# ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย MULTIPLE MYELOMA

โดย
ตปนีย์ เธียรรัตนกุล

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต
ปีการศึกษา 2568

# SELF-CARE ABILITY AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH MULTIPLE MYELOMA

BY

TAPANEE THIANRATTANAKUL

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT

OF THE REQUIREMENTS FOR

THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE

IN ADULT AND GERONTOLOGICAL NURSING

SCHOOL OF NURSING

GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY

ACADEMIC YEAR 2025

วิทยานิพนธ์เรื่อง

**ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย MULTIPLE MYELOMA**

โดย

ตปนีย์ เธียรรัตนกุล

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยรังสิต
ปีการศึกษา 2568

| | |
|---|---|
| รศ.ดร. บัวหลวง สำแดงฤทธิ์<br>ประธานกรรมการสอบ | ผศ.ดร. วารินทร์ บินโฮเซ็น<br>กรรมการ |
| ผศ.ดร. อำภาพร นามวงศ์พรหม<br>กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา | ผศ.ดร. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์<br>กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม |

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ศ.ดร. สื่อจิตต์ เพ็ชร์ประสาน)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
27 มีนาคม 2569

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

Thesis entitled

**SELF-CARE ABILITY AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH MULTIPLE MYELOMA**

by

TAPANEE THIANRATTANAKUL

was submitted in partial fulfillment of the requirements
for the degree of Master of Nursing science in Adult and Gerontological Nursing

Rangsit University
Academic Year 2025

| | |
|---|---|
| Assoc. Prof. Bualuang Sumdaengrit, Ph.D.<br>Examination Committee Chairperson | Asst. Prof. Varin Binhoseb, Ph.D.<br>Member |
| Asst. Prof. Ampaporn Namvongprom, Ph.D.<br>Member and Advisor | Asst. Prof. Nam-oy Pakdevong, Dr.P.H.<br>Member and Co-Advisor |

Approved by Graduate School

(Prof. Suejit Pechprasarn, Ph.D.)
Dean of Graduate School
March 27, 2026

# กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและการสนับสนุนจากหลายท่าน ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร. อำภาพร นามวงศ์พรหม และผศ.ดร. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ คอยให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด ตลอดจนให้กำลังใจและความเอื้ออาทรเป็นอย่างยิ่งในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ จนข้าพเจ้าสามารถดำเนินงาน และสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรได้

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่านในหลักสูตรปริญญาโท ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำถ่ายทอดองค์ความรู้ และการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ของห้องตรวจหน่วยโรคโลหิต โรงพยาบาลราชวิถี ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัยด้วยความเต็มใจ

ขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ สละเวลาของท่าน ในการให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ ทำให้งานวิทยานิพนธ์สามารถสำเร็จได้

และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณ ทุกคนในครอบครัวของข้าพเจ้า ซึ่งเป็นกำลังใจที่สำคัญ คอยให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในทุกด้าน จนข้าพเจ้าจนสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จ และลุล่วงไปด้วยดี

ตปนีย์ เธียรรัตนกุล

ผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

6105847 : ตปนีย์ เธียรรัตนกุล
ชื่อวิทยานิพนธ์ : ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma
หลักสูตร : พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร. อำภาพร นามวงศ์พรหม
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : ผศ.ดร. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 รวมจำนวน 33 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 70 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านความเจ็บป่วย ความสามารถในการดูแลตนเอง และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต 2 ชุด (EORTCQLQ-C30, EORTC QLQ-MY20) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Pearson Product Moment Correlation (PPMC) และ Spearman Rank Correlation

ผลการวิจัย พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับเกณฑ์อ้างอิง ส่วนคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่รายด้านพบว่า ด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ แต่ไม่แตกต่างกับเกณฑ์อ้างอิง ส่วนด้านบทบาท ด้านอารมณ์ ด้านการรับรู้ และด้านสุขภาพโดยรวม พบว่าสูงกว่าเกณฑ์อ้างอิงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านผลข้างเคียงจากการรักษา และมุมมองในอนาคตมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเกณฑ์อ้างอิงอย่างมีนัยสำคัญ ($p = .000$) ซึ่งแสดงว่าคุณภาพชีวิตต่ำ เมื่อหาความสัมพันธ์พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านบทบาท ด้านการรับรู้ คุณภาพชีวิตโดยรวมและด้านมุมมองในอนาคต อย่างไรก็ตามมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านผลข้างเคียงจากการรักษา ($p < .05$)

(วิทยานิพนธ์มีจำนวนทั้งสิ้น 124 หน้า)

คำสำคัญ: Multiple Myeloma, คุณภาพชีวิต, ความสามารถในการดูแลตนเอง

ลายมือนักศึกษา..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

.

6105847 : Tapanee Thianrattanakul

Thesis Title : Self-care Ability and Quality of Life in Patients with Multiple Myeloma

Program : Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing

Thesis Advisor : Asst. Prof.Ampaporn Namvongprom, Ph.D.

Thesis Co-Advisor : Asst. Prof.Nam-oy Pakdevong, Dr.P.H.

**Abstract**

This descriptive correlational study aimed to examine self-care ability, quality of life, and the relationship between self-care ability and quality of life in patients with multiple myeloma. A purposive sample of 33 patients out of 70 patients was selected during September 2024 to January 2025. Data were collected through interviews using a personal data sheet and quality of life questionnaires i.e. EORTC QOL-C30, EORTC QOL-MY20. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson Product Moment Correlation (PPMC), and Spearman Rank Correlation.

The findings revealed that overall self-care ability was moderately low, and health deviated self-care requisites was low compared to the reference mean. Functional quality of life in each domain was moderate to low, but did not differ from the reference means. Role, emotional, cognitive, and overall health-related quality of life were significantly higher than the reference ($p<.05$). For symptom quality of life, treatment side effects, and future outlook were significantly higher than the reference ($p=.000$), therefore low quality of life. Self-care ability and functional quality of life in each domain were significantly correlated. It was found that overall self-care ability was positively correlated with physical, emotional, role, cognitive quality of life and future outlook ($p<.01$). Nevertheless, overall self-care ability was negatively correlated with treatment side effects ($p<.05$).

(Total 124 pages)

Keywords: Multiple Myeloma, Quality of Life, Self-care Ability

Student's Signature ….....Thesis Advisor's Signature.....

Thesis Co-Advisor's Signature.....

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# สารบัญ


| | | หน้า |
|---|---|---|
| **กิตติกรรมประกาศ** | | **ก** |
| **บทคัดย่อภาษาไทย** | | **ข** |
| **บทคัดย่อภาษาอังกฤษ** | | **ค** |
| **สารบัญ** | | **ง** |
| **สารบัญตาราง** | | **ฉ** |
| **สารบัญรูป** | | **ช** |
| **บทที่ 1** | **บทนำ** | **1** |
| | ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| | วัตถุประสงค์การวิจัย | 6 |
| | คำถามการวิจัย / สมมติฐานการวิจัย | 6 |
| | กรอบแนวคิดการวิจัย | 6 |
| | นิยามศัพท์ | 9 |
| **บทที่ 2** | **ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง / ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง** | **11** |
| | โรค Multiple Myeloma | 11 |
| | ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma | 18 |
| | คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma | 24 |
| | ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma | 27 |
| **บทที่ 3** | **ระเบียบวิธีการวิจัย** | **29** |
| | ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 29 |
| | เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | 30 |
| | การเก็บรวบรวมข้อมูล | 39 |
| | การวิเคราะห์ข้อมูล | 40 |


มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# สารบัญ (ต่อ)


| | | หน้า |
|---|---|---|
| **บทที่ 4** | **ผลการวิจัย** | **41** |
| | ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | 41 |
| | ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma | 46 |
| | คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma | 50 |
| | ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma | 52 |
| **บทที่ 5** | **สรุปผลและข้อเสนอแนะ** | **58** |
| | สรุปผลการวิจัย | 58 |
| | อภิปรายผลการวิจัย | 60 |
| | ข้อเสนอแนะ | 64 |
| **เอกสารอ้างอิง** | | **66** |
| **ภาคผนวก** | | **72** |
| **ภาคผนวก ก** | เครื่องมือและผลการตรวจสอบเครื่องมือ | 73 |
| **ภาคผนวก ข** | เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง | 100 |
| **ภาคผนวก ค** | ผลการทดสอบข้อมูลทางสถิติเพิ่มเติม | 113 |
| **ประวัติผู้วิจัย** | | **124** |


มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# สารบัญตาราง


| ตารางที่ | | หน้า |
|---|---|---|
| 3.1 | แสดงค่าคะแนนสมรรถภาพการรู้คิด | 31 |
| 3.2 | แสดงค่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma | 33 |
| 3.3 | แสดงองค์ประกอบของเครื่องมือการวัดคุณภาพชีวิต | 34 |
| 3.4 | คะแนนเฉลี่ยอ้างอิงมาตรฐานคุณภาพชีวิต | 36 |
| 3.5 | แสดงองค์ประกอบของเครื่องมือการวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะ Multiple Myeloma | 37 |
| 3.6 | คะแนนเฉลี่ยอ้างอิงคุณภาพชีวิตเฉพาะ Multiple Myeloma | 38 |
| 4.1 | ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล | 42 |
| 4.2 | ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วย | 44 |
| 4.3 | ค่าต่ำสุด – สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับอาการ | 46 |
| 4.4 | ค่าต่ำสุด–สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการดูแล ตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma | 47 |
| 4.5 | คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิตและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอ้างอิง ด้วยสถิติ One sample t-test | 51 |
| 4.6 | คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิตด้านอาการ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอ้างอิงด้วยสถิติ One sample t-test | 52 |
| 4.7 | ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตด้านความ สามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย Multiple Myeloma โดยใช้สถิติ Spearman Rank Correlation | 53 |
| 4.8 | ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและด้านอาการของผู้ป่วย Multiple Myeloma โดยใช้ PPMC/ Spearman Rank Correlation | 54 |

# สารบัญรูป

**หน้า**

**รูปที่**

1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย 8

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# บทที่ 1

# บทนำ

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

Multiple Myeloma เป็นมะเร็งของ Plasma cell ในไขกระดูก พบมากเป็นอันดับสองของมะเร็งทางโลหิตวิทยา และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อุบัติการณ์ทั่วโลกในปี ค.ศ. 2021 พบผู้ป่วย Multiple Myeloma จำนวน 176,404 ราย และเสียชีวิต 117,077 ราย ขณะที่ในปี ค.ศ. 2023 สหรัฐอเมริกามีการคาดการณ์ว่าจะพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 35,000 ราย และเสียชีวิตประมาณ 12,000 ราย (American Cancer Society, 2022) สำหรับภูมิภาคเอเชียพบอุบัติการณ์ต่ำกว่าทวีปอื่น โดยอยู่ระหว่าง 0.5–2 ต่อประชากร 100,000 คน ในประเทศไทย ปี ค.ศ. 2022 พบผู้ป่วยรายใหม่ 1,411 ราย และเสียชีวิต 1,222 ราย โดยมีอัตราการรอดชีวิตใน 5 ปี จำนวน 1,366 ราย (1.96 : 100,000) (World Health Organization [WHO], 2022)

Multiple Myeloma เป็นโรคมะเร็งที่ส่งผลกระทบต่ออวัยวะต่างๆของร่างกายและมีลักษณะอาการหลากหลายและซับซ้อน แม้จะตอบสนองได้ดีต่อเคมีบำบัดในระยะเริ่มต้น แต่โดยทั่วไปมักเป็นเพียงการตอบสนองชั่วคราว โรคมีแนวโน้มกลับเป็นซ้ำหรือดื้อต่อยาอีก ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเป็นระยะ ๆ ดังนั้นการรักษาจึงมุ่งเพื่อลดความรุนแรงของโรค ควบคุมการกระจายของโรค ลดอาการข้างเคียง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น (สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย, 2566) กลไกการเกิดโรคและอาการต่างๆ เกิดจาก Plasma cell ในไขกระดูกมีการเปลี่ยนแปลงกลายเป็นมะเร็งและเติบโตอย่างรวดเร็วเกินการควบคุม และผลิตโปรตีนชนิด Monoclonal protein (M-protein) ซึ่งทำให้เกิดภาวะการสลายของกระดูกอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดอาการปวดกระดูก กระดูกหักง่าย และระดับแคลเซียมในเลือดสูง (Hypercalcemia) (สุภัทศร กลับเจริญ, สุรพันธ์ เจริญธัญรักษ์, สมชาย วงศ์ขันตี, และเอกพันธ์ ครุพงศ์, 2551) โปรตีนชนิดนี้ยังทำให้เลือดมีความหนืด (Hyperviscosity syndrome) ส่งผลกระทบต่อทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ผิดปกติ เช่น ภาวะไตวายจากการสะสมของ Amyloid light chain (AL) protein (ทศพล มีน่วม และคณะ,

2552) รวมทั้งภาวะหัวใจล้มเหลวและการติดเชื้อง่ายจากภูมิคุ้มกันบกพร่อง (สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย, 2566) อาการและภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมาน และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้

การรักษา Multiple Myeloma ได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องในหลายปีที่ผ่านมา โดยในปี ค.ศ. 1980 มีการเริ่มการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดโลหิตของตัวเอง (Autologous Stem Cell Transplant: ASCT) ในผู้ป่วยที่มีการสงบของโรค และมีการพัฒนาเคมีบำบัดกลุ่มใหม่ (Novel agent) โดยเริ่มจากในปลายปีค.ศ. 1990 ถึงต้นปีค.ศ. 2000 มีการเริ่มใช้ยากลุ่ม Immunomodulatory drugs (IMIDs) ได้แก่ Thalidomide และ Lenalidomide ตามมาด้วย Proteasome inhibitors (PIs) ตามลำดับ ปัจจุบันได้มีการใช้กลุ่ม Monoclonal Antibody คือ Daratumumab, Elotuzumab และ Histone deacetylase (HAD-C) เช่น Panobinostat ซึ่งได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (Kazandijian et al., 2018) ร่วมกับเคมีบำบัดและสเตียรอยด์ ส่งผลให้ผู้ป่วย Multiple Myeloma มีอัตราการรอดชีวิตที่เพิ่มขึ้น แต่ Multiple Myeloma ยังคงเป็นโรครักษาไม่หายขาด และผลจากการรักษายังส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงระยะยาว (Bilotti et al., 2011) สำหรับประเทศไทยยาพุ่งเป้าตัวใหม่ๆ เหล่านี้ ไม่อยู่ในสิทธิ์การรักษา จึงทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถเข้าถึงยาได้เนื่องจากภาระค่าใช้จ่ายที่สูง

แม้ว่าการรักษาในปัจจุบันจะช่วยยืดอายุผู้ป่วยและควบคุมโรคได้ดีขึ้น แต่ผู้ป่วยยังคงต้องเผชิญกับผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน เช่น ความเหนื่อยล้า คลื่นไส้ อาเจียน ปวด หายใจลำบาก ท้องผูก นอนไม่หลับ ปลายประสาทอักเสบ น้ำตาลในเลือดสูง และผมร่วง อาการเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (Ramsenthaler et al., 2016) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการวางแผนการดูแลในระยะยาวเพื่อคงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีที่สุด (Bilotti et al., 2011)

จะเห็นว่าผู้ป่วย Multiple Myeloma ต้องเผชิญกับอาการต่างๆที่เกิดจากโรค ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เลือดออกง่าย เกิดการติดเชื้อ และอาการปวดกระดูกที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย (Ramsenthaler et al., 2016) และยังมีอาการแทรกซ้อนที่เป็นผลจากกการรักษา อาการเหล่านี้เป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ส่งผลให้ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดเพิ่มขึ้น (Therapeutic Self-Care Demand: TSCD) โดยเฉพาะในระหว่างการรักษา ซึ่งทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่พอเพียง ส่งผลให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self- Care Deficit: SCD) ทั้งการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requistes: USCR) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care

Requisites: DSCR) รวมถึงการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requistes: HDCR) ดังนั้นผู้ป่วย Multiple Myeloma จึงต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและยาทางเลือก หรือยาพุ่งเป้า (Targeted therapy) ได้อย่างเหมาะสม (Orem, 2001) แต้ถ้าผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการต่างๆได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จะทำให้อาการแทรกซ้อนต่างๆเหล่านี้บรรเทาลง ทำให้ผู้ป่วยสามารถรักษาได้อย่างต่อเนื่อง และโรคสงบเร็วขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 64 (พิจิตรา เล็กดำรงกุล, คะนึงนิจ พงศ์ถาวรกมล, ธนิษฐา ชมพูบุปผา, และนพดล ศิริธนารัตนกุล, 2555) และในต่างประเทศ ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนและประสบการณ์การดูแลตนเอง งานวิจัยของ Cormican and Dowling (2018) พบว่า ผู้ป่วยมีวิธีการและแนวทางการดูแลตนเองเฉพาะบุคคลในการดูแลตนเองกับอาการแทรกซ้อนที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย และงานวิจัยของ LeBlanc et al. (2019) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma (Living with Multiple Myeloma: Self-management strategies) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) โดยสัมภาษณ์ ผู้ป่วย Multiple พบว่า ผู้ป่วยมีกลยุทธ์หลักในการจัดการตนเอง 5 ด้าน ดังนี้ 1) การจัดการกับความไม่แน่นอนของโรค (Managing Uncertainty) 2) การสร้างพลังทางอารมณ์ (Finding Emotional Strength) ผู้ป่วยใช้วิธีต่าง ๆ เพื่อเสริมพลังใจ เช่น ทำสมาธิ อธิษฐาน ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย หรือมองโลกในแง่ดี เพื่อให้สามารถอยู่กับโรคได้อย่างสงบและมีความหวัง 3) การแสวงหาการสนับสนุน (Seeking Support) ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน กลุ่มผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเพิ่มกำลังใจในการต่อสู้กับโรค 4) การจัดการยาและการรักษา (Medication Management) ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ จดบันทึกอาการข้างเคียง และแจ้งทีมแพทย์เมื่อเกิดปัญหา 5) การปรับตัวต่อกิจวัตรประจำวัน (Activity Management) ผู้ป่วยปรับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น พักผ่อนให้เพียงพอ แบ่งเวลาในการทำงานบ้าน จัดการพลังงาน และออกกำลังกายเบา ๆ เพื่อคงสมรรถภาพร่างกาย ซึ่งจะเห็นว่า จากงานที่ศึกษาไม่ได้สรุปว่า ความสามารถของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างไร

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งคือ การรับรู้ ความสุข ความพึงพอใจโดยรวมของบุคคลที่มีต่อชีวิต และความรู้สึกทั่วไปของความเป็นอยู่ส่วนบุคคล โดยวัดจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง

(The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Core Questionnaire (EORTC-QLQ-C 30) (Aaronson, Cull, Kaasa, & Sprangers, 1984) แปลเป็นภาษาไทยโดย Silpakit et al. (2006) ซึ่งการประเมินคุณภาพชีวิตนี้ประกอบด้วยการวัด 3 ด้าน คือ 1) ด้านบทบาททำหน้าที่ 5 ด้านคือ การทำหน้าที่ด้านร่างกาย การทำหน้าที่ด้านบทบาท การทำหน้าที่ด้านอารมณ์ การทำหน้าที่ด้านการรับรู้ การทำหน้าที่ด้านสังคม มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ 2) การประเมินสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม และ 3) การประเมินด้านอาการเฉพาะของ Multiple Myeloma จากวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma พบว่าในประเทศไทยมีงานวิจัยเรื่องนี้น้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยจากต่างประเทศ ซึ่งมีความสอดคล้องกันว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีคุณภาพชีวิตลดลงตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการวินิจฉัยโรค (Kang & Choi, 2019) เนื่องจากโรคนี้มีลักษณะเรื้อรัง และผลกระทบจากอาการแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงของการรักษา เช่น เคมีบำบัด ยาพุ่งเป้า และการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่ทำให้เสียชีวิตได้ อีกทั้งยังมีภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาและค่าเดินทางมาพบแพทย์ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล และรู้สึกไม่มั่นคงทางจิตใจ จนนำไปสู่การลดลงของคุณภาพชีวิตโดยรวม และในระหว่างการรักษา ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการไม่สุขสบายจากโรคและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น ความปวด ความเหนื่อยล้า ภาวะติดเชื้อ หรือการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งไม่เพียงส่งผลต่อร่างกายแต่ยังส่งผลทางจิตใจและสังคม (Boland et al., 2013) แม้เมื่อโรคเข้าสู่ระยะสงบ ผู้ป่วยยังต้องมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อติดตามและเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของโรค ซึ่งในช่วงนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงมีอาการต่อเนื่อง เช่น ความเหนื่อยล้า อาการปวด ปัญหาการนอนหลับ และข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน แม้ความรุนแรงของอาการจะลดลง แต่ก็ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านลบ (Despiege et al., 2019) ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Nielsen, Jarden, Andersen, Frederiksen, and Abildgaard (2017) ซึ่งพบว่าผู้ป่วย Multiple Myeloma ต้องเผชิญกับอาการแทรกซ้อนที่หลากหลายทั้งจากตัวโรคและการรักษา และมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันตามช่วงของการรักษา โดยพบว่าอาการปวดของผู้ป่วยดีขึ้นหลังได้รับการรักษา แต่จะมีอาการเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาครั้งแรกจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในระยะโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) และผู้ที่อยู่ในระยะลุกลาม (Advanced stage) จะมีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด และจากงานวิจัยของ Boland et al. (2013) พบว่าอาการแทรกซ้อนบางอย่าง เช่น ปลายประสาทอักเสบ ความเหนื่อยล้า และอาการข้างเคียงจากสเตียรอยด์ เป็นอาการที่จัดการได้ยากและส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมาก ดังนั้นการดูแลผู้ป่วย Multiple Myeloma ควรเน้นการส่งเสริมความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการของโรคและผลข้างเคียงได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem (2001) ที่ว่าการมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care

Agency) ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความผาสุก ดังนั้น ความสามารถในการดูแลตนเองอาจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ (พิจิตรา เล็กดำรงกุล และคณะ, 2555) สอดคล้องกับ Yoshida and Kanda (2016) พบว่า ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองสูง เช่น การจัดการอาการ (Symptom Management) การสื่อสารกับทีมสุขภาพ และการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน

ห้องตรวจหน่วยโรคโลหิต โรงพยาบาลราชวิถี เป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอกแก่กลุ่มโรคทางโลหิตวิทยาทั้งชนิดมะเร็งและไม่ใช่มะเร็ง รวมถึงผู้ป่วยโรค Multiple Myeloma ซึ่งเป็นมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่พบได้บ่อยเป็นอันดับสองในกลุ่มผู้มารับบริการที่หน่วยงานนี้ จากสถิติของห้องตรวจหน่วยโรคโลหิต พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย Multiple Myeloma เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยจำนวน 68 ราย ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 74 ราย และในปี พ.ศ. 2565 เพิ่มขึ้นเป็น 78 ราย ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาในห้องตรวจหน่วยโรคโลหิตใช้เวลารับบริการประมาณ 4–6 ชั่วโมงต่อครั้ง และได้รับการนัดหมายเพื่อติดตามอาการทุก 4-8 สัปดาห์ พยาบาลประจำหน่วยมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการรักษา โดยการประเมินและคัดกรองอาการก่อนพบแพทย์ รวมทั้งติดตามภายหลังการตรวจรักษา พยาบาลยังมีหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ทั้งในเรื่องของโรค แนวทางการรักษา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น การดูแลตนเองที่บ้าน รวมถึงอาการสำคัญที่ควรมาพบแพทย์ทันที พร้อมให้ “คู่มือผู้ป่วยโรค Multiple Myeloma” เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดด้านเวลาและจำนวนบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ห้องตรวจหน่วยโรคโลหิตยังไม่มีหน่วยงานเฉพาะที่ให้คำปรึกษาหรือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยตรง ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองไม่เพียงพอ จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยและญาติมักมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การดูแลตนเอง และการจัดการกับอาการข้างเคียง ซึ่งมักสอบถามพยาบาลในระหว่างการมาตรวจติดตามอาการอยู่เสมอ และยังพบปัญหาผู้ป่วยบางรายที่มีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อย อ่อนเพลีย หรือมีไข้สูง แต่ไม่มารับการรักษาทันที กลับรอจนถึงวันนัด ทำให้อาการทรุดลงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังไม่มีการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบในห้องตรวจหน่วยโรคโลหิต ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์การ

ดูแลตนเองของผู้ป่วยในปัจจุบัน และนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงการให้บริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งผลการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะเพิ่มองค์ความรู้เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma รวมถึงทั้งสามารถนำไปสู่การวิจัยเพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma

## คำถามการวิจัย

1. ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma เป็นอย่างไร
2. ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma มีความสัมพันธ์กันหรือไม่

## สมมติฐานของการวิจัย

ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma มีความสัมพันธ์กัน

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาที่อธิบายถึงความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กัน คือ 1) ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-care) ซึ่งอธิบายถึงความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล 2) ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (Theory of Self-care Deficit) ได้อธิบายถึงความไม่สมดุลของความสามารถของบุคคลกับความต้องการการดูแล

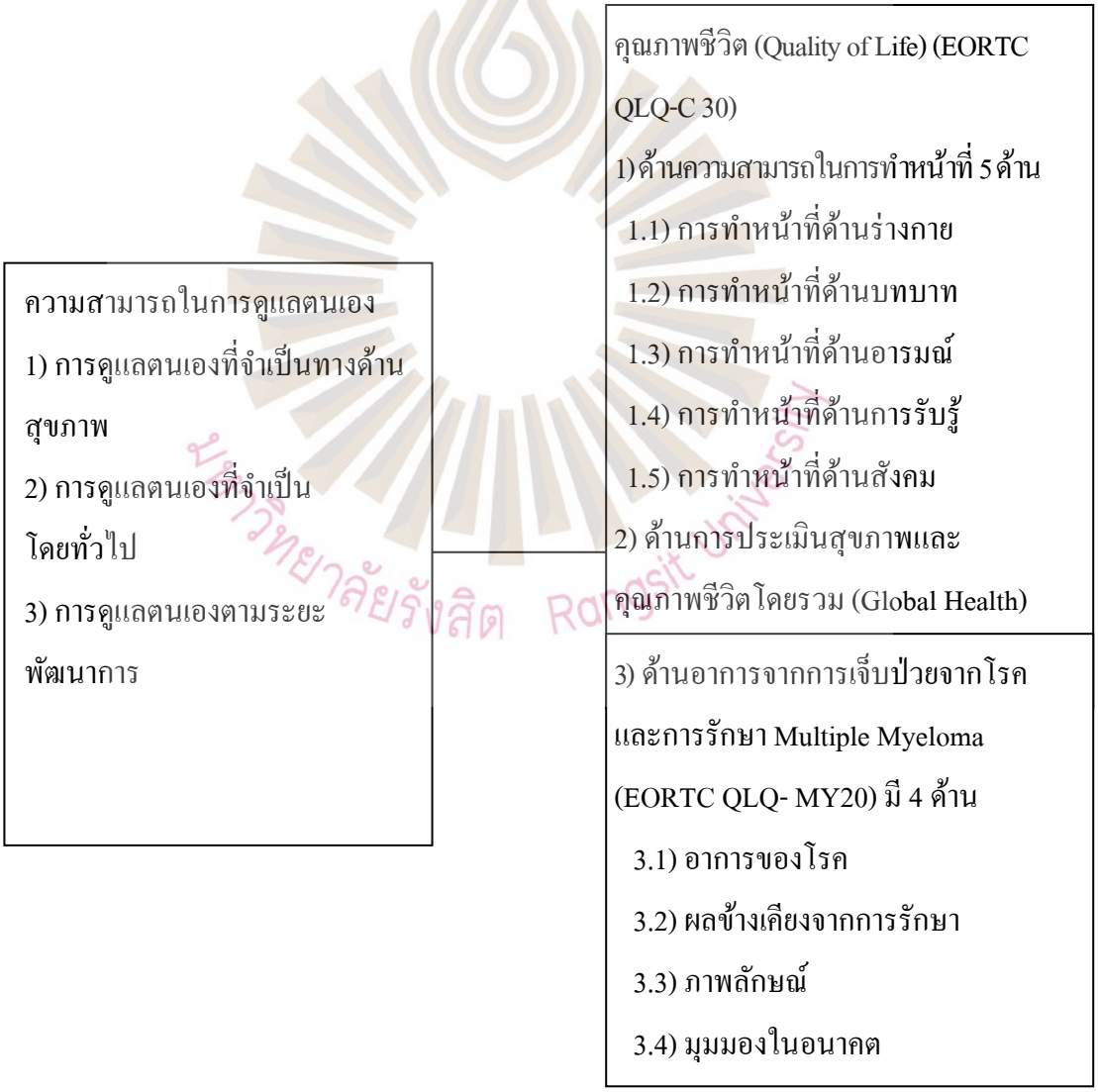
มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตนเองทั้งหมด และ 3) ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of Nursing System) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในระยะที่ผู้ป่วยมีความพร่องในการดูแลตนเอง (Orem, 2001)

จากทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-Care) การดูแลตนเอง (Self-care) เป็นการกระทำที่มีเป้าหมาย โดยการผ่านกระบวนการคิด ตัดสินใจ และประเมินผล เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและความผาสุก ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น Multiple Myeloma จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น (Health Deviation Self-care Requisites : HDSCR) ผลกระทบจากปัญหาทางสุขภาพที่รุนแรง ทำให้บุคคลต้องมีการปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น รวมทั้งต้องปรับการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites: USCR) และการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites: DSCR) ให้สอดรับกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand: TSCD) ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งในกรณีนี้ การเป็นโรค Multiple Myeloma ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่ซับซ้อน และต้องได้รับการรักษาแบบประคับประคองอาการด้วยเคมีบำบัด และหัตถการอื่นๆนั้น ผู้ป่วยจึงต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Ability) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะกระทำ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และถ้าความสามารถในการดูแลตนเอง ไม่พอเพียงต่อความต้องการการดูแลตนเองในระยะที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ จะทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง และเมื่อผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองพอเพียงหรือมากกว่าความต้องการการดูแลตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดความผาสุกในชีวิต (สมจิต หนุเจริญกุล, 2543; Orem, 2001) ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการดูแลนั้นครอบคลุมทั้งทางด้านความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ การดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการของผู้ป่วย ถ้าความสามารถในการดูแลตนเองดี ก็จะช่วยให้คุณภาพชีวิตดีด้วย

นอกจากนี้ผู้วิจัย ได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตขององค์การเพื่อการวิจัยและการรักษาโรคมะเร็งของยุโรป (The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life ) (EORTC, 2008) เป็นแนวทางในการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย Multiple Myeloma ซึ่งได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต เป็นความรู้สึกที่เป็นปกติสุขที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติหน้าที่ของบุคคล ในแบบการวิจัยวัดคุณภาพชีวิต ใน 2 มิติ 1) มิติมะเร็งทั่วไปโดยใช้เครื่องของ EORTC QLQ-C30 ประกอบด้วย 2 ด้าน (1) ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ที่มีองค์ประกอบย่อย 5 ด้าน ได้แก่ (1.1) การทำหน้าที่

ด้านร่างกาย (Physical function) (1.2) การทำหน้าที่ด้านบทบาท (Role function) (1.3) การทำหน้าที่ด้านอารมณ์ (Emotion function) (1.4) การทำหน้าที่ด้านการรับรู้ (Cognitive function) และ (1.5) การทำหน้าที่ด้านสังคม (Social function) และ 2) ด้านการประเมินสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม และ 2) มิติอาการเฉพาะของ Multiple Myeloma โดยเครื่องมือของ EORTC QLQ-MY20 ซึ่งเฉพาะเจาะจงกับคุณภาพชีวิตด้านอาการและปัญหาจากการเจ็บป่วยจากโรคและการรักษาโรค Multiple Myeloma จะเห็นว่าเมื่อผู้ป่วย Multiple Myeloma ได้รับผลกระทบจากทั้งจากโรคทั้งจากตัวโรค ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เลือดออกง่าย เกิดการติดเชื้อได้ง่าย และอาการปวดกระดูกที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และอาการแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ท้องผูกและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย เป็นต้น ซึ่งส่งผลทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตด้วย ดังกรอบแนวคิดการวิจัย ดังรูปที่ 1.1




รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

## นิยามเชิงปฏิบัติการ

**ความสามารถในการดูแลตนเอง** หมายถึง ระดับความสามารถของผู้ป่วย Multiple Myeloma ในการประเมิน ติดตามอาการเคียงที่เกิดขึ้น และสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นทั้งจากตัวโรคและจากการรักษาได้ โดยวัดจากแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ที่ได้ปรับปรุงจาก แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ของ รัตติยา ไชยชมพู, อำภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ (2566) มี 20 ข้อ มี 3 องค์ประกอบได้แก่ 1) ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites: HDSCR) มี 18 ข้อ 2) ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites: USCR ) มี 1 ข้อ และ 3) ด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites: DSCR) มี 1 ข้อ วัดเป็น 5 ระดับ คะแนนรวมทั้งฉบับมีค่าระหว่าง 0 - 80 คะแนน ถ้าคะแนนที่มากแสดงถึงความสามารถในการดูแลตนเองดี คะแนนที่น้อยแสดงว่าความสามารถในการดูแลตนเองไม่ดี

**คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง** หมายถึง การรับรู้ ความสุข ความพึงพอใจโดยรวมของบุคคลที่มีต่อชีวิต และความรู้สึกทั่วไปของความเป็นอยู่ส่วนบุคคล โดยวัดจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง (The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Core Questionnaire (EORTC-QLQ-C 30) (Aaronson et al., 1984) แปลเป็นภาษาไทยโดย Silpakit et al. (2006) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวัดคุณภาพชีวิต 2 ด้าน คือ 1) ด้านบทบาททำหน้าที่ 5 ด้าน คือ การทำหน้าที่ด้านร่างกาย การทำหน้าที่ด้านบทบาท การทำหน้าที่ด้านอารมณ์ การทำหน้าที่ด้านการรับรู้ การทำหน้าที่ด้านสังคม มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ 2) การประเมินสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมมีข้อคำถาม 2 ข้อ โดยคะแนนรวมด้านการประเมินด้านบทบาทหน้าที่ 5 ด้าน วัดเป็น 4 ระดับ ผลคะแนนที่ได้นำมาคำนวณแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงของมาตรฐานของ EORTC (Scott et al., 2008) ถ้าได้คะแนนมากกว่าคะแนนเฉลี่ยอ้างอิงมาตรฐาน แสดงว่าคุณภาพชีวิตสูง และด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมมี 2 ข้อโดยมีคะแนนอยู่ช่วงระหว่าง 1-7 ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 1 หมายถึง ภาวะสุขภาพที่แย่มาก 7 หมายถึง ภาวะสุขภาพที่ดีเยี่ยม นอกจากนี้ใช้ร่วมกับแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะในผู้ป่วย Multiple Myeloma (EORTC QLQ- MY20) (Myeloma Academy, 2015) มีข้อคำถาม 20 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) มุมมองในอนาคต (Future Perspective) 2) ภาพลักษณ์ (Body Image) 3) อาการของโรค (Disease Symptoms) 4) ผลข้างเคียงจากการรักษา (Side Effects of Treatment) (Myeloma Academy, 2015) วัดเป็นแบบ Likert scale 4 ระดับตามระดับอาการ คือ ไม่เลย-เล็กน้อย-ค่อนข้างมาก-มากที่สุด การแปลผล

คะแนนหลังจากการคำนวณด้วยวิธีข้างต้นแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงของ Malta et al. (2021) การแปลผลคะแนนที่ได้ คือ ถ้าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าคะแนนเฉลี่ยอ้างอิง คือคุณภาพชีวิตไม่ดี และค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยอ้างอิงคือ คุณภาพชีวิตดี

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# บทที่ 2

# ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive correlational study) เพื่อศึกษาระดับความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรค Multiple Myeloma ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารทางวิชาการ บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ ดังนี้

โรค Multiple Myeloma

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma

คุณภาพชีวิต และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma

## โรค Multiple Myeloma

Multiple Myeloma เป็นมะเร็งของ Plasma cell ที่อยู่ในไขกระดูก ในภาวะปกติ Plasma cell มีหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกัน Immunoglobulin (Ig) ให้แก่ร่างกาย มีหน้าที่ป้องกันและจัดการกับการติดเชื้อหรือสิ่งแปลกปลอมอื่นๆที่เข้ามาในร่างกาย เมื่อ Plasma cell เกิดการเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์มะเร็ง (Myeloma cell) แล้ว เซลล์มะเร็งเหล่านี้ผลิต Immunoglobulin ที่ผิดปกติที่เรียกว่า Monoclonal protein ซึ่งจะมีผล (M-protein) ไปทำลายกระดูกมากขึ้น ทำให้กระดูกบางแตกหักง่าย และเกิดอาการปวดกระดูก และส่งผลทำให้ภาวะแคลเซียมในเลือดสูง นอกจากนี้การที่ร่างกายมี M-protein สูงอาจส่งผลให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว มีการทำลายระบบภูมิคุ้มกัน โดย Myeloma cell จะไปทำให้ Plasma cell ที่ปกติไม่สามารถสร้างแอนติบอดี้เพื่อต่อสู้กับเชื้อโรคได้ ส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานบกพร่อง ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย มีการทำลายไขกระดูกทำให้เกิดภาวะไขกระดูกล้มเหลว ส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจาง เกิดความเหนื่อยล้า มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำผิดปกติ ทำให้เลือดออกง่าย และเกิดภาวะไตวายจากการที่มี Amyloid light chain (AL) protein ไปเกาะที่ไต จากภาวะแทรกซ้อนที่ซับซ้อนและหลากหลายเหล่านี้ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย ทุกข์ทรมาน และอาจให้เกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตได้ในที่สุด (สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย, 2566)

**สาเหตุของโรค Multiple Myeloma**

ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของ Multiple Myeloma แต่จากการวิจัยชี้ให้เห็นว่า มีหลายปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการพัฒนา Myeloma ในแต่ละบุคคล ความผิดปกติทางพันธุกรรมเช่น c-Myc Oncogene และอื่น ๆ ปัจจุบันไม่มีหลักฐานว่า Myeloma ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ส่วนปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สารเคมีกำจัดวัชพืช ยาฆ่าแมลง เบนซิน ย้อมผมและรังสี ยังขาดข้อมูลสนับสนุนที่ชัดเจน (สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย, 2566)

**ชนิดของโรค Multiple Myeloma**

โรค Multiple Myeloma สามารถแบ่งชนิดย่อยได้ตามลักษณะของโปรตีนที่สร้างจากพลาสมาเซลล์ โดยส่วนใหญ่ พบเป็นชนิด Immunoglobulin G (IgG) ร้อยละ 65 รองลงมา ชนิด Immunoglobulin A (IgA) ร้อยละ20 และชนิด Light chain ร้อยละ15 และชนิดอื่น ๆ ที่พบได้น้อยมาก ได้แก่ Immunoglobulin M (IgM), Immunoglobulin D (IgD), Immunoglobulin E (IgE)

Multiple Myeloma แต่ละชนิดมีลักษณะพิเศษแตกต่างกันไป เช่น Immunoglobulin A (IgA) สามารถพบเป็นก้อนมะเร็งภายนอกกระดูกได้ ส่วน Immunoglobulin D (IgD) มีการทำลายไตมากกว่าชนิดอื่นๆ อย่างไรก็ตามการรักษาโรค Multiple Myeloma ในแต่ละชนิด ไม่แตกต่างกัน (คณะทำงานชมรมแพทย์เพื่อการศึกษาโรคมัยอิโลมาแห่งประเทศไทย, 2016; สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย, 2565)

**การวินิจฉัยโรค**

สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย (2566) ได้กำหนดเกณฑ์ในการวินิจฉัย Multiple Myeloma หรือ Symptomatic Myeloma ซึ่งต้องประกอบด้วยเกณฑ์ทุกเกณฑ์ดังนี้

1. มีปริมาณ Clonal plasma cell มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 ในไขกระดูก หรือมีผลการตรวจชิ้นเนื้อเป็น Plasmacytoma

2. ตรวจพบว่ามี Myeloma Defining Event (MDE) หรือ CRAB features ดังนี้

    2.1 มีภาวะ Hypercalcemia ระดับ Calcium ในเลือด มากกว่า 11.5 mg/dL

    2.2 มีความพร่องของการทำงานของไต ระดับ Creatinine ในเลือด มากกว่า 2 mg/dL

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

2.3 มีภาวะโลหิตจางหรือซีด ค่า Hemoglobin น้อยกว่า 10 g/dL

2.4 พบรอยโรคที่กระดูก (Bone lesion) ในกรณีที่ไม่พบความเสียหายที่เกิดขึ้นกับอวัยวะที่สำคัญหรือเป็นเป้าหมาย (Myeloma Defining Events, MDE)

3. พบ Biomarkers of malignancy ได้แก่ ปริมาณ Clonal plasma cell มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 หรือ Serum Free Light Chain ratio มากกว่าหรือเท่ากับ 100 หรือ รอยโรคที่กระดูกจากการตรวจ MRI หรือ จากการเอกซเรย์ มากกว่า 1 รอย (ขนาดกว้างกว่า≥ 5 มม.)

**การแบ่งระยะของโรค Multiple Myeloma**

สมาคมโลหิตวิทยาประเทศไทย (2566) แบ่งระยะของโรค ตาม Revise-International Stage System (R-ISS) เป็นระบบการจัดระยะของโรคระหว่างประเทศฉบับปรับปรุง 2015 เป็น 3 ระยะ โดยใช้ระดับของ Serum $\beta_2$ microglobulin, ระดับ Serum albumin, ผล Chromosome study by iFISH และ Serum LDH ดังนี้

ระยะที่1 คือ Serum $\beta_2$ Microglobulin $<$ 3.5 mg/L, ระดับ Serum Albumin $\geq$ 3.5 g/dL, ผล Standard-Risk Chromosome study Abnormalities by iFISH และ Serum LDH normal

ระยะที่ 2 คือ ไม่เข้าเกณฑ์กับระยะที่ 1 หรือระยะที่3

ระยะที่ 3 คือ Serum $\beta_2$ Microglobulin $\geq$ 5.5 mg/L, ผล High-Risk Chromosome study Abnormalities by iFISH หรือ Serum LDH $>$ The upper limit of normal

การแบ่งระยะของโรค Multiple Myeloma เพื่อพยากรณ์โรคและความรุนแรง จาก Chulalongkorn Hematology Handbook (2015) ระบุว่า โรค Multiple Myeloma ระยะที่1 ค่าเฉลี่ยการรอดชีวิตอยู่ที่ 62 เดือน ระยะที่ 2 มีค่าเฉลี่ยการรอดชีวิต 44 เดือน และ ระยะที่3 มีค่าเฉลี่ยการรอดชีวิต 29 เดือน แต่ในต่างประเทศ พบว่าอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคนี้ที่เกิน 5 ปีค่อนข้างต่ำ ดังนั้นการรักษาจึงมีเป้าหมายเพื่อลดความรุนแรงและลดการกระจายของโรค ลดอาการข้างเคียงของโรค และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น (Despiegel et al., 2019)

**อาการและอาการแสดง**

โดยทั่วไปผู้ป่วย Multiple Myeloma ในระยะแรกมักไม่มีอาการ แต่จะมีอาการและอาการแสดงในระยะที่โรคเป็นมากขึ้น โดยอาการและอาการแสดงมีได้หลากหลาย และเกี่ยวข้องกับเกือบทุกระบบในร่างกาย อาการที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ มีดังนี้

1. กระดูกถูกทำลาย (Bone destruction) ส่งผลทำให้เกิดอาการปวดกระดูกมาก และอาจมีการแตกหักของกระดูกได้หลายตำแหน่งทั่วร่างกาย ซึ่งอาการปวดกระดูกนี้เป็นอาการนำที่สำคัญที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ ที่พบมากที่สุดถึงร้อยละ 67 (สุภัทศร กลับเจริญ และคณะ, 2551)

2. ไขกระดูกไม่ทำงาน (Bone marrow failure) ซึ่งอาการที่พบได้บ่อย คือโลหิตจาง พบได้ร้อยละ 52 โดยผู้ป่วยมีอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย มีการติดเชื้อได้ง่ายมากขึ้น จากการสร้างเม็ดเลือดขาวลดลง และจุดเลือดออกหรือเกิดอาการฟกช้ำได้ง่ายขึ้น มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia) (สุภัทศร กลับเจริญ และคณะ, 2551)

3. มีภาวะแคลเซียมในเลือดสูง (Hypercalcemia) ทำให้มีอาการ อ่อนเพลีย มีภาวะขาดน้ำ ปัสสาวะบ่อย เหนื่อยง่าย ง่วง ซึม สับสน เบื่ออาหารและท้องผูก หากระดับแคลเซียมในเลือดสูงมาก อาจทำให้ผู้ป่วยหมดสติได้ (สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย, 2566)

4. อาการที่เกิดจาก Amyloid สะสมตามอวัยวะต่างๆ เช่น เหนื่อยล้า และมีอาการใจสั่น เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นผิดจังหวะ หายใจลำบาก ภาวะหัวใจล้มเหลว และภาวะไตวาย (Durning, 2024)

5. มีการตรวจพบก้อน เมื่อตรวจผลชิ้นเนื้อ พบ Plasmacytoma ซึ่งอาจเกิดได้ตั้งแต่ 1 ก้อนขึ้นไป พบได้ทุกอวัยวะของร่างกาย (Durning, 2024)

6. มีภาวะเลือดมีความหนืดสูงขึ้น (Hyperviscosity syndrome) ส่งผลทำให้อวัยวะต่างๆไม่สามารถทำงานได้ ภาวะไตวาย มีความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็น และอาจจะมีภาวะหัวใจล้มเหลว (ทศพล มีน่วม และคณะ, 2552)

**แนวทางการรักษาโรค Multiple Myeloma**

Multiple Myeloma เป็น โรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยการรักษาที่มีอยู่ในปัจจุบัน แต่ไวต่อเคมีบำบัดหลายชนิด ทั้งเป็นการให้ยาในระยะแรก หรือให้เมื่อโรคกลับเป็นซ้ำ อย่างไรก็ตามการตอบสนองมีระยะเวลาที่สั้นมาก การรักษาโรคนี้ในปัจจุบันมุ่งเน้นที่การรักษาด้วยเคมีบำบัดขนาดสูง (High-dose chemotherapy) ตามด้วย Autologous Stem Cell Transplantation (ASCT) ซึ่งถือว่าเป็นการรักษาแนวหน้า (Front-line) ที่เป็นมาตราฐานสำหรับผู้ป่วยอายุน้อยที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีสมรรถภาพของไตที่ดีเป็นเป้าหมายโดยรวมในการรักษาหลังการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด คือเพื่อยืด Progression-free survival (PFS) และที่สำคัญคือ Overall survival (OS) ซึ่งอาจจะพัฒนาไปสู่การรักษาโรคที่หายขาดได้ในอนาคต ปัจจุบันมีการนำยาออกฤทธิ์จำเพาะเช่น Thalidomide, Bortezomib, Lenalidomide มาให้ร่วมกับเคมีบำบัดในระยะก่อนการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดทั้งในสูตร Induction therapy เพื่อวัตถุประสงค์ในการเพิ่มอัตราการ

ตอบสนอง และให้หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดแล้ว (สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย, 2566)

จากการพัฒนายารักษากลุ่มใหม่ๆ (Novel agent) เช่น Thalidomide , Lenalidomide และกลุ่ม Proteasome inhibitors (PIs) ได้แก่ Bortezomib และปัจจุบันมีการใช้ กลุ่ม Monoclonal Antibody เช่น Daratumumab และ Elotuzumab และ Histone deacetylase (HDAC) เช่น Panobinostat ซึ่งได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกา (Kazandijian et al., 2018) ใช้ร่วมกับเคมีบำบัดและสเตียรอยด์ เพื่อเพิ่มการตอบสนองให้นานขึ้น ทำให้เพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma อย่างมีนัยสำคัญ (Cormican & Dowling, 2017) นอกจากพบว่าการได้ Complete response (CR) ที่ยาวนานมีความสัมพันธ์กับอัตราการอยู่รอด (Overall survival: OS) ในทางบวก (Hoering el at., 2009) ดังนั้นการใช้ยาในกลุ่มนี้ อาจช่วยให้เพิ่มอัตราการรอดชีวิตให้ผู้ป่วย อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของไกรพล ทักษ์ประดิษฐ์ และคณะ (2554) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากลุ่มใหม่นี้ มีอัตราการตอบสนองต่อการรักษามากกว่าการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญ แต่เป็นการตอบสนองบางส่วนในระดับที่ดี (Very good partial response: VGPR) มากกว่าการรักษาแบบเดิม แต่ไม่สามารถอธิบายได้ถึงอัตราการรอดชีวิตว่าเพิ่มขึ้นหรือไม่

แนวทางการรักษา Multiple Myeloma จะประกอบด้วย 2 ช่วงหลัก คือ 1) ช่วง Induction therapy เพื่อให้โรคสงบ และ 2) ช่วงป้องกันโรคกลับเป็นซ้ำด้วย โดยการให้ยาที่ยังมีความเข้มข้นของการรักษาสูงเพื่อเก็บตกโรคที่ยังหลงเหลือช่วงสั้นๆ (Consolidation therapy) และการรักษาแบบคงสภาพ (Maintenance therapy) เป็นการให้ยาที่มีความเข้มข้นของการรักษาไม่มาก ให้นานๆ ต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และแบ่งการรักษาผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม Transplant candidate และ Non-Transplant candidate

1. ผู้ป่วย Multiple Myeloma ที่เป็น Transplant candidate เป้าหมายในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมี Progression Free Survival (PFS) ที่นานขึ้นและสามารถเพิ่ม Overall Survival (OS) ได้ โดยพิจารณาจากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติจากเกณฑ์ คือ 1) อายุน้อยกว่า 65 ปี 2) ECOG ≤ 2 3) มีการทำงานของไตดี มี Serum Creatinine< 3 mg/dL หรือ Creatinine Clearance ≥ 30 ก่อนทำ Transplantation 4) ไม่มีการทำงานของตับเสื่อมโดยมีระดับ TB < 2mg/dL และ AST/ALT ไม่เกิน 4 เท่าของปกติ 5) ไม่พบโรคหัวใจ ปอด หรือสมองที่รุนแรง

ยาที่ใช้ในช่วง Induction ในผู้ป่วยที่สามารถรับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดตัวเอง (ASCT) ได้ ประกอบด้วยยาในกลุ่ม Corticosteroids, Immunomodulatory drugs (IMiDs), Proteasome inhibitors (PI), Monoclonal Antibody (mAb) ต่อ CD38 และ Alkylating agents (หลีกเลี่ยงการใช้ยา Melphalan) สูตรยา ประกอบด้วยยา 3 หรือ 4 ตัวและมี Novel agent อย่างน้อย 1 ตัวโดยให้ยา 3-6 รอบ ก่อนเก็บเซลล์ต้นกำเนิดสูตรเคมีบำบัดที่แนะนำ VRD (Bortezomib-Lenalidomide-Dexamethasone), DVTD (Daratumumab-Bortezomib-Thalidomide-dexamethasone) หากมีข้อจำกัดในการเข้าถึงยาแนะนำ VTD (Bortezomib-Thalidomide-Dexamethasone), VCD (Bortezomib-Cyclophosphamide- Dexamethasone) หลังจาก ASCT แนะนำให้เป็น Lenalidomide Maintenance (Weisei et al., 2022) โดยให้ยาเพื่อการรักษาเบื้องต้นประมาณ 3 ถึง 4 รอบ แต่ไม่เกิน 4 ถึง 6 รอบ ก่อนเก็บเซลล์ต้นกำเนิดเมื่อได้ผลการรักษาอย่างน้อย Partial Response (PR) (ถ้าเป็นไปได้ควรได้การตอบสนองอย่างน้อย VGPR ซึ่งจะทำให้ผลการรักษาดีกว่า PR หากการตอบสนองยังไม่ดีพอ ควรเปลี่ยนสูตรยาเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดี ซึ่งการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดตัวเอง (ASCT) เพิ่มอัตราการตอบสนองของโรคนานขึ้น และมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 52.2 (Despiegel et al., 2019)

2. ผู้ป่วย Multiple Myeloma ที่เป็น Non-Transplant candidate ในผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมที่จะได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด เช่น อายุมาก สภาพร่างกายหรือข้อจำกัดบางประการ เป้าหมายการรักษาเพื่อความคุมอาการและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งอาจมีความสำคัญกว่าการเพิ่มอัตราการรอดชีวิต มีแนวทางการรักษา คือพิจารณาให้การรักษาด้วยเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว โดยสูตรที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย จะพิจารณาจากความรุนแรงของโรค ประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของยาแต่ละสูตร สภาพร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เคมีบำบัดบางสูตรที่ใช้ในผู้ป่วยเหมาะสมที่จะได้รับการรักษาด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด สามารถนำมาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ การรักษาในช่วง Induction therapy ของผู้ป่วย Multiple Myeloma ที่เป็น Non-Transplant candidate การรักษาเดิมได้แก่ Melphalan-Prednisolone (MP) หรือ Dexamethasone-based regimens ได้แก่Vincristine-Doxorubicin-Dexamethasone (VAD) และ Dexamethasone ตัวเดียว ให้อัตราการตอบสนอง ร้อยละ 50 แต่มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่ได้ CR (Complete Response (CR) และมี Median survival ประมาณ 3 ปีอย่างไรก็ตาม หลังจากที่มีการนำยาที่ออกฤทธิ์จำเพาะเข้ามาให้ร่วมกับการรักษาเดิม ทำให้อัตราการตอบสนองและ CR สูงขึ้นกว่าเดิมอย่างชัดเจน สูตรยาที่แนะนำให้ใช้ MPT (Melphalan-Prednisolone-Thalidomide), VMP (Bortezomib-Melphalan-Prednisolone), VD (Bortezomib-Dexamethasone, VCD (Bortezomib-Cyclophosphamide-Dexamethasone, Rd (Lenalidomide-Low dose dexamethasone) (สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย, 2566)

**อาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด และยากลุ่มใหม่ (Novel agent)**

1. อาการข้างเคียงที่สำคัญจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด

1.1 Cyclophosphamide เกิดภาวะโลหิตจาง เม็ดเลือดขาวต่ำ เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เกล็ดเลือดต่ำ เลือดออกผิดปกติ ผมร่วง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะเป็นเลือด ปอดอักเสบ พังผืดในปอด ผื่น ผิวหนังและเล็บมีสีคล้ำ ผื่นแพ้ยารุนแรง

1.2 Doxorubicin เกิดภาวะโลหิตจาง เม็ดเลือดขาวต่ำ เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เกล็ดเลือดต่ำเลือดออกผิดปกติ ผมร่วง เยื่อบุในปากอักเสบ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ การทำงานของตับผิดปกติ การบีบตัวของหัวใจลดลง หัวใจเต้นผิดจังหวะ ปัสสาวะแดง ผิวหนังอักเสบบริเวณที่ฉีดยา

1.3 Melphalan เกิดภาวะโลหิตจาง เม็ดเลือดขาวต่ำ เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เกล็ดเลือดต่ำ เลือดออกผิดปกติ ผมร่วง แผลในปาก การทำงานของตับผิดปกติ ปอดอักเสบ พังผืดในปอด ผื่น ปฏิกิริยาแพ้ยารุนแรง

1.4 Vincristine เม็ดเลือดขาวต่ำ เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ผมร่วง เยื่อบุในปากอักเสบ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หลอดเลือดดำในตับอุดตัน ปัสสาวะไม่ออก ความดันโลหิตต่ำ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชัก หมดสติ เส้นประสาทสมองผิดปกติ ผิวหนังอักเสบบริเวณที่ฉีดยา

1.5 Corticosteriods (Dexamethasone, Prednisolone) กดการทำงานของต่อมหมวกไตทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ หิวบ่อย ปวดท้อง ปวดศีรษะ บวม น้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง หัวใจล้มเหลว แผลในกระเพาะอาหาร

2. อาการข้างเคียงที่สำคัญจากการรักษาด้วยยากลุ่มใหม่ (Novel agent) หรือยาพุ่งเป้า (Target therapy) (สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย, 2566)

2.1 Bortezomib พบอาการที่สำคัญ ได้แก่ อาการชาปลายมือปลายเท้า คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูกหรือ ท้องเสีย อาการอ่อนเพลีย ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ และยังมีรายงานพบการติดเชื้องูสวัด

2.2 Thalidomide พบอาการที่สำคัญ ได้แก่ ง่วงซึม ชาตามปลายมือปลายเท้า ท้องผูก หลอดเลือดอุดตัน ทำให้ขาบวม ความดันโลหิตต่ำเวลาลุกนั่งหรือยืน

2.3 Lenalidomide พบอาการที่สำคัญ ได้แก่ หลอดเลือดขาอุดตัน ขาบวม ปวดกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดข้อ ปวดศีรษะ หอบเหนื่อย กดไขกระดูกส่งผลให้เกิดภาวะโลหิตจาง เม็ดเลือดขาวต่ำ เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เกล็ดเลือดต่ำ

2.4 Daratumumab พบอาการที่สำคัญ ได้แก่ ชาตามปลายมือปลายเท้า ปลายประสาทอักเสบ เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน และการติดเชื้อไวรัสซัยโตเมกาโลไวรัส (CMV)

โดยสรุป Multiple Myeloma เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นๆหายๆ ยากที่จะพยากรณ์โรคได้ มีการดำเนินโรคที่ช้า แต่มีอาการแทรกซ้อนที่ซับซ้อนและหลากหลายทั้งจากตัวของโรคเองและจากการรักษา มีความยากในการจัดการอาการที่เกิด เมื่อรักษาจนโรคสงบแล้ว ยังต้องมีการติดตามการรักษาตลอดชีวิตเพื่อดูการกลับเป็นซ้ำของโรค หรืออาจต้องได้รับยาแบบคงสภาพ (Maintenance therapy) อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และเมื่อโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) ก็ต้องมาเริ่มการรักษาอีกทั้งการให้ยาเคมีและการให้ยากลุ่มใหม่ (Novel agent) หรือยาพุ่งเป้า (Targeted therapy) ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนหลากหลายของการรักษามากขึ้น และอัตราการรอดชีวิตลดลงด้วย (Vorelli, Porro, Baguet, Michel, & Gelie, 2015) ดังนั้นผู้ป่วย Multiple Myeloma จึงต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองในด้านเมื่อสุขภาพ ระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและยาทางเลือก หรือยาพุ่งเป้า (Targeted therapy) ได้อย่างเหมาะสม (Orem, 2001) เมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการต่างๆได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จะทำให้อาการแทรกซ้อนต่างๆเหล่านี้บรรเทาลง ทำให้ผู้ป่วยสามารถรักษาได้อย่างต่อเนื่อง และโรคสงบเร็วขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

## ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎี ที่มีความสัมพันธ์กันคือ 1) ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-care) ซึ่งอธิบายถึงความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล 2) ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (Theory of Self-care Deficit) ได้อธิบายถึง ความไม่สมดุลกันระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และ 3) ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of Nursing System) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในระยะที่ผู้ป่วยมีความพร่องในการดูแลตนเอง และประกอบด้วย 6 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ การดูแลตนเอง (Self-care: SC) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand: TSCD) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency: SCA) ความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care Deficit: SCD) ความสามารถทางการพยาบาล (Nursing Agency: NA) และมโนทัศน์ประกอบด้วย ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic Condition Factors: BCFs) ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of Self-care) ได้ กล่าวถึง ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency: SCA) การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care Requisites: SCR) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand: TSCD) ดังนี้

การดูแลตนเอง (Self-care: SC) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลเรียนรู้และกระทำเพื่อการดูแลตนเอง ซึ่งการดูแลตนเองเป็นการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) โดยผ่านระยะการคิด พิจารณา ตัดสินใจ ลงมือกระทำและประเมินผลการกระทำ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก ประกอบด้วย ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Agency: SCA) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนอง ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care Demand: TSCD) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะต้องกระทำ ในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care Requisites) ซึ่งการดูแลตนเองที่จำเป็นของบุคคลมี 3 ด้านคือ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites: USCR) เป็นความต้องการของมนุษย์ทุกคนตามอายุพัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่นๆ เพื่อให้คงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่สุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคลและความผาสุก ซึ่งความต้องการมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล 2) การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites: DSCR) เป็นความต้องการที่สัมพันธ์กับการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น วัยสูงอายุ การสูญเสีย 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites: HDSCR) เป็นความต้องการที่สัมพันธ์กับความผิดปกติทางพันธุกรรม และความเบี่ยงเบนของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย

ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วย Multiple Myeloma ต้องเผชิญกับอาการต่างๆทั้งจากตัวโรค ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซีด อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เลือดออกง่าย เกิดการติดเชื้อได้ง่าย และอาการปวดกระดูกที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และอาการแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ท้องผูกและเกิดการติดเชื้อได้ง่าย เป็นต้น อาการเหล่านี้เป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ส่งผลให้ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดเพิ่มขึ้น (Therapeutic Self-care Demand: TSCD) ในระหว่างการรักษา ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่พอเพียง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพร่องในการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care Deficit: SCD) ทั้งการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites: USCR ) เป็นการดูแลของตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites: DSCR) เป็นการทำหน้าที่ของตนเองตามบทบาทในครอบครัว รวมถึงการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites: HDSCR) การแสวงหาความรู้เรื่องโรค การรักษาและการประเมินและสังเกตอาการที่เกิดจากโรค ผลข้างเคียงจากการรักษา และการจัดการกับอาการต่างๆที่

เกิด รวมถึงการจัดการกับปัญหาดด้านอารมณ์ และจิตใจ เช่นกับความเครียด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เป็นต้น ดังนั้น ผู้ป่วย Multiple Myeloma จึงต้องการความรู้ และการสนับสนุนเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและยาทางเลือกหรือยาพุ่งเป้า (Targeted therapy) ได้อย่างเหมาะสม เมื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการต่างๆได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ จะทำให้บรรเทาอาการแทรกซ้อนต่างๆ เหล่านี้จะถูกบรรเทาลงหรือไม่เกิดอาการเลย ผู้ป่วยสามารถรักษาได้อย่างต่อเนื่องราบรื่นและโรคสงบเร็วขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรม พบแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย Multiple Myeloma ที่รอดชีวิตของ Bilotti et al. (2011) ที่พัฒนามาเป็นแนวทางให้กับพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ได้อธิบายว่า Multiple Myeloma เป็นโรคมะเร็งเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีแนวโน้มที่จะมีชีวิตยืนยาวขึ้น อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการรักษา เช่น การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (Stem Cell Transplantation) และการใช้ยาพุ่งเป้ารุ่นใหม่ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผลลัพธ์ทางการรักษาจะดีขึ้น ผู้ป่วยยังคงเผชิญกับอาการข้างเคียงเรื้อรัง รวมถึงความเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำของโรค ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมี การวางแผนการดูแลระยะยาว (Long-term care planning) ที่เหมาะสมและเฉพาะบุคคล ดังนี้

1. การติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง (Long-term monitoring) ซึ่งเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites: HDSCR) โดยมีการติดตามผลเลือด การทำงานของอวัยวะ เช่น ไตและตับ รวมถึงการตรวจหาการกลับเป็นซ้ำของโรค (Relapse monitoring) อย่างสม่ำเสมอ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น ภาวะกระดูกพรุน ภาวะโลหิตจาง และภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง

2. การจัดการกับอาการ อาการที่พบบ่อย เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites: HDSCR) ได้แก่ ความเหนื่อยล้า (Fatigue) อาการปวด กระดูกหรือปลายประสาทอักเสบ (Neuropathy) ปัญหาทางไต และการติดเชื้อบ่อย รวมทั้งแนะนำแนวทางในการดูแลแบบองค์รวม เช่น การควบคุมอาการปวด การส่งเสริมการเคลื่อนไหวอย่างปลอดภัย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น

3. การสนับสนุนด้านจิตใจและคุณภาพชีวิต (Psychosocial Support and Quality of Life) โดยให้ความสำคัญต่อการประเมินภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และปัญหาด้านอารมณ์ในผู้ป่วย

กลุ่มนี้ ส่งเสริมการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ แนะนำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายเบาๆ การเข้ากลุ่มสนับสนุนผู้ป่วย และการให้คำปรึกษาทางจิตสังคม

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับในเรื่องการดูแลตนเองและการจัดการตนเอง (Self-care และ Self-management) ในผู้ป่วย Multiple Myeloma ไม่พบการศึกษาในประเทศไทย แต่พบการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการจัดการอาการตนเอง และด้วยบริบทและวัฒนธรรมที่ต่างกัน อาจมีผลทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองหรือมีการจัดการตนเองที่ต่างกัน

Cormican and Dowling (2018) ได้ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์การดำเนินชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma โดยมุ่งเน้นที่อาการและกลยุทธ์ในการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapsed Myeloma) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยจำนวน 15 คน และผู้ดูแล 9 คน ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group) จำนวน 4 กลุ่ม ผลการวิจัยพบประเด็นสำคัญ 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. อาการแทรกซ้อนที่เป็นปัญหาหลักของผู้ป่วย 1) อาการจากปลายประสาทอักเสบ (Peripheral Neuropathy, PN) ที่เป็นส่วนหนึ่งการรักษา และยาที่ใช้ในการรักษา เช่น Bortezomib 2) อาการจากความเหนื่อยล้า (Fatique) และ 3) อาการแทรกซ้อนจากยา Steriod โดยเฉพาะเรื่องของอารมณ์ที่แปรปรวน

2. ผู้ป่วยกลุ่มนี้ใช้วิธีต่างๆ เพื่อจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น โดยมีการปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน การใช้เทคนิคบรรเทาอาการ และการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อให้การดูแลตนเองเหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล ตัวอย่างเช่น ในกรณีที่มีอาการจากปลายประสาทอักเสบ (Peripheral Neuropathy) ผู้ป่วยบางรายใช้ครีมให้ความร้อนหรือครีมแคปไซซิน (Capsaicin cream) ทาเจลเย็น การฝังเข็ม การนวด กดจุดสะท้อน และการรักษาทางเลือกที่มีให้บริการในศูนย์มะเร็งในพื้นที่ เพื่อช่วยบรรเทาอาการไม่สบาย นอกจากนี้ สำหรับอาการเหนื่อยล้า (Fatigue) ผู้ป่วยมีการวางแผนเวลาพักผ่อนในแต่ละวันอย่างเหมาะสม ตัวอย่างเช่น หนึ่งในกลุ่มตัวอย่างเล่าว่า ตนมักนำเก้าอี้พับติดตัวไปด้วยเมื่อเดินทางไปทำงานที่ฟาร์ม เพื่อให้สามารถพักได้ทันทีเมื่อรู้สึกอ่อนแรง

3. ปัญหาด้านความรู้สึก (Feeling vulnerable) ผู้ป่วยรู้สึกถึงความไม่แน่นอนเกี่ยวกับอาการ การรักษา และผลกระทบระยะยาวของโรคที่มีต่อชีวิตประจำวัน อีกทั้งยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการกลับมาของอาการ การตอบสนองต่อยา หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่

1) ความขัดแย้งของข้อมูล (Conflicting information) ผู้ป่วยและผู้ดูแลมักประสบกับ ความสับสนจากการได้รับข้อมูลที่แตกต่างกันจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในแนวทางการรักษา ผู้ป่วยจึงพยายามค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลอื่น เช่น สื่อออนไลน์ หรือกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง และการได้รับข้อมูลที่หลากหลายและมากเกินไปอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนมากขึ้น และยากต่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสม

2) ความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Need for continuity of care) เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ ต้องเผชิญกับโรคเรื้อรังและการรักษาในระยะยาว การได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพชุดเดิม จะช่วยสร้างความสัมพันธ์ ความไว้วางใจ และความรู้สึกปลอดภัย ผู้ป่วยบางราย รู้สึกว่าอาการบางอย่างของตน เช่น ความเหนื่อยล้า (Fatigue) หรืออาการปลายประสาทอักเสบ (Peripheral neuropathy) มักถูกละเลยหรือถูกมองว่าเป็นอาการปกติของการรักษา ส่งผลให้พวกเขารู้สึกโดดเดี่ยว และไม่ได้รับการยอมรับในสิ่งที่รู้สึกจริง ๆ ผู้ป่วยหลายรายเพียงต้องการการยืนยันหรือคำอธิบายจากบุคลากรทางการแพทย์ว่าอาการดังกล่าวเป็นเรื่องปกติของโรค ซึ่งในความเป็นจริงบุคลากรทางการแพทย์มักมีภาระงานมากและมีเวลาจำกัด ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลเชิงลึกหรือให้ความสนใจต่อปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ

LeBlanc et al. (2019) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma (Living with Multiple Myeloma: Self-management strategies) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Study) โดยสัมภาษณ์ ผู้ป่วย Multiple Myeloma 15 ราย และบุคลากรทางการแพทย์ 10 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีกลยุทธ์หลักในการจัดการตนเอง 5 ด้าน ดังนี้ 1) การจัดการกับความไม่แน่นอนของโรค (Managing Uncertainty) ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะยอมรับความไม่แน่นอนของโรค เช่น ความเป็นไปได้ที่โรคอาจกลับมาอีก ใช้ความรู้จากแพทย์และแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้เพื่อลดความวิตกกังวล และวางแผนเผื่อเหตุการณ์ไม่คาดคิด 2) การสร้างพลังทางอารมณ์ (Finding Emotional Strength) ผู้ป่วยใช้วิธีต่าง ๆ เพื่อเสริมพลังใจ เช่น ทำสมาธิ อธิษฐาน ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย หรือมองโลกในแง่ดี เพื่อให้สามารถอยู่กับโรคได้อย่างสงบและมีความหวัง 3) การแสวงหาการสนับสนุน (Seeking Support) ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน กลุ่มผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวและเพิ่มกำลังใจในการต่อสู้กับโรค 4) การจัดการยาและการรักษา (Medication Management) ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์ จดบันทึกอาการข้างเคียง และแจ้งทีมแพทย์เมื่อเกิดปัญหา ใช้อุปกรณ์เตือนความจำหรือระบบติดตามยาเพื่อป้องกันการลืม 5) การปรับตัวต่อกิจวัตรประจำวัน (Activity Management) ผู้ป่วย

ปรับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น พักผ่อนให้เพียงพอ แบ่งเวลาในการทำงานบ้าน จัดการพลังงาน และออกกำลังกายเบา ๆ เพื่อคงสมรรถภาพร่างกาย

Stephens, McKenzie, and Jordens (2014) ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบ Prospective Descriptive Study เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ที่อยู่รอดระยะยาว (Long-term Survivors) จากโรค Multiple Myeloma และผู้ดูแลหลัก เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกใน ผู้ป่วย Multiple Myeloma 11 ราย และผู้ดูแลหลัก 10 ราย การสัมภาษณ์ซ้ำในช่วงเวลา 6-12 เดือน เป็นเวลา 18 เดือน มีการสัมภาษณ์ทั้งหมด 47 ครั้ง พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีภาระงานของโรค (Illness Work) เพื่อปรับตัวและอยู่ร่วมกับโรค แบ่งได้เป็น 2 ประเด็นใหญ่ 1) Risk Work คือ งานที่เสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น การป้องกันภาวะแทรกซ้อน, การติดตามสัญญาณที่ต้องเฝ้าระวัง, การปรับพฤติกรรมหรือกิจวัตรประจำวันเพื่อลดผลกระทบของโรคหรือการรักษา 2) Emotion Work คือ การจัดการด้านอารมณ์ ทั้งของตนเองและของผู้อื่น (ผู้ดูแล คนรอบข้าง) ได้แก่ การรับมือกับความไม่แน่นอนของโรค, การจัดการช่วงที่โรคทุเลาหรือกำเริบใหม่ (Relapse) การรักษาสมดุลระหว่างอารมณ์ ความหวัง ความกลัว

จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรค Multiple Myeloma ที่ได้กล่าวมา Multiple Myeloma มีการพัฒนาการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น และมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาการรักษาแบบใหม่ๆ ซึ่งมีผลข้างเคียงที่ร้ายแรงจากยาพุ่งเป้าตัวใหม่ๆ ที่ผลข้างเคียงกดภูมิคุ้มกัน และจากการปลูกถ่ายไขกระดูก ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง และนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือดและเป็นสาเหตุหลักทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (Blimark et al., 2015) แต่ Multiple Myeloma ยังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย มีอาการและภาวะแทรกซ้อนที่หลากหลายและซับซ้อน เช่น อาการปลายประสาทอักเสบ ความเหนื่อยล้า อาการปวด ซึ่งอาการดังกล่าวเป็นปัญหาสำหรับผู้ป่วยมาก ส่งผลกระทบต่อการการใช้ชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงหาวิธีการจัดการอาการต่างๆที่เกิดขึ้น โดยการหาข้อมูลเอง และการมาพบแพทย์ก่อนนัด และการรักษาผู้ป่วย Multiple Myeloma ส่วนใหญ่เป็นรักษาแบบผู้ป่วยนอก ดังนั้นความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างอยู่ที่บ้านจึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นการกระทำกิจกรรมต่างๆของบุคคลอย่างจงใจ และมีเป้าหมาย ส่งเสริมให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอด และมีภาวะสุขภาพ และสวัสดิภาพที่ดี (สมจิต หนุเจริญกุล, 2534: Orem, 2001) ดังนั้น ผู้ป่วย Multiple Myeloma จึงต้องการความรู้ และการสนับสนุน เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (Induction Therapy) และยาทางเลือกหรือยาพุ่งเป้า (Targeted

Therapy) และหลังการรักษาสิ้นสุดเมื่อโรคสงบ หรือการรักษาแบบคงสภาพ (Maintenance Therapy) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และสามารถจัดการกับอาการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องไปอย่างราบรื่น ลดความรุนแรงของอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เลือกเครื่องมือที่ใช้ในการวัดประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma โดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ของรัตติยา ไชยชมภู, อำภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ (2562) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเองตามทฤษฎีของ Orem (2001) มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมโลหิตวิทยา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ สาขาอายุรศาสตร์ 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ .95 ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 1) ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites: HDSCR) 18 ข้อ (ข้อ 1-12, 14-17, 19-20) 2) ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites: USCR ) มี 1 ข้อ (ข้อ 13) และ 3) ด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-care Requisites: DSCR) มี 1 ข้อ (ข้อ 18) จากการทบทวนงานวิจัยดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ของรัตติยา ไชยชมภูและคณะ ที่ครอบคลุมในการประเมินทั้ง 3 ด้านและมีความเที่ยงและความตรงในระดับดี มาใช้ในการวิจัยนี้และประเมินในผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ใกล้เคียง

## คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma หมายถึง การรับรู้ ความสุข ความพึงพอใจโดยรวมของบุคคลที่มีต่อชีวิต และความรู้สึกทั่วไปของความเป็นอยู่ส่วนบุคคล จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma พบว่าส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายที่ศึกษาเกี่ยวกับระดับอาการ และผลการรักษาที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วย Multiple Myeloma ต่อไป โดยเครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma ส่วนใหญ่ใช้ EORTC-QLQ-C 30 ซึ่งใช้ร่วมกับ EORTC QLQ- MY20 ซึ่งเป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะโรค ที่พัฒนาขึ้นสำหรับผู้ป่วย Multiple Myeloma

นอกจากนี้ เครื่องมือที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่วไปมี 2 ชนิดหลัก ได้แก่ 1) Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) ซึ่งเป็นแบบประเมินสมรรถภาพการบำบัดมะเร็งทั่วไป แบบประเมิน Functional Assessment of Cancer Therapy–General (FACT-G) ใช้แพร่หลายในงานวิจัยด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งใน สหรัฐอเมริกา เนื่องจากครอบคลุมมิติทางกาย จิตใจ สังคม และหน้าที่การดำเนินชีวิต (Cella et al., 1993) ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม วัดในระดับ 5 ระดับ โดยประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ 1.1) ความเป็นอยู่ที่ดีทางกายภาพ (7 ข้อ) 1.2) ความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคม/ครอบครัว (7 ข้อ) 1.3) ความเป็นอยู่ที่ดีทางอารมณ์ (6 ข้อ) และ 1.4) ความเป็นอยู่ที่ดีด้านการทำหน้าที่ (7 ข้อ) 2) The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Core Questionnaire (EORTC-QLQ-C30) ซึ่งเป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็งทั่วไป เป็นแบบประเมินที่ใช้แพร่หลายในยุโรป สำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งในบริบททางคลินิกและการวิจัย (Aaronson et al., 1993) ประกอบด้วย 30 ข้อคำถาม วัดในระดับ 4 ระดับโดยครอบคลุม 3 มิติหลัก ได้แก่ 2.1) ด้านการทำหน้าที่ (Functional Scales) 5 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านบทบาท ด้านอารมณ์ ด้านการรับรู้ และด้านสังคม 2.2) ด้านอาการและปัญหาจากการเจ็บป่วย (Symptom Scales) 2.3) ด้านสุขภาพโดยรวมและคุณภาพชีวิตโดยรวม (Global Health Status/ Quality of Life Scale: QoL)

จากการเปรียบเทียบพบว่า เครื่องมือทั้งสองมีส่วนย่อยที่คล้ายกัน ได้แก่ ด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม/ครอบครัว และการทำหน้าที่ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีชื่อหมวดหมู่คล้ายคลึงกัน แต่ละเครื่องมือวัดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต (Quality of Life: QOL) ที่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถใช้แทนกันได้โดยตรงในผู้ป่วยมะเร็งทุกกลุ่ม ทั้งนี้ การใช้แบบสอบถามหลัก (Core Questionnaire) ร่วมกับแบบสอบถามเฉพาะโรค (Disease Specific Module) จะช่วยเพิ่มความไวต่อโรคและความสามารถในการตรวจจับผลของการรักษา ในขณะที่ยังสามารถเปรียบเทียบผลลัพธ์ข้ามกลุ่มโรคมะเร็งได้อย่างเหมาะสม (Luchetti et al., 2018)

งานวิจัยของ Rodary et al. (2004) พบว่า ทั้งแบบประเมิน EORTC-QLQ-C30 และ FACT-G มีความเที่ยงและความตรงในระดับดี สามารถแยกแยะระดับอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะ EORTC-QLQ-C30 มีความสัมพันธ์กับโครงสร้างของตนเองและมีความสอดคล้องเชิงแนวคิดดีกว่า FACT-G อีกทั้งยังให้ข้อมูลเชิงลึกมากกว่าในด้านประสบการณ์และปัญหาของผู้ป่วยจากคำถามปลายเปิด

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย Multiple Myeloma พบว่าส่วนใหญ่มีการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของ EORTC-QLQ-C30 ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ เครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma แบบประเมิน EORTC-QLQ-C30 วัดด้านการทำหน้าที่และด้านสุขภาพโดยรวม/คุณภาพชีวิตโดยรวม (Global Health Status/ QoL) ร่วมกับ EORTC QLQ- MY20 วัดคุณภาพชีวิตด้านอาการ

จากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Vorelli et al. (2015) ซึ่งประเมินผลกระทบของมะเร็งทางโลหิตวิทยาต่อคุณภาพชีวิตในมิติต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม บทบาทหน้าที่ การทำงาน อาชีพ เศรษฐกิจ การรับรู้ และเรื่องเพศ (Sexual) โดยคัดเลือกงานวิจัยที่เชื่อถือได้จำนวน 21 เรื่อง พบว่า ผู้ป่วย Multiple Myeloma มีคุณภาพชีวิตลดลงตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการวินิจฉัย การเริ่มต้นการรักษา และในระหว่างการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) จะมีคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมาก ทั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่อยู่ในระยะลุกลาม (Advanced stage) พบว่ากลุ่มดังกล่าวมีคุณภาพชีวิตลดลงมากที่สุดในทุกมิติ โดยเฉพาะในด้านการทำหน้าที่ทางร่างกายและการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นมิติที่ได้รับผลกระทบเด่นชัดที่สุด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานของ Boland et al. (2013) ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาระอาการและผลสะสมจากโรคและการรักษา จากผู้ป่วยจำนวน 35 ราย รายงานว่าผู้ป่วย Multiple Myeloma ซึ่งอยู่ในภาวะโรคคงที่หลังได้รับการรักษาแบบเข้มข้น เช่น การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (Hematopoietic Stem Cell Transplantation: HSCT) ยังคงเผชิญกับอาการแทรกซ้อน (Symptom Burden) อย่างต่อเนื่อง ทั้งอาการปวด เหนื่อยล้า และความอ่อนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย บทบาทหน้าที่ และสังคมมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาชนิดอื่น โดยเฉพาะในมิติการเคลื่อนไหวและการช่วยเหลือตนเองที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

ในทำนองเดียวกัน Nielsen et al. (2017) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma ในการศึกษาระยะยาว (Longitudinal studies) ประกอบด้วยงานวิจัยทั้งหมด 23 เรื่อง โดย 22 เรื่องเป็นการทดลองทางคลินิก และอีก 1 เรื่องเป็นการศึกษาแบบกลุ่มตัวอย่าง (Cohort Study) พบว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตแตกต่างกันตามช่วงของการรักษา ได้แก่ การรักษาครั้งแรก (First-line Treatment) การรักษาแบบเข้มข้น (Consolidation) และการรักษาแบบคงสภาพ (Maintenance) การรักษาช่วงโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) และช่วงที่ไม่มีการรักษา โดยทั่วไปพบว่าอาการปวดของผู้ป่วยดีขึ้นหลังได้รับการรักษา แต่จะมี

อาการเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาครั้งแรกจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในระยะโรคกลับเป็นซ้ำ (Relapse) และผู้ที่อยู่ในระยะลุกลาม (Advanced stage) จะมีคุณภาพชีวิตต่ำที่สุด

นอกจากนี้ การศึกษาของ Ramsenthaler et al. (2016) ซึ่งเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย Multiple Myeloma จำนวนกว่า 500 รายในหลายศูนย์ในสหราชอาณาจักร พบว่า ความรุนแรงของอาการ เช่น อาการปวด เหนื่อยล้า การเคลื่อนไหวลำบาก และภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ขณะที่ปัจจัยทางคลินิก เช่น ระยะของโรค รูปแบบการรักษา พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีการเสนอแนะ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ตั้งแต่ระยะต้นของโรค เพื่อบรรเทาอาการและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุป จากการทบทวนงานวิจัย แสดงให้เห็นอย่างสอดคล้องกันว่า ผู้ป่วย Multiple Myeloma มีคุณภาพชีวิตลดลงตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย และได้รับผลกระทบจากทั้งระยะของโรค ระยะการรักษา และความรุนแรงของอาการแทรกซ้อน ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องมี ความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง (Self-care) เพื่อจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกัน พยาบาลมีบทบาทสำคัญ ในการติดตาม ให้คำแนะนำ ประสานงาน และส่งเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพมากที่สุด จะเห็นว่าเมื่อผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนมาก จะมีความต้องการในการดูแลตนเองสูง มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงหาความสัมพันธ์

## ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย Multiple Myeloma ยังมีจำนวนน้อย โดยเฉพาะในประเทศไทย จากงานวิจัยของ พิจิตรา เล็กดำรงกุล และคณะ (2555) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 86 คน พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลมากกว่าที่ได้รับ และเมื่อได้รับข้อมูลที่เพียงพอ จะทำให้พฤติกรรมการดูแล

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตนเองเพิ่มขึ้น และยังพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.257$, $p < .05$) กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

Kang and Choi (2019) ศึกษาเกี่ยวกับ Factors influencing quality of life in patients with multiple myeloma. เป็นงานวิจัยแบบ Descriptive Correlational Study ที่ศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 110 ราย พบว่า ความรุนแรงอาการของโรคแทรกซ้อน และความไม่แน่นอน ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้ามีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง แต่ถ้าผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ และมีการสนับสนุนจากสังคมที่ดี ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานของ Yoshida and Kanda (2016) ที่ศึกษาเรื่อง Relationship between Self-Care Agency and Quality of Life Among Cancer Patients Undergoing Outpatient Chemotherapy ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จำนวน 98 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองสูง เช่น การจัดการอาการ (Symptom Management) การสื่อสารกับทีมสุขภาพ และการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผลการศึกษานี้จึงแสดงให้เห็นว่า ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ในทางบวก โดยการเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพแม้ในภาวะเจ็บป่วย

จากงานวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การเสริมสร้างทักษะและพฤติกรรมการดูแลตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่ในผู้ป่วย Multiple Myeloma นั้นมีความเจ็บป่วยทั้งจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น อาการปวด เหนื่อยล้า คลื่นไส้ หรือภาวะไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่รุนแรงมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งอื่นๆ ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง แตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดทั่วไป อย่างไรก็ตาม ความต้องการในการดูแลตนเองในช่วงที่เจ็บป่วย (Health Deviation Self-Care Requisites: HDSCR) ยังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเสริมสร้าง ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Ability) ให้เพิ่มขึ้น เพื่อให้สามารถดูแลตนเองเมื่อมีเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่ความผาสุกและคุณภาพชีวิตที่ดี (Orem, 2001) นำไปสู่การวิจัยครั้งนี้

# บทที่ 3

# ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Study) เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma โรงพยาบาลราชวิถี

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเข้าถึง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Multiple Myeloma ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกที่ห้องตรวจหน่วยงานโรคโลหิต โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่าง กันยายน 2567 ถึง มกราคม 2568 จำนวน 70 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) เลือกจากประชากรเข้าถึงตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยเป็น Multiple Myeloma และเคยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อย่างน้อย 1 ครั้ง ที่ห้องตรวจหน่วยโรคโลหิต โรงพยาบาลราชวิถี
2. เพศชายและเพศหญิงที่อายุ 20 ปีขึ้นไป
3. ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ไม่มีความพร่องทางการรู้คิด จากการใช้แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ (6 CIT) ที่พัฒนาโดย Brooke and Bullock (1990) แปลภาษาไทย โดย สุภาพ อารีเอื้อ และพิชญ์ประอร ยังเจริญ (2563) ที่มีคะแนนไม่เกิน 7 คะแนน
4. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยโดยการพูด อ่าน ฟัง และเขียนได้
5. มีความยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์คัดออก

กลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่พึงประสงค์ หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามให้เสร็จสมบูรณ์ได้ ในการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีตัวอย่างที่เกิดอาการ หรือภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้คัดออก

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนผู้ป่วย Multiple Myeloma ทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี ในระหว่าง กันยายน 2567 - มกราคม 2568 ที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ และเคยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 33 คนจาก 70 คน เนื่องจาก ผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ราย ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปีไม่ผ่านเกณฑ์ 15 ราย ไม่สมัครใจ 5 ราย และไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลได้เนื่องจากญาติมารับยาแทน 12 ราย

พื้นที่ศึกษา

โรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดในกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์วิชาการที่ใหญ่ที่สุดแห่งหนึ่งของกรมการแพทย์ ให้บริการผู้ป่วยทั้งด้าน การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทุกสาขาโรค ซึ่งในห้องตรวจหน่วยโรคโลหิต ได้ให้บริการการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคทางโลหิตวิทยาที่เกิดจากความผิดปกติของระบบเลือดและต่อมน้ำเหลือง ทั้งที่เป็นมะเร็ง และไม่ใช่มะเร็ง รวมถึงโรค Multiple myeloma ซึ่งเป็นมะเร็งโลหิตวิทยาที่พบเป็นอันดับ 2 ของห้องตรวจหน่วยโรคโลหิต โดยมีแพทย์ประจำหน่วยที่เป็นแพทย์เฉพาะทางโรคโลหิต 6 คน และมีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วย 2 คน และเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน รับผู้ป่วยตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป โดยเปิดบริการในวันราชการ วันจันทร์- วันศุกร์ ในเวลา 8.00 – 16.00 น. เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหรือสงสัยว่าเป็นโรค Multiple Myeloma ผู้ป่วยจะถูกส่งมารักษาต่อที่ห้องตรวจหน่วยโรคโลหิต พยาบาลมีบทบาทในการคัดกรอง ซักประวัติ และประเมินผู้ป่วย ให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้น และรายงานแพทย์เจ้าของไข้ ดูแลผู้ป่วยขณะตรวจ ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการต่างๆ และหลังตรวจการรักษาโดยแพทย์แล้ว พยาบาลทบทวนความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา แจกแผ่นพับเรื่องผู้ป่วยโรค Multiple Myeloma และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน แนะนำการสังเกตอาการที่ผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที พร้อมทั้งแนะนำการรับประทานยาที่ผู้ป่วยได้รับ และแนะนำเรื่องการมาตรวจตามแพทย์นัดครั้งต่อไป

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และแบบประเมินที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบประมินที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ผู้วิจัยขออนุญาตใช้แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อฉบับภาษาไทย (6CIT) ที่สร้างและพัฒนาโดย Brooke and Bullock (1999) และมีการแปลเป็นภาษาไทยโดย สุภาพ อารีเอื้อ และพิชญ์ประอร ยังเจริญ (2563) แบบประเมิน 6 CIT เป็นแบบประเมินที่ใช้คำพูด สามารถประเมินได้ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการมองเห็น หรือปัญหาในการเคลื่อนไหว ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ประเมินสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้สภาวะรอบตัว ประเมินการรับรู้ เดือน และปี จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 1,2,3) 2) ด้านความตั้งใจ โดยให้นับเลขถอยหลังจาก 20 ถึง 0 และให้นับเดือนถอยหลังจากธันวาคมถึงมกราคม จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 4,5) 3) ด้านความจำ โดยให้ผู้ถูกทดสอบจำ ชื่อ นามสกุล บ้านเลขที่ ถนน และจังหวัด จำนวน 1 ข้อ โดยตอบหลังคำถามเรื่องการรับรู้เวลา และเดือน และให้ผู้ถูกทดสอบระลึกความจำ โดยบอกข้อมูลตามความจำ 5 อย่าง ข้างต้นหลังตอบคำถามเรื่องความตั้งใจ เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งตามด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการรับรู้สภาวะรอบตัว ตอบถูก 0 คะแนน ตอบผิด 3 คะแนน (ในข้อคำถามเรื่อง เวลา และเดือน) ตอบผิด 4 คะแนน (ในข้อคำถามเรื่องปี) ด้านความตั้งใจ ตอบถูก 0 คะแนน ตอบผิด 1 ครั้ง 2 คะแนน ตอบผิดมากกว่า 1 ครั้ง 4 คะแนน ด้านความจำ ตอบผิด 1 ครั้ง 2 คะแนน ตอบผิด 2 ครั้ง 4 คะแนน ตอบผิด 3 ครั้ง 6 คะแนน ตอบผิด 4 ครั้ง 8 คะแนน ตอบผิดทั้งหมด 10 คะแนน โดยคะแนนรวมทั้ง 3 ด้าน คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 28 คะแนน คะแนน 0-7 คะแนน หมายถึง ไม่มีความบกพร่องการรู้คิด คะแนน 8 คะแนนขึ้นไป หมายถึง อาจมีความบกพร่องทางการรู้คิด ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงค่าคะแนนสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ

| | ข้อ | คำตอบ (คะแนน) ถูก | ผิด | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|
| ด้านการรับรู้ | 1,2,3 | 0 | 3 | ข้อ1,2 (คะแนน เต็ม6) |
| | | 0 | 4 | ข้อ 3 (คะแนน เต็ม4) |
| ด้านความตั้งใจ | 4,5 | 0 | 2 | ผิด 1ครั้ง (คะแนน เต็ม4) |
| | | 0 | 4 | ผิดมากกว่า 1 ครั้ง(คะแนน เต็ม8) |
| ด้านความจำ | 6 | 0 | 2 | ผิด 1 ครั้ง |
| | | | 4 | ผิด 2 ครั้ง |
| | | | 6-8 | ผิด 3 ครั้ง,ผิด 4 ครั้ง |
| | | | 10 | ผิดมากกว่า 4 ครั้ง(คะแนน เต็ม10) |

ในการวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 36 คน ได้รับการประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ (6 CIT) และผ่านเกณฑ์จำนวน 21 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านความเจ็บป่วย 2) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง (EORTC QLQ- C30 V3) และ 4) แบบประเมินคุณภาพชีวิตที่เฉพาะของผู้ป่วย Multiple Myeloma (EORTC QLQ- MY20) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านความเจ็บป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ผู้ดูแลหลัก สิทธิการรักษา แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค ระยะของโรค และการรับรู้ความรุนแรงของอาการที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน ESAS (Edmonton Symtom Assessment System) (Chinda, Jaturaporn, Krshen, & Udomsubpayakul, 2011) ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 อาการ ได้แก่ ปวด เหนื่อย/อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึม เบื่ออาหาร ไม่สบายกายและใจ เหนื่อยหอบ โดยมีคะแนนอยู่ช่วงระหว่าง 0-10 ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตำแหน่ง 0 หมายถึง ไม่มีอาการ ตำแหน่ง 10 หมายถึง มีอาการมากที่สุด

2) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตใช้และดัดแปลงจากแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ของรัตติยา ไชยชมภู และคณะ (2562) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเองตามทฤษฎีของ Orem (2001) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น (1) ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self - Care Requisites: HDSCR) 18 ข้อ (ข้อ 1-12, 14-17, 19-20) (2) ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self- Care Requisites: USCR ) มี 1 ข้อ (ข้อ 13) และ (3) ด้านการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites: DSCR) มี 1 ข้อ (ข้อ 18) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าคะแนน 0- 4 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อดังนี้ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความรู้ ไม่เข้าใจ/ไม่ได้ทำ/ทำไม่ได้ คะแนน 4 หมายถึง มีความสามารถในระดับมากที่สุด คะแนนรวมทั้งฉบับมีค่าระหว่าง 0 - 80 คะแนน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้ 0 - 47 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ 48-63 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 64- 80 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง และเพิ่มคำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ เป็นปัญหาด้านความสามารถในการดูแลตนเองที่ต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 แสดงค่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma

| ความสามารถในการดูแลตนเอง | Possible range | ระดับ | | |
|---|---|---|---|---|
| | | ต่ำ | ปานกลาง | สูง |
| ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม | 0-80 | 0-47 | 48-63 | 64-80 |
| ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป | 0-4 | 0-1 | 2 | 3-4 |
| ความสามารถในการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ | 0-4 | 0-1 | 2 | 3-4 |
| ความสามารถในการดูแลตนเองจำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ | 0-72 | 0-45 | 46-59 | 60-72 |

แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ของรัตติยา ไชยชมภู, อำภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ (2562) มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมโลหิตวิทยา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ สาขาอายุรศาสตร์ 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) เท่ากับ .95 และในการวิจัยนี้ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ค่า Cronbach's Alpha .89

3) แบบประเมินคุณภาพชีวิต การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต ของ European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnare (EORTC QLQ-C30 V.3) (Aranson et al., 1994) ในประเทศไทยมีการแปลและพัฒนาโดย Silpakit และคณะ (2006) ซึ่งประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคล 3 ด้านคือ (1) ด้านการความสามารถในการทำหน้าที่ (2) ด้านกลุ่มอาการและปัญหาจากการเจ็บป่วยจากโรคและการรักษา และ (3) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโดยทั่วไปเพียง 2 ด้านเท่านั้น (ด้านที่ 1 และด้านที่ 3) คือด้านความสามารถในการทำหน้าที่ ประกอบด้วย 5 ด้านย่อย มีข้อคำถาม 15 ข้อ และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ มีข้อคำถาม 2 ข้อ รวมทั้งหมด 17 ข้อ โดยผู้วิจัยยังได้เพิ่มคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ คือ (1) ปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของท่านมากที่สุด และ (2) คุณภาพชีวิตด้านใดต่ำที่สุด นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่เฉพาะกับผู้ป่วย Multiple Myeloma (EORTC QLQ- MY20) (Proskorvsky et al., 2014) เนื่องจากมีความจำเพาะและครอบคลุมกับอาการของผู้ป่วย Multiple Myeloma ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ รายละเอียดของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดมีดังนี้ แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ (1) การทำหน้าที่ 5 ด้าน มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ (2) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ ดังนี้

(1) แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการทำหน้าที่ 5 ด้าน (EORCT QLQ-C30) นำข้อคำถามจำนวน 15 ข้อมาใช้ คือ การทำหน้าที่ด้านร่างกาย จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1- 5) การทำหน้าที่ด้านบทบาท จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 6, 7) การทำหน้าที่ด้านอารมณ์ จำนวน 4 ข้อ

(ข้อ 9-12) การทำหน้าที่ด้านการรับรู้ จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 8,13) การทำหน้าที่ด้านสังคม จำนวน 2 ข้อ (ข้อ 14, 15) การตอบแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อดังนี้ คะแนน 1 หมายถึงไม่เลย คะแนน 2 หมายถึง เล็กน้อย คะแนน 3 หมายถึง ค่อนข้างมาก คะแนน 4 หมายถึง มากที่สุด คะแนนรวมทั้งฉบับมีค่าระหว่าง 15–60 คะแนน คะแนนที่ได้จะนำมาเข้าสูตรเพื่อคำนวณคะแนนคุณภาพชีวิต ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0-100 คะแนน การแปลผลคะแนนหลังจากการคำนวณตามวิธีข้างต้นแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงมาตรฐานของ EORTC (Scott et al., 2008) การแปลผลคะแนนที่ได้มากกว่าคะแนนเฉลี่ยอ้างอิงมาตรฐานแสดงว่ามีคุณภาพชีวิตดี ถ้าคะแนนที่ได้น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยอ้างอิงมาตรฐานแสดงว่ามีคุณภาพชีวิตต่ำ ดังตารางที่ 3.3

(2) แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ การประเมินสุขภาพโดยรวม (Global health status/QOL) จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 16 และ17 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ EORCT C-30 โดยมีคะแนนอยู่ช่วงระหว่าง 1-7 ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตำแหน่ง 1 หมายถึง คุณภาพชีวิต /ภาวะสุขภาพที่แย่มาก ตำแหน่ง 7 หมายถึง คุณภาพชีวิต /ภาวะสุขภาพที่ดีเยี่ยม ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 แสดงองค์ประกอบของเครื่องมือการวัดคุณภาพชีวิต

| คุณภาพชีวิต | Scale | Item range | Number of Item | Item number |
|---|---|---|---|---|
| ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ | | | | |
| การทำหน้าที่ด้านร่างกาย | PF | 3 | 5 | 1-5 |
| การทำหน้าที่ด้านบทบาท | RF | 3 | 2 | 6-7 |
| การทำหน้าที่ด้านอารมณ์ | EF | 3 | 4 | 9-12 |
| การทำหน้าที่ด้านการรับรู้ | CF | 3 | 2 | 8,13 |
| การทำหน้าที่ด้านสังคม | SF | 3 | 2 | 14,15 |
| คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ การประเมินสุขภาพโดยรวม / คุณภาพชีวิต (QLQ) | QL | 6 | 2 | 16,17 |

แบบประเมิน EORTC QLQ-C30 ฉบับภาษาไทย ได้รับการแปลและตรวจสอบความเที่ยงตรงโดย Silpakit et al. (2006) ซึ่งได้ทำการศึกษาใน ผู้ป่วยมะเร็งชาวไทย จำนวน 182 ราย จากหลายโรงพยาบาล เพื่อทดสอบความตรงและความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าแบบประเมินฉบับภาษาไทยมี ความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .91

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

และ ความเชื่อมั่น (Reliability) อยู่ในระดับสูง โดยมีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ .93 ในการวิจัยนี้ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ .73

**วิธีการคิดคะแนนคุณภาพชีวิต**

คะแนนดิบ Raw Score (RS) ที่ได้จากแบบสอบถามจะนำไปเข้าสูตรเพื่อคำนวณคะแนนคุณภาพชีวิต วิธีคำนวณมีดังนี้

1) หา Raw Score (RS) = (ข้อที่1+ ข้อที่2+ ข้อที่3+ ……+ ข้อที่n) /n)

ยกตัวอย่างการคิด RS

(1) RS ความสามารถในการทำหน้าที่

RS การทำหน้าที่ด้านร่างกาย (Physical function) =

(ข้อที่1+ ข้อที่ 2+ข้อที่ 3+ ข้อที่ 4+ ข้อที่ 5) /5)

RS การทำหน้าที่ด้านบทบาท (Role function) = (ข้อที่ 6+ ข้อที่ 7) /2

RS การทำหน้าที่ด้านอารมณ์ (Emotion function) =

ข้อที่ 9+ข้อที่ 10+ ข้อที่ 11 + ข้อที่ 12) /4

RS การทำหน้าที่ด้านการรับรู้ (Cognitive function) =

(ข้อที่ 8 + ข้อที่ 13) /2

RS การทำหน้าที่ด้านสังคม (Social function) =

(ข้อที่ 14+ ข้อที่ 15) /2

(2) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม RS = (ข้อที่ 16 + ข้อที่ 17)/ 2

2) การคำนวณคะแนนคุณภาพชีวิตมีดังนี้

(1) คะแนนส่วนของความสามารถในการทำหน้าที่

สูตรในการคำนวณคือ $\{1- (RS - 1) / \text{Item Range}\}X100$

เช่น การทำหน้าที่ด้านบทบาท ( Role function):

RS = (ข้อที่ 6+ ข้อที่7) /2

Role function Score = $\{1- (RS - 1) / 3\}X100$

3) เกณฑ์สำหรับการแปลผล

แบบประเมินมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0- 100 คะแนน การแปลผลคะแนนหลังจากการคำนวณตามวิธีข้างต้นแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงมาตรฐานของ EORTC (Scott et al., 2008) ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดในระยะที่กลับมาเป็นซ้ำ หรือระยะแพร่กระจายกลุ่มตัวอย่าง 4,812 ราย ซึ่งได้ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ดังตารางที่ 3.4 การแปลผลคะแนนที่ได้คือ ถ้าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าคะแนนเฉลี่ยอ้างอิงมาตรฐานคือคุณภาพชีวิตดี และค่าคะแนนน้อยกว่าที่ได้น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยอ้างอิงมาตรฐานคือคุณภาพชีวิตต่ำ

ตารางที่ 3.4 คะแนนเฉลี่ยอ้างอิงมาตรฐานคุณภาพชีวิต

| คุณภาพชีวิต | Ref.Mean (Scott et al.,2008) |
|---|---|
| ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ | |
| การทำหน้าที่ด้านร่างกาย | 67.7 |
| การทำหน้าที่ด้านบทบาท | 60.1 |
| การทำหน้าที่ด้านอารมณ์ | 71.3 |
| การทำหน้าที่ด้านการรับรู้ | 78.1 |
| การทำหน้าที่ด้านสังคม | 63.2 |
| คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ การประเมินสุขภาพโดยรวม / คุณภาพชีวิต | 55.7 |

ที่มา: Scott et al., 2008

(3) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะของผู้ป่วย Multiple Myeloma (EORTC QLQ- MY20) แบบสอบถามนี้ พัฒนาโดยองค์กรเพื่อการวิจัยและการรักษามะเร็งแห่งยุโรป (The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Core Questionnaire, EORTC) เพื่อใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma ซึ่งใช้ร่วมกับแบบประเมิน European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) มีข้อคำถาม 20 ข้อ ประเมินคุณภาพชีวิตด้านอาการของบุคคล 2 ด้าน 1) ด้านอาการ ประกอบด้วย 1.1) อาการของโรค (Disease Symptoms) มี 6 ข้อ (ข้อ 1-6) 1.2) ผลข้างเคียงจากการรักษา (Side Effect of Treatment) มี 10 ข้อ (ข้อ 7-16) และ (2) ด้านการทำหน้าที่ ประกอบด้วย 2.1) ภาพลักษณ์ (Body Image) มี 1 ข้อ (ข้อ 17) 2.2) มุมมองในอนาคต (Future Perspective) มี 3 ข้อ (ข้อ 18-20 ) เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตามระดับอาการ คือ คะแนน 1 หมายถึง ไม่เลย, คะแนน 2 หมายถึง เล็กน้อย, คะแนน 3 หมายถึง ค่อนข้างมาก, คะแนน 4 หมายถึง มากที่สุด โดย

คะแนนรวมสูงแสดงว่า ระดับความรุนแรงของอาการที่มากขึ้นซึ่งหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ลดลง โดยอ้างอิงกับคะแนนเฉลี่ยของ EORTC QLQ-C30 (Clocks et al., 2007) ดังตารางที่ 3.5

ตารางที่ 3.5 แสดงองค์ประกอบของเครื่องมือการวัดคุณภาพชีวิตเฉพาะ Multiple Myeloma

| คุณภาพชีวิตด้านอาการ | Scale | Number of Item | Item range | QLQ-MY20 Number |
|---|---|---|---|---|
| ด้านอาการ | | | | |
| อาการของโรค | DS | 6 | 3 | 1-6 |
| ผลข้างเคียงจากการรักษา | SE | 10 | 3 | 7-16 |
| ด้านการทำหน้าที่ | | | | |
| ภาพลักษณ์ | BI | 1 | 3 | 17 |
| มุมมองในอนาคต | FP | 3 | 3 | 18-20 |

ที่มา: Clocks et al., 2007

แบบคุณภาพชีวิตเฉพาะของผู้ป่วย Multiple Myeloma (EORTC QLQ-MY20) ได้รับการแปลภาษาไทย และภาษาอื่น ๆ มากกว่า 20 ประเทศ ((Myeloma Academy, 2015) ) ได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงโดย Malta et al., (2021) ซึ่งได้ทำการศึกษาใน ผู้ป่วย Multiple Myeloma ชาวบราซิลจำนวน 225 ราย เพื่อทดสอบความตรงและความน่าเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และ ความเชื่อมั่น (Reliability) อยู่ในระดับสูง โดยมีค่า Cronbach's alpha ระหว่าง 0.73–.86 สำหรับแต่ละมิติ แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือนี้มีคุณภาพเพียงพอสำหรับใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma ในการวิจัยนี้ได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ค่า Cronbach's Alpha .74

**วิธีการคิดคะแนน**

1. คะแนนดิบ Raw Score (RS) คือนำแต่ละมาตราส่วนแบบหลายรายการ ให้คำนวณค่าเฉลี่ยของรายการที่เกี่ยวข้อง

Raw Score (RS) = (ข้อที่1+ ข้อที่2+ ข้อที่3+ …+ ข้อที่ n)/n)

สำหรับการวัดแบบรายการเดียว คะแนนของรายการที่เกี่ยวข้องจะสอดคล้องกับคะแนนดิบ

2. การคิดคะแนนเชิงเส้น (Linear Transformation) คือ การปรับคะแนน S ให้กำหนดมาตรฐานคะแนนดิบเป็นช่วง 0 – 100 ตามการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม

Symptom scale: $S\{(RS - 1)/range\}X100$

Function scale /Items: $S\{1- (RS -1) / range\}X100$

3. เกณฑ์สำหรับการแปลผล

แบบประเมินมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0-100 คะแนน การแปลผลคะแนนหลังจากการคำนวณด้วยวิธีข้างต้นแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงของ Malta et al. (2021) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วย Multiple Myeloma ชาวบราซิล จำนวน 225 ราย ซึ่งได้ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตตามตารางที่ 3.6 การแปลผลคะแนนที่ได้ คือ ถ้าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าคะแนนเฉลี่ยอ้างอิง คือคุณภาพชีวิตไม่ดี และค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยอ้างอิงคือ คุณภาพชีวิตดี

ตารางที่ 3.6 คะแนนเฉลี่ยอ้างอิงคุณภาพชีวิตเฉพาะ Multiple Myeloma

| คุณภาพชีวิตด้านอาการ | Ref.Mean (Malta et al., 2021) |
|---|---|
| ด้านอาการ | |
| อาการของโรค | 24.9 |
| ผลข้างเคียงจากการรักษา | 25.2 |
| ด้านการทำหน้าที่ | |
| ภาพลักษณ์ | 65.2 |
| มุมมองในอนาคต | 56.5 |

ที่มา: Malta et al., 2021

## การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ยึดหลักจริยธรรมการวิจัยในคน 3 ข้อดังนี้

1. หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) คือการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัย แก่กลุ่มตัวอย่างในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามจนปราศจากข้อสงสัย และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีการใช้รหัสในแบบบันทึกข้อมูล ไม่มีการระบุชื่อ สกุล ของผู้ป่วย และผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ทั้งหมด เอกสารข้อมูลผู้ป่วยจะถูกเก็บไว้ในแฟ้มที่ไม่ได้ปะปนกับเอกสารอื่น มีการบันทึกข้อมูลลงบนคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัย ซึ่งไม่มีผู้ใดสามารถเข้าดูข้อมูลได้ และนำเสนอข้อมูลจากงานวิจัยในภาพรวมตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น และเมื่องานวิจัยเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลตามระเบียบของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต และโรงพยาบาลราชวิถี

2. หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Beneficence/Non-maleficence) ในการวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มตัวอย่างโดยตรง แต่จะนำข้อสรุปที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยรายอื่นๆต่อไป โดยการนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล โดยการสอน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma ต่อไป

3. หลักความยุติธรรม (Justice) ผู้วิจัยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ชัดเจน และเก็บในประชากรที่เข้าถึงคือ ผู้ป่วย Multiple Myeloma ที่ห้องตรวจหน่วยโรคโลหิต โรงพยาบาลราชวิถี ทุกรายที่สมัครใจ ทั้งนี้ การดำเนินโครงการวิจัยจะดำเนินการหลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่งานวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยรังสิต (หมายเลข RSUERB 2024-073) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลราชวิถี (หมายเลข 67145) แล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทั้งหมดดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึง แพทย์หัวหน้าห้องตรวจหน่วยโรคโลหิต เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงประสานงานกับ แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลหัวหน้าห้องตรวจหน่วยโรคโลหิต และเจ้าหน้าที่ของห้องตรวจหน่วยโรค เพื่อทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของงานวิจัยที่ทำการศึกษา และขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยขอเข้าถึงรายชื่อผู้ป่วย Multiple Myeloma จากหัวหน้าห้องตรวจและพยาบาลประจำหน่วยห้องตรวจหน่วยโรคโลหิตและคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างจากเวชระเบียน

3. ผู้วิจัยขอให้เจ้าหน้าที่ห้องตรวจหน่วยโรคโลหิต ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ เมื่อมีผู้สนใจจึงแนะนำให้พบกับผู้วิจัย เป็นรายบุคคล ตามรายชื่อที่รวบรวมจากห้องตรวจหน่วยโรคโลหิต เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษา และติดตามอาการ

4. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบ และยินยอมสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในห้องที่เป็นส่วนตัว ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลความเจ็บป่วย ส่วนข้อมูลด้านความเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย และสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วย Multiple Myeloma, แบบประเมินคุณภาชีวิต QLQ C-30 (17 ข้อ) และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะของผู้ป่วย Multiple Myeloma โดยใช้เวลาประมาณ 30 – 45 นาที

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ได้ไว้ในแฟ้มแยกจากข้อมูลอื่น

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านความเจ็บป่วย ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) โดยแสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสามารถในการดูแลตนเอง โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) จัดระดับของความสามารถในการดูแลตนเองตามเกณฑ์ของ Bloom (1971) ส่วนข้อมูลคุณภาพชีวิตวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านกับคะแนนเฉลี่ยอ้างอิงมาตรฐานและทดสอบทางสถิติโดยใช้ One-sample t-test

3. การทดสอบการกระจายของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติ Shapiro-wilk เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 50 คน พบไม่เป็นโค้งปกติ

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต ใช้สถิติ Spearman Rank Correlation

5. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง (1 ข้อ) และคุณภาพชีวิต (2 ข้อ) นั้นผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาในการวิเคราะห์ข้อมูล

# บทที่ 4

# ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค Multiple Myeloma ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกที่ห้องตรวจหน่วยโรคโลหิตโรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือน กันยายน 2567 ถึง มกราคม 2568 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 3 ชุดประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านความเจ็บป่วย แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วนคือ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต

## ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย และการรับรู้ความรุนแรงของอาการดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 33 คน มากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง (18 คน, 54.55%) มีอายุระหว่าง 39-82 ปี เฉลี่ย 62.97 ปี (SD=10.79) เมื่อแบ่งกลุ่มอายุพบว่า ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี (21 คน, 63.64%) และมีสถานภาพสมรส (21 คน, 63.64 % ) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (17 คน, 51.52%) ประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่ (20 คน, 60.61%) และมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด (11 คน, 55%) มีผู้ดูแลหลักเป็นคู่สมรสและบุตร (13 คน, 39.39%) และผู้ดูแลหลักเป็นผู้พามาโรงพยาบาล (20 คน, 60.61%) สิทธิ์การรักษาส่วนใหญ่เป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (23 คน, 69.70%) ส่วนใหญ่ (60.61%) เมื่อมีอาการก่อนวันนัดจะไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่สถานพยาบาลใกล้บ้านดังตารางที่ 4.1

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| เพศ | | |
| ชาย | 15 | 45.45 |
| หญิง | 18 | 54.55 |
| อายุ | | |
| ≤ 59ปี | 12 | 36.36 |
| ≥ 60 ปี | 21 | 63.64 |
| อายุต่ำสุด- สูงสุด | 39-82 | |
| $\bar{X} \pm SD$ | $62.97 \pm 10.79$ | |
| สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 2 | 6.06 |
| สมรส | 21 | 63.64 |
| หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ | 10 | 30.30 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ต่ำกว่าประถมศึกษา/ไม่ได้ศึกษา | 2 | 6.06 |
| ประถมศึกษา | 17 | 51.52 |
| มัธยมศึกษา | 5 | 15.15 |
| อนุปริญญา | 3 | 9.09 |
| ปริญญาตรี | 6 | 18.18 |
| อาชีพ | | |
| ไม่ได้ทำงาน | 13 | 39.39 |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ทำงาน | 20 | 60.61 |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 1 | 5.00 |
| รับจ้าง | 11 | 55.00 |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 4 | 20.00 |
| เกษตรกร | 3 | 15.00 |
| อื่นๆ | 1 | 5.00 |
| ผู้ดูแลหลัก | | |
| บิดา / มารดา | 2 | 6.06 |
| คู่สมรส | 13 | 39.39 |
| บุตร | 13 | 39.39 |
| อื่นๆ | 5 | 15.16 |
| การมาโรงพยาบาล | | |
| มาด้วยตนเอง | 10 | 30.30 |
| มีผู้ดูแลหลักพามา | 20 | 60.61 |
| ญาติสับเปลี่ยนกันพามา | 3 | 9.09 |
| สถานที่ไปตรวจเมื่อมีอาการก่อนวันนัด | | |
| สถานพยาบาลใกล้บ้าน | 20 | 60.61 |
| มาโรงพยาบาลนี้ | 12 | 36.36 |
| รพ.เอกชน | 1 | 3.03 |
| สิทธิการรักษา | | |
| ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ | 5 | 15.15 |
| หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า | 23 | 69.70 |
| ประกันสังคม | 5 | 15.15 |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

2. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านการเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 33 คน พบว่าครึ่งหนึ่งได้รับการรักษาด้วยสูตรยา VCD (Bortezomib-Cyclophosphamide-Dexamethasone) (18 คน, 54.55%) รองลงมาเป็นสูตร CD (Cyclophosphamide-Dexamethasone) (10 คน, 30.30%) ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นมะเร็งอยู่ระหว่าง 1-120 เดือน เฉลี่ย 18.97 เดือน (SD = 28.72) เมื่อแบ่งตามช่วงเวลา พบว่าส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-12 เดือน (22 คน, 66.67%) เกือบทั้งหมดโรคอยู่ในระยะที่ 3 (30 คน, 90.91%) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีค่าคะแนนระหว่าง 1-10 คะแนน เฉลี่ย 6.36 (SD = 2.71) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วย

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน | | |
| Cyclophosphamide-Dexamethasone (CD) | 10 | 30.30 |
| Bortezomib-Cyclophosphamide-Dexamethasone (VCD) | 18 | 54.55 |
| Thalidomide-Cyclophosphamide-Dexamethasone (TCD) | 1 | 3.03 |
| Daratumumab-Bortezomib- Cyclophosphamide-Dexamethasone (DVCD) | 1 | 3.03 |
| Daratumib | 1 | 3.03 |
| Bortezomib-Melphalan-Dexamethasone (VMD) | 1 | 3.03 |
| Dexamethasone + Radiotherapy | 1 | 3.03 |
| ระยะเวลาท่านทราบว่าเป็นมะเร็ง | | |
| 1-12 เดือน | 22 | 66.67 |
| 13-60 เดือน | 9 | 27.27 |
| ≥ 60 เดือน | 2 | 6.06 |
| ระยะต่ำสุด- สูงสุด (เดือน) | 1-120 | |
| $\bar{X} \pm SD$ | $18.97 \pm 28.72$ | |
| Median | 8 | |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.2 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วย (ต่อ)

| ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ระยะของโรค | | |
| ระยะที่ 2 | 3 | 9.09 |
| ระยะที่ 3 | 30 | 90.91 |
| การรับรู้ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย | | |
| ต่ำ | 6 | 18.18 |
| ปานกลาง | 10 | 30.30 |
| สูง | 17 | 51.52 |
| การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยต่ำสุด-สูงสุด | 1-10 | |
| $\bar{X} \pm SD$ | $6.36 \pm 2.71$ | |

3. การรับรู้ความรุนแรงของอาการ

ข้อมูลที่ได้จากการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของอาการโดยใช้ Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (4-6 คะแนน) ถึงน้อย (1-3 คะแนน) โดยพบว่าอาการที่รับรู้ในระดับปานกลางค่อนข้างสูงคือ ไม่สบายกายและใจ ($6.03 \pm 2.41$) รองลงมาคือ ปวด ($5.09 \pm 3.04$ ) และวิตกกังวล ($4.83 \pm 2.55$) เบื่ออาหาร ($4.39 \pm 2.54$ ) ตามลำดับ อาการที่รับรู้ความรุนแรงในระดับน้อยคือ ง่วงซึม/สะลึมสะลือ ($3.05 \pm 1.65$) จะเห็นได้ว่าการรับรู้ความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยที่เป็น Multiple Myeloma ในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าความไม่สบายกายและใจอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงร้อยละ 81.81 ในขณะที่อาการปวดอยู่ในระดับปานกลางถึงมากร้อยละ 40.42 ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มนี้ ควรได้รับการประเมินซ้ำและให้การรักษาที่เหมาะสม

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ มีอาการวิตกกังวล ในระดับปานกลางถึงมาก (39.39%) และซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงมาก (21.21%) ซึ่งเป็นระดับที่ต้องได้รับการประเมินซ้ำและให้การดูแลรักษาที่เหมาะสมต่อไป ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าต่ำสุด – สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับอาการ (ESAS)

| อาการ | ค่าต่ำสุด - สูงสุด | $\bar{X} \pm SD$ | ระดับอาการ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ไม่มีอาการ n (%) | น้อย n (%) | ปานกลาง n (%) | มาก n (%) |
| ปวด | 1-10 | 5.09 ± 3.04 | 10 (30.30) | 9 (27.27) | 6 (18.18) | 8 (24.24) |
| เหนื่อย/อ่อนเพลีย | 1-10 | 4.28 ± 2.07 | 8 (24.24) | 10 (30.30) | 13(39.39) | 2 (6.06) |
| คลื่นไส้ | 1-8 | 3.89 ± 2.42 | 24 (72.73) | 5 (15.15) | 3(9.09) | 1 (3.03) |
| ซึมเศร้า | 1-8 | 4.33 ± 2.35 | 21(63.64) | 5 (15.15) | 4 (12.12) | 3 (9.09) |
| วิตกกังวล | 1-10 | 4.83 ± 2.55 | 15 (45.45) | 5 (15.15) | 9 (27.27) | 4 (12.12) |
| ง่วงซึม/สะลึมสะลือ | 1-6 | 3.05 ± 1.65 | 14 (42.42) | 13 (39.39) | 6 (18.18) | - |
| เบื่ออาหาร | 1-10 | 4.39 ± 2.54 | 10 (30.30) | 10 (30.30) | 9 (27.27) | 4 (12.12) |
| ไม่สบายทั้งกายและใจ | 1-10 | 6.03 ± 2.41 | 3 (9.09) | 3 (9.09) | 13 (39.39) | 14 (42.42) |
| เหนื่อยหอบ | 1-10 | 4.38 ± 2.64 | 12 (36.36) | 7 (21.21) | 11 (33.33) | 3(9.09) |

**ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma**

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 49.45 คะแนน (SD = 11.89) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับเกณฑ์ ในจำนวนนี้พบว่ามีร้อยละ 45.45 (15 คน) ของกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมระดับต่ำ นอกจากนี้พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (43.97± 10.86) เมื่อเทียบกับเกณฑ์ โดยพบว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (51.52%) มีคะแนนต่ำ ในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (USCR) และตามระยะพัฒนาการ อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง (72.72%, 60.60% ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.4

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตารางที่ 4.4 ค่าต่ำสุด–สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma

| ความสามารถในการดูแลตนเอง | Possible range | ค่าต่ำสุด - สูงสุด | $\bar{X} \pm SD$ | ระดับ | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ระดับต่ำ n (%) | ระดับปานกลาง n (%) | ระดับสูง n (%) |
| ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม | 0-80 | 26 -78 | 49.45 ±11.89 | 15 (45.46) | 13(39.39) | 5 (15.15) |
| การดูแลตนเองโดยทั่วไป | 0-4 | 0-4 | 3.00 ±1.20 | 9 (27.27) | 9 (27.27) | 15 (45.46) |
| การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ | 0-4 | 0-4 | 2.48 ±1.30 | 13 (39.39) | 13 (39.39) | 7 (21.22) |
| การดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ | 0-72 | 21-70 | 43.97 ±10.86 | 17 (51.52) | 13 (39.39) | 3 (9.09) |

**ความต้องการความช่วยเหลือของผู้ป่วย**

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองที่ต่ำ ปานกลาง และสูง พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการความช่วยเหลือใน 3 เรื่อง ดังนี้ 1) ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา และการดูแลตนเอง 2) ต้องการทักษะในการจัดการอาการของตนเอง และ 3) ต้องการสนับสนุนและช่วยเหลือจากครอบครัว รายละเอียดดังนี้

1) ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาและการดูแลตนเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคอะไร มีแผนการรักษาอย่างไร มี 2-3 รายที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคมะเร็ง ต้องการรู้รายละเอียดเพิ่มขึ้นแต่ไม่ได้รับข้อมูล ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า

> “โรคนี้คืออะไร เราเองก็ไม่ค่อยเข้าใจ จริงๆแล้วหาข้อมูลอ่านเองในอินเตอร์เน็ตก็ได้ แต่เราก็ไม่อยากทำ อยากให้หมออธิบายเราเองน่าจะดีกว่า และอย่างที่หมอบอกว่าให้ เคมีบำบัดกับยาฉีด เสร็จแล้ว จะส่งไปปลูกถ่ายไขกระดูก แต่เราไม่รู้เลยว่า ทำไมต้องปลูกถ่ายไขกระดูก ปลูกถ่ายไขกระดูกคืออะไร มีข้อดีข้อเสียยังไง หมอก็ไม่บอก เราเห็นหมอยุ่ง เลยไม่

อยากถาม คิดว่าทำตามที่บอกไปก่อนแล้วกัน” (ผู้ให้สัมภาษณ์หมายเลข 26, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 มกราคม 2568)

ในขณะที่ผู้ป่วยอีกรายหนึ่งกล่าวว่า

“อยากรู้ว่าพอให้ยาครบแล้ว จะรักษาอย่างไรต่อ แล้วที่หมอบอกว่าจะส่งไปปลูกถ่ายไขกระดูกคืออะไร เป็นอย่างไร ไม่เห็นหมอบอกรายละเอียดอะไร อย่างคนอื่นเป็นมะเร็งตัดแล้วยังหาย แล้วเราถ้าให้ยาครบแล้ว จะหายแบบเขาไหม และตอนนี้หมอบอกว่าค่าเลือดตอนนี้ดี ขึ้น แต่ทำไมค่าไตแย่ลงล่ะ แล้วต้องทำอย่างไร มีวิธีอะไร หรือต้องทำแบบไหน ที่ทำให้ไตดีขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์ 30, การสื่อสารส่วนบุคคล, 8 มกราคม 2568)

ผู้ป่วยบางรายที่ไม่ได้รับรู้ว่า Multiple Myeloma เป็นโรคที่ส่วนใหญ่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มักจะถามเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการรักษา และการดูแลตนเอง ดังเช่นผู้ป่วย 2 รายกล่าวถึงเรื่องนี้ดังนี้

“อยากรู้ว่าโรคที่ป้าเป็นจะรักษาหายไหม ถ้าเสร็จจากการให้ยาเคมีแล้วจะหายไหม แล้วถ้าหายจะต้องทำอย่างไร ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร หรือต้องทำอะไรเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคนี้อีก” (ผู้ให้สัมภาษณ์ 18, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 ธันวาคม 2567)

“ยังไม่รู้เลยว่ามันเป็นโรคเกี่ยวกับอะไร หายไหมก็ไม่รู้ รักษาตอนนี้ได้ยาเคมีบำบัด มากินต่อที่บ้าน นัดติดตามอาการทุก 3 เดือน หลังให้ยาพุ่งเป้าครบแล้ว ไม่รู้ว่าจะต้องรักษาแบบนี้ไปนานแค่ไหน ต้องทำอะไร หมอนัดมาเจาะเลือดแล้วให้ยามาทานต่อ แต่ไม่รู้ว่าตอนนี้โรคเป็นอย่างไร หายหรือยังไม่หาย ผลเลือดเป็นอย่างไรหมอก็ไม่เคยบอก อยากถามหมอเหมือนกันแต่ไม่กล้า หมอดูยุ่งๆ” (ผู้ให้สัมภาษณ์ 19, การสื่อสารส่วนบุคคล, 17 ธันวาคม 2567)

2) ต้องการทักษะในการจัดการอาการปวด

ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคเมื่อแรกเริ่ม บางรายจะมีอาการรุนแรง อาการที่เกิดขึ้นรวมถึง อาการปวดที่รุนแรง ซึ่งพบได้ทั้งในระยะก่อนรักษาและกำลังรักษาอาการที่เกิดจาก กระดูกหรือก้อนจาก โรค Multiple Myeloma กดทับกระดูกสันหลัง ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ นอกจากนี้อาการปวดกระดูก เช่นที่หลัง ไหล่ และสะโพก ยังเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ทำให้เคลื่อนไหว

ร่างกายได้ลำบาก และไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ บางรายช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รวมทั้งนอนไม่หลับ เป็นผลทำให้ อ่อนเพลีย ง่วง เหมือนนอนไม่พอ การจัดการอาการของผู้ป่วยเหล่านี้จะให้ความสำคัญกับการใช้ยา และการได้รับการรักษาเป็นส่วนใหญ่ ดังผู้ป่วย 3 รายที่กล่าวถึงเรื่องนี้

> “ตั้งแต่เริ่มป่วย ก็เปิดร้านไม่ได้ เนื่องจากปวดไหล่ และหลังมาก พอเริ่มรักษาอาการปวดดีขึ้น แต่ก็ยังทำงานไม่ได้ เพราะถ้าเดิน หรือยืนนาน ก็จะปวด และยังมีอาการอ่อนเพลีย พอมาเปลี่ยนยาตัวใหม่ ก็ต้องซื้อยาเองเนื่องจากยาที่ใช้เบิกไม่ได้ ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียมากขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์ 7, การสื่อสารส่วนบุคคล, 12 พฤศจิกายน 2567)

> “ตอนนี้อยากให้อาการปวดลดลง โดยเฉพาะที่มือและหลัง จะได้สามารถทำงานได้ ตอนนี้แค่ขยับนิ้ว หรือมือก็ปวด ก็เลยยังไปทำงานไม่ได้ เพราะทำงานเป็นพนักงานนวด ตอนนี้ขอแค่ทำงานได้ จะได้มีรายได้ ถ้ามีรายได้เพิ่มขึ้น อะไรๆในครอบครัวน่าจะดีขึ้น” (ผู้ให้สัมภาษณ์ 31, การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 มกราคม 2568)

> “ปวดกระดูกเวลาทำงาน บางครั้งเดินนานๆ รู้สึกปวดขามาก ร้าวไปถึงเท้า เวลาเริ่มรู้สึกปวด ต้องยืนนิ่งๆ แล้วรับประทานยา Paracetamol 1-2 เม็ดทันที อาการปวดจะดีขึ้น เป็นเพราะถ้าปวดมากๆทานยาแล้วก็จะไม่หายปวด จริงๆแล้วอยากถามหมอว่า เวลาปวด เราจะปฏิบัติตัวอย่างไรแล้ว อาการอ่อนเพลีย หรือว่าอาการง่วงเพลียที่เกิดขึ้น เป็นผลข้างเคียงของยาใช่ไหม เห็นหมอยุ่ง เราไม่กล้าถาม อยากให้หมอมีเวลามากกว่านี้ ตั้งแต่เป็นโรคนี้จะมีอาการง่วงเพลีย ทำงานได้ไม่เต็มที่ ถ้าลางานมากไป เงินเดือนจะไม่ขึ้น ตอนนี้เราอยากให้หมอบอกวิธีปฏิบัติตัว ควรทำอย่างไรและเรื่องการรักษาอยากให้หมอมีเวลามากกว่านี้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ 17, การสื่อสารส่วนบุคคล, 22 พฤศจิกายน 2567)

3) ต้องการการสนับสนุนและช่วยเหลือจากครอบครัว

จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เกิดอาการของโรคในระยะแรก ซึ่งหลายรายที่เกิดอาการรุนแรง ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามปกติ ทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวหรือญาติในการดูแลช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและค่าใช้จ่าย ถึงแม้ผู้ป่วยจะมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล (ประกันสุขภาพถ้วนหน้า) แต่มีหลายรายที่ต้องจ่ายค่ายานอกบัญชีเอง รวมทั้งค่าเดินทางและการไม่สามารถทำงานได้ตามปกติทำให้ขาดรายได้ ผู้ป่วย 3 ราย กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า

“ตอนนี้ปวดหลังมาก ปวดจนเดินไม่ได้ มันทรมาน ฉี่ไม่ออก หมอใส่สายปัสสาวะให้ ป้าช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย ขยับขาไม่ได้ ปวดขาตลอดเวลา ลูกชายและสามี ต้องมาดูแลตลอด มันลำบากมาก” (ผู้ให้สัมภาษณ์ 25, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 มกราคม 2568)

“เรื่องค่าใช้จ่ายมีค่ายาที่ต้องซื้อทุกเดือน ถ้าสามารถลดค่ายาให้ถูกกว่านี้ได้ก็ดี ลูกจะได้ไม่ต้องจ่ายเงินมากๆ เวลามาหาหมอ ลูกต้องเช่าที่จอดรถ ซึ่งห่างจากโรงพยาบาล ต้องนั่งมอเตอร์ไซด์รับจ้างมาโรงพยาบาลอีกที ทำให้เสียเงินค่อนข้างมาก เกรงใจลูก ตอนป่วยแรกๆ ต้องนอนหงายตลอดเวลา ขยับตัวไม่ได้ปวดมาก ลูกชายกับลูกสาวช่วยกันอุ้มไปอาบน้ำ หรือเข้าห้องน้ำ เวลาตัวร้อนมากๆ ต้องให้ลูกเอาผ้าชุบน้ำเย็นมาเช็ดตัวให้ เรารู้สึกไม่สบายใจที่ต้องให้ลูกทำให้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ 18, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 ธันวาคม 2567)

“ปกติเราทำงานหาเลี้ยงตัวเองและครอบครัว เป็นพนักงานนวด รายได้ถือว่าดี มีเงินใช้จ่าย ตอนนี้ป่วย ทำงานไม่ได้ ไม่มีรายได้ ต้องขอเงินจากสามี ซึ่งพึ่งไม่ค่อยได้ ทำให้บางครั้งต้องทะเลาะกัน ก็เครียดเหมือนกัน ถ้าเราหาย ทำงานได้ มีรายได้ อะไรๆ น่าจะดีขึ้น”
(ผู้ให้สัมภาษณ์ 31, การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 มกราคม 2568)

## คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินจากความสามารถในการทำหน้าที่และคุณภาพชีวิตด้านอาการ โดยความสามารถในการทำหน้าที่ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านบทบาท ด้านอารมณ์ ด้านการรับรู้ และด้านสังคม รวมทั้งคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม ส่วนคุณภาพชีวิตด้านอาการ (EORTC- MY20) ประกอบด้วย อาการของโรค ผลข้างเคียงจากการรักษา ภาพลักษณ์ และมุมมองในอนาคต ผลการวิจัยเป็นดังนี้

1) คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการทำหน้าที่ 5 ด้าน ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าคุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (60.60± 29.02) แต่เมื่อทดสอบแล้วพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนการทำหน้าที่ด้านการรับรู้ พบว่าตัวอย่างที่ศึกษามีความสามารถในการทำหน้าที่ด้านการรับรู้ อยู่ในระดับที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานอ้างอิง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ในขณะที่การทำหน้าที่ทางด้านบทบาท และด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p= .000, p=.018 ตามลำดับ) ซึ่ง

หมายความว่า คุณภาพชีวิด้านการทำหน้าที่ในด้านบทบาท และด้านอารมณ์ที่ดีกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ/การประเมินสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับที่สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (80.30± 25.50) ซึ่งหมายถึงคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Global Health Status) ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้ประเมินตนเอง อยู่ในระดับที่ดี และดีกว่าเกณฑ์มาตรฐานอ้างอิง ซึ่งเมื่อทดสอบแล้วพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.000) ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิตและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอ้างอิงด้วยสถิติ One sample t-test

| คุณภาพชีวิต | Ref. Mean (Scott et al., 2008) | ค่าต่ำสุด-สูงสุด | $\bar{X} \pm SD$ | One Sample t-test | p-value |
|---|---|---|---|---|---|
| ความสามารถในการทำหน้าที่ | | | | | |
| การทำหน้าที่ด้านร่างกาย | 67.70 | 0-100 | 60.60 ± 29.02 | -1.41 | .169 |
| การทำหน้าที่ด้านบทบาท | 60.1 | 33.33-100 | 82.83 ± 23.01 | 5.68 | .000 |
| การทำหน้าที่ด้านอารมณ์ | 71.3 | 33.33-100 | 79.04 ± 17.81 | 2.50 | .018 |
| การทำหน้าที่ด้านการรับรู้ | 78.1 | 33.33-100 | 82.32 ± 17.15 | 1.42 | .167 |
| การทำหน้าที่ด้านสังคม | 63.2 | 16.67-100 | 67.68 ± 23.91 | 1.08 | .290 |
| คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ การประเมินสุขภาพโดยรวม / คุณภาพชีวิต | 55.7 | 16.67-100 | 80.30 ± 25.50 | 5.54 | .000 |

3) คุณภาพชีวิตด้านอาการ ตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

คุณภาพชีวิตด้านอาการ (EORTC-MY20) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือด้านอาการของโรค ด้านผลข้างเคียงของการรักษา ด้านภาพลักษณ์ และมุมมองในอนาคต ผลการวิจัยพบว่า ด้านอาการของโรค (25.93±16.47) มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานอ้างอิงเล็กน้อย เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ผลข้างเคียงของการรักษา (34±10.15) และมุมมองในอนาคต (66.33± 27.00) มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานอ้างอิง อย่างนัยสำคัญทางสถิติ (p=.000, p=.045 ตามลำดับ) ซึ่งหมายถึงคุณภาพชีวิต 2 ด้านนี้ต่ำ ส่วนด้านภาพลักษณ์

(63.64± 38.52) พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานอ้างอิงเล็กน้อย แต่เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิตด้านอาการ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอ้างอิงด้วยสถิติ One sample t-test

| คุณภาพชีวิตด้านอาการ | Ref. Mean (Malta et al.,2021) | ค่าต่ำสุด-สูงสุด | $\bar{X}$ ± SD | One Sample t-test | p-value |
|---|---|---|---|---|---|
| อาการของโรค | 24.9 | 0-55.56 | 25.93±16.67 | .358 | .723 |
| ผลข้างเคียงจากการรักษา | 25.2 | 16.67-53.33 | 34.34±10.15 | 5.173 | .000 |
| ภาพลักษณ์ | 65.2 | 0-100 | 63.64±38.52 | -.233 | .817 |
| มุมมองในอนาคต | 56.5 | 0-100 | 66.33±27.00 | 2.091 | .045 |

**ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma**

1. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่และคุณภาพชีวิตโดยรวม

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma ที่วัดจากความสามารถในการทำหน้าที่เป็นรายด้านพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกายและการทำหน้าที่ด้านอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.000, p=.009 ตามลำดับ) นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการทำหน้าที่ด้านบทบาท และการทำหน้าที่ด้านการรับรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.026, p=.048 ตามลำดับ) ในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมกับการทำหน้าที่ด้านสังคมไม่มีความสัมพันธ์กัน (p=.096) และความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญ (p=.049)

นอกจากนี้พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ (ในที่นี้คือ Multiple Myeloma) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ทางด้านร่างกาย ($r_s$=.438, p=.011) และด้านอารมณ์ (r=.445, p=.009) ในขณะที่พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านบทบาท ด้านการรับรู้ และทางด้านสังคม และคุณภาพชีวิตโดยรวม (p=.168, p=.114, p=.242 และ p=.243 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตด้านความ สามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย Multiple Myeloma โดยใช้สถิติ Spearman Rank Correlation

| ความสามารถในการดูแลตนเอง | คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการทำหน้าที่ | | | | | คุณภาพชีวิตโดยรวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ด้านร่างกาย | ด้านบทบาท | ด้านอารมณ์ | ด้านการรับรู้ | ด้านสังคม | |
| โดยรวม | $r_s$=.589 | $r_s$=.387 | $r_s$=.449 | $r_s$=.348 | $r_s$=.294 | $r_s$=.346 |
| | (p =.000) | (p =.026) | (p =.009 | (p =.048 | (p =.096) | (p =.049) |
| ที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ | $r_s$ =.438 | $r_s$ =.246 | $r_s$ =.445 | $r_s$ =.280 | $r_s$ =.209 | $r_s$ =.209 |
| | (p =.011) | (p =.168) | (p =.009) | (p =.114) | (p =.242) | (p =.243) |

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตด้านอาการ (EORTC QLQ-MY20)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma กับคุณภาพชีวิตด้านอาการที่วัดจาก EORTC-MY20 พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านอาการผลข้างเคียงจากการรักษา (r=-462) และด้านมุมมองในอนาคต ($r_s$=.440) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.007, p=.010 ตามลำดับ) ในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมกับคุณภาพชีวิตด้านอาการของโรคและด้านภาพลักษณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กัน (p=.321, p=.113 ตามลำดับ)

นอกจากนี้พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตอาการข้างเคียง (r=-.409) และมีความสัมพันธ์ทางบวกด้านมุมมองในอนาคตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.018, p=.015 ตามลำดับ) ในขณะที่

พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านอาการของโรคและด้านภาพลักษณ์ (p=.549, p=.186 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตด้านอาการของผู้ป่วย Multiple Myeloma โดยใช้ PPMC/ Spearman Rank Correlation

| ความสามารถในการดูแลตนเอง | คุณภาพชีวิตด้านอาการ | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ด้านอาการของโรค | ด้านผลข้างเคียงจากการรักษา | ด้านภาพลักษณ์ | ด้านมุมมองในอนาคต |
| โดยรวม | r = -.178 | r = -.462 | $r_s$ =.281 | $r_s$=.440 |
| | (p =.321) | (p =.007) | (p =.113) | (p =.010) |
| ที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ | r=-.108 | r= -.409 | $r_s$ =.236 | $r_s$ =.437 |
| | (p =.549) | (p =.018) | (p =.186) | (p =.015) |

r = Pearson Product Moment Correlation Coefficient, $r_s$= Spearman Rank Correlation Coefficient

ปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์คำถามปลายเปิด พบว่าปัญหาที่กระทบกับคุณภาพชีวิตมากที่สุดคือ 1) ความสามารถในการดูแลตนเองที่ไม่พอเพียงเมื่อเกิดอาการทางกายที่รุนแรง 2) การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมายของการรักษาและแผนการรักษา 3) ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อเศรษฐกิจของครอบครัว

1) ความสามารถในการดูแลตนเองที่ไม่พอเพียงเมื่อมีอาการทางกายที่เกิดจากโรค ในผู้ป่วยหลายรายที่เริ่มเป็นโรคนี้ในระยะแรก มักจะเริ่มจากการเกิดอาการที่รุนแรง เช่นปวดหลัง ปวดกระดูก มีอาการอ่อนแรงส่วนล่างของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาอย่างฉุกเฉิน เมื่อได้รับการรักษา และตรวจวินิจฉัยสาเหตุของอาการที่เกิดขึ้นแล้ว มารับการรักษาต่อเนื่อง อาจจะไม่ได้รับข้อมูล แผนการรักษาและการดูแล ทำให้ผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับระยะและอาการของโรคได้จึงเกิดคำถามเกี่ยวกับ แผนการรักษา และการปฏิบัติตัวในระยะต่อๆมา ซึ่งผลจากนี้ ทำให้คุณภาพชีวิตทางด้านความสามารถในการทำหน้าที่ โดยเฉพาะด้านร่างกาย และอาการของโรคต่ำลง

2) การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมายของการรักษา และแผนการรักษา ผู้ป่วยหลายรายระบุว่า ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค และแผนการรักษา ทำให้เกิดคำถามขึ้นในระหว่าง

กระบวนการรักษา ซึ่งเหล่านี้ทำให้เกิดผลกระทบต่ออารมณ์ของผู้ป่วย ทำให้กลัว วิตกกังวล ผู้ป่วย 2 รายกล่าวว่า

> “จริงๆ แล้ว รู้สึกเครียดเหมือนกัน กลัวตาย กลัวเจ็บ แต่พยายามทำใจ (ดูแลตนเอง) พยายามคิดว่า ถ้าไม่ตายด้วยโรคนี้ ก็อาจตายด้วยอย่างอื่นก็ได้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ 30, การสื่อสารส่วนบุคคล, 8 มกราคม 2568)

> “ป้าอยากรู้ว่าจะหายไหม ให้ยาเคมีบำบัดแล้วจะหายไหม ถ้าไม่หายต้องทำอย่างไร และมีวิธีอะไรที่จะไม่ให้เป็นอีกไหม เพราะถ้าเป็นมากๆแบบเดิมอีกรอบ ป้าจะไม่รักษาแล้ว เพราะสงสารลูก มันทรมานมากเลย ไม่สบายใจเลย ที่ให้ลูกทำให้ทุกอย่าง” (ผู้ให้สัมภาษณ์ 18, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 ธันวาคม 2567)

อย่างไรก็ตาม ข้อสังเกตที่พบได้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ ระบบสนับสนุนทางด้านครอบครัวของผู้ป่วย อยู่ในระดับดีเนื่องจากมีบุคคลในครอบครัว มาคอยดูแล ช่วยเหลือ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสของผู้ป่วย และบุตร (39.39%) รวมทั้งร้อยละ 60.61 ของผู้ป่วยมีผู้ดูแลหลักพามาโรงพยาบาล เหล่านี้ อาจประคับประคองให้คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ไม่ลดลง

3) ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อเศรษฐกิจของครอบครัว

ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (63.64%) ที่เหลือมีอายุน้อยกว่า 60 ปี ส่วนใหญ่สมรส (63.64%) และยังคงทำงานประกอบอาชีพอยู่ (60.61%) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรม (55%, 15%) และร้อยละ 69.70 มีสวัสดิการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เหล่านี้ทำให้การป่วยด้วยโรคนี้ส่งผลให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ทำให้ขาดรายได้ รวมทั้งมีค่าใช้จ่าย ที่เกิดจากการรักษาเหล่านี้ ส่งผลให้ผู้ป่วย บางรายมีความกังวลใจ ในเรื่องค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษา และสร้างภาระให้แก่ครอบครัวในระยะยาว ภาพนี้อาจเห็นได้ไม่ชัด เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นโรคนี้ไม่เกิน 1 ปี (66.67%) ผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า

> “เลิกกับสามีมานานแล้ว ต้องหาเลี้ยงตัวเอง เปิดร้านขายอาหารตามสั่ง โดยหุ้นกับเพื่อน เราเป็นคนทำอาหาร มีรายได้เลี้ยงตัวเอง และยังมีเหลือเลี้ยงหลานอีก 2 คน พอเริ่มป่วยมีอาการปวดหลังมาก เปิดร้านขายอาหารไม่ได้ รายได้ไม่มี ตอนนี้รักษาอาการปวดดีขึ้น แต่ก็ไม่สามารถทำอาหารได้ เนื่องจากถ้าเดิน หรือยืนนานปวดหลัง ยกของไม่ได้ ร้านตอนนี้ให้คนอื่นมาเช่าขายของ พอมีรายได้เล็กน้อย มีหลานที่เราเคยส่งเสียตอนนี้ทำงาน แล้ว

ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายทุกเดือน มาดูแลพามาโรงพยาบาล ก็พออยู่ได้ แต่ภาระที่รับผิดชอบมันมาก บางเดือนไม่พอใช้" (ผู้ให้สัมภาษณ์ 7, การสื่อสารส่วนบุคคล, 12 พฤศจิกายน 2567)

"ตั้งแต่เริ่มป่วยต้องหยุดขายก๋วยเตี๋ยวมา 2 ปีแล้ว ไม่มีรายได้เลย ถ้าเครียดก็เครียดเรื่องรายได้ เพราะว่าลูกๆ ยังเป็นภาระที่เราต้องช่วยเหลือ ทุกวันนี้ดีที่พอมีเงินเก็บบ้าง แต่ก็กำลังจะหมด ตอนนี้อาการดีขึ้นไม่ปวดหลังเหมือนตอนแรก ก็เริ่มทำพวกอาหารกล่องๆ เล็กๆ ขายได้บ้าง พอมีรายได้มาเล็กน้อย แต่ยังไม่พอค่าใช้จ่าย" (ผู้ให้สัมภาษณ์ 14, การสื่อสารส่วนบุคคล, 4 พฤศจิกายน 2567)

คุณภาพชีวิตด้านที่ต่ำที่สุด

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่าคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย มากที่สุด ในผู้ป่วยเกือบทุกคน รายงานว่า มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหว ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดสะโพก และปัญหาส่งทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เลย บางรายพอช่วยเหลือตัวได้บ้าง แต่ไม่สามารถยกของได้ หรือทำงานได้ โดยที่มีผู้ป่วยหลายรายกล่าวว่า

"ทำตามที่หมอบอกทั้งฉีดยาและกินยาเคมี ทำไมมันไม่ดีขึ้น แต่ยังปวดหลังมากขึ้น ปวดจนเดินไม่ได้ ขาชามันทรมาน จี่ก็ไม่ออก ไปหาหมอที่ร.พ. ใส่สายปัสสาวะให้ บอกว่าน่าจะเป็นก้อนจากมะเร็งไปกดกระดูกไขสันหลัง ทำให้เกิดอาการปวดขา ขาชา ปัสสาวะไม่ได้ น่าจะต้องผ่าตัด ตอนนี้ป้าช่วยเหลือตัวไม่ได้เลย ขยับไม่ได้ ถ้าขยับตัวจะปวดมาก ลูกชายและสามีต้องมาดูแลตลอด ทั้งเช็ดตัว เช็ดเรื่องขับถ่าย มันลำบากมากเลย" (ผู้ให้สัมภาษณ์ 25, การสื่อสารส่วนบุคคล, 24 มกราคม 2568)

"ตอนนี้ อยากหายจากโรค หรืออย่างน้อยให้อาการปวดตามร่างกายลดลงสามารถทำงานได้ ตอนนี้แค่ขยับนิ้ว หรือมือยังปวด ไม่สามารถทำงานได้ เพราะทำงานเป็นพนักงานนวด ตอนนี้แค่ทำงานได้ จะได้มีรายได้ ไม่ต้องขอเงินสามีใช้อะไรๆน่าจะดีขึ้น จิตใจเราก็คงดีขึ้นที่ไม่ต้องรู้สึกต้องพึ่งคนอื่น เพราะปกติเราหาเงินใช้เองได้" (ผู้ให้สัมภาษณ์ 31, การสื่อสารส่วนบุคคล, 28 มกราคม 2568)

"ตอนป่วยแรกๆ ทรมานมาก ต้องนอนหงายตลอดเวลา ขยับตัวไม่ได้ มันบอกไม่ถูกว่าปวดตรงไหน ปวดไปทั้งตัวเลย แต่ปวดมากที่หลัง ลูกชายกับลูกสาวช่วยกันอุ้มเข้า ห้องน้ำ

ขนาดอุ้มยังปวดมากเลย เวลาอาบน้ำช่วยกันเช็ดตัวให้ เรารู้สึกไม่สบายใจที่ต้อง เป็นภาระให้ลูกมาดูแล” (ผู้ให้สัมภาษณ์ 18, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 ธันวาคม 2567)

“ตอนแรกที่ป่วย มีปัญหาเรื่องปวด ปวดตามตัวไปหมด แต่ปวดมากบริเวณหลังปวด จนเดินไม่ได้ มือกำไม่ได้ ปกติอยู่กับแม่ซึ่งอายุประมาน 70 ปี ลูกๆแยกย้ายไปมีครอบครัว ช่วงที่ป่วยแม่ต้องมาดูแลช่วยเหลือทุกอย่าง ประคองเข้าห้องน้ำบางครั้งเช็ดตัวอาบน้ำให้ หาข้าวให้ทาน เกรงใจแม่มาก แทนที่เราจะดูแลแม่ เป็นแม่ต้องมาดูแลเราแทน และมีลูกๆช่วยเหลือค่าใช้จ่าย และพามาโรงพยาบาลทุกสัปดาห์ตามแพทย์นัด” (ผู้ให้สัมภาษณ์ 30, การสื่อสารส่วนบุคคล, 8 มกราคม 2568)

“ก่อนรักษา ปวดหลัง ไหล่มาก มากจนขยับตัวไม่ได้ หลานๆ และน้องต้องมาช่วยเหลือดูแล ประคองพาไปห้องน้ำ พามาหาแพทย์ ตรวจจนพบว่า เป็นมะเร็งตัวนี้ พอรักษาอาการปวดดีขึ้น แต่ก็ไม่สามารถทำอาหารได้เนื่องจากถ้าเดิน หรือยืนนานปวดหลัง ยกของไม่ได้ ปวดมากหลังมาก ตอนนี้ ทำงานไม่ได้ รายได้ไม่เพียงพอ ตอนนี้หลานช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่าย แต่บางเดือนยังไม่พอใช้” (ผู้ให้สัมภาษณ์ 7, การสื่อสารส่วนบุคคล, 12 พฤศจิกายน 2567)

จะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกายที่ต่ำมากที่สุดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจ เศรษฐกิจและครอบครัวของผู้ป่วยตามมา

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# บทที่ 5

# สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรค Multiple Myeloma กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2568 รวมจำนวน 33 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 70 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านความเจ็บป่วย แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และใช้สถิติ Pearson Product Moment Correlation (PPMC) หรือ Spearman Rank Correlation เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรค Multiple Myeloma

## สรุปผลการวิจัย

ผลจากการศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma ในครั้งนี้พบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (63.64%) สูงอายุ (≥ 60 ปี) สถานภาพสมรส (63.64%) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาลงมา (72.73%) ยังคงทำงาน (60.61%) ส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง (55%) ผู้ดูแลหลักเป็นคนในครอบครัว (78.78%) ใช้สิทธิในการรักษาเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ( 69.70%) ลักษณะกลุ่มตัวอย่างด้านความเจ็บป่วยส่วนใหญ่ มีความรุนแรงของโรคในระยะที่ 3 (90.91%) ระยะเวลาของการเป็นโรค 1-12 เดือน (66.67%) ชุดของเคมีบำบัดที่ได้รับคือ VCD (Bortezomib-Cyclophosphamide-Dexamethasone)และCD (Cyclophosphamide-Dexamethasone) (84.85%) เนื่องจากเป็นยาที่สามารถเบิกได้ตามสิทธิ์หลักประกันสุขภาพ และเป็นยาเฉพาะรายที่ใช้ได้กับผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ตรงกับหลักการใช้ยาของหลักประกันสุขภาพ ความรุนแรงอาการที่การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับ

ปานกลาง (30.30%) ถึงสูง (51.51%) ส่วนการรับรู้วัดจาก ESAS อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ (4.28-6.03) โดยพบว่า ไม่สบายกายและใจอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 42.42 รองลงมาคือปานกลางค่อนข้างมากที่ต้องติดตามประเมินคือ ปวด วิตกกังวลเบื่ออาหาร เหนื่อยหอบ ซึมเศร้า เหนื่อยอ่อนเพลีย ตามลำดับ

ความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ($43.97 \pm 10.86$) ในขณะที่การดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับสูง และการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพท้ายแบบประเมินที่เป็นคำถามเปิดสะท้อนผลที่คล้ายคลึงกัน

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma ด้านการทำหน้าที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ โดยเฉพาะในด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย แต่ไม่แตกต่างกับเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนด้านบทบาทและด้านอารมณ์ อยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญ (p=.000, -.018) ในขณะที่การรับรู้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยรวม (ข้อ 16, 17) พบว่าสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญ (p=.000)

ส่วนคุณภาพชีวิตด้านอาการที่วัดจาก EORTC-MY20 พบว่าผลข้างเคียงจากการรักษามีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเกณฑ์อ้างอิงอย่างมีนัยสำคัญ (p=.000) แสดงว่าผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรงของผลข้างเคียงสูงกว่าเกณฑ์อ้างอิง ซึ่งหมายถึงมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ รวมทั้งมุมมองในอนาคตของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าเกณฑ์อ้างอิงอย่างมีนัยสำคัญ (p=.045) ซึ่งหมายถึงคุณภาพชีวิตที่ต่ำเช่นกัน อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างรับรู้อาการของโรคและภาพลักษณ์ ไม่แตกต่างจากเกณฑ์อ้างอิง

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (r=.589) ด้านอารมณ์ (r=.449) อย่างมีนัยสำคัญ (p=.000, .009) และพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (r=.438) ด้านอารมณ์ (r=.445) อย่างมีนัยสำคัญ (p=.011, .009 ตามลำดับ) ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมและเมื่อมีปัญหาสุขภาพดี ส่งผลผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma กับคุณภาพชีวิตด้านอาการ พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านผลข้างเคียงจากการรักษา (r=-.462) และมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับมุมมองในอนาคต (r=.440) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.007, p=.010) และยังพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย Multiple Myeloma เมื่อมีปัญหาสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตด้านอาการมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านผลข้างเคียงจากการรักษา (r=-.409) และมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับด้านมุมมองในอนาคต (r=.437) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=.018, p=.015) หมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม และเมื่อมีปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย Multiple Myeloma ดี ส่งผลผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตด้านอาการ มีผลข้างเคียงจากการรักษาลดลง และมีมุมองในอนาคตที่ดี

คุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าคุณภาพชีวิตด้านอาการของผู้ป่วยอยู่ในระดับที่ต่ำมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการปวดที่เป็นผลจากโรค ซึ่งเมื่อเกิดอาการขึ้นในระยะที่รุนแรง ผู้ป่วยจะต้องการความช่วยเหลือ ในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามในกรณีที่มีอาการปวดที่ไม่รุนแรงเกิดเป็นระยะ ๆตลอดเวลา ซึ่งต้องใช้ยาบรรเทาปวด เช่นนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ไม่ว่าอยู่ในระยะใด อาการที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยกังวลใจในเรื่องของการพึ่งพาทางด้านร่างกาย และด้านเศรษฐกิจตามมา ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่มีอาการรุนแรง จะต้องการความช่วยเหลือในด้านกิจวัตรประจำวันจากครอบครัวและผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด แต่เนื่องจากได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่ดี สามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น และทำให้คุณภาพชีวิตด้านบทบาทและด้านอารมณ์ อยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

## อภิปรายผลการวิจัย

### ความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วย Multiple Myeloma

ผลจากการวิจัยพบว่าผู้ป่วย Multiple Myeloma มีความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.73 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา อาชีพรับจ้างและเกษตรกร (70%) อาจส่งผลให้ผู้ป่วยและ

ครอบครัวมีความจำกัดในค้นคว้าหาความรู้ เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพิ่มเติมจึงทำให้ไม่เข้าใจ และไม่สามารถทำความเข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ด้วยความไม่เข้าใจในสถานการณ์นี้ ทำให้ผู้ผู้ป่วยรับรู้ ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับปานกลางถึงสูง ในขณะที่การรับรู้ความรุนแรงของอาการปวด (จาก ESAS) อยู่ในระดับปานกลาง (5.09 ± 3.04) มีเพียงร้อยละ 24 เท่านั้น (8 คน) ที่มีอาการปวดในระดับมาก นอกจากนี้ความไม่เข้าใจในเรื่องโรคและแผนการรักษา ทำให้การดูแลตนเองมีความพร่อง ถึงแม้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่ดีก็ตาม ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังคงต้องการความรู้และการสนับสนุนจากแพทย์และพยาบาล ซึ่งข้อมูลเชิงคุณภาพเองได้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยต้องการความรู้จากแพทย์และพยาบาลมากที่สุด ผลของการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนัญญา ยอดยิ่ง, อำภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ (2562) ที่พบว่า วิธีการให้ความรู้ที่ผู้ป่วยมะเร็งลุกลามที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดต้องการ คือการพูดคุยสนทนาสูงที่สุด (78.02%) และรองลงมาคือ หนังสือวารสาร/Internet/แอพพลิเคชั่น (53-58%) และต้องการผ่านแผ่นพับ (31.87%) และสนทนาแบบกลุ่ม (16.48%) และสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา และการดูแลตนเอง และต้องการให้แพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลมากกว่าไปหาข้อมูลเอง

**คุณภาพชีวิตผู้ป่วย Multiple Myeloma (EORTC QLQ-C30)**

1) คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการทำหน้าที่

ผลจากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ มีคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ด้านบทบาท (p=.000) และด้านอารมณ์ (p=.018) ได้สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ในขณะที่ด้านร่างกาย ด้านการรับรู้ และด้านสังคมไม่แตกต่างกับเกณฑ์มาตรฐาน เรื่องนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส (63.64%) มีงานทำ (60.61%) มีผู้ดูแลหลัก (84.84%) เป็นผู้พามาโรงพยาบาล (69.70%) เหล่านี้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาทางด้านอารมณ์น้อย และสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทได้ ซึ่งสอดคล้องข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่า ร้อยละ 60-63 ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมอื่นๆ รวมทั้งพบว่าส่วนใหญ่ มีความรู้สึกตึงเครียด กังวล หงุดหงิด ซึมเศร้า ในระดับน้อย จนถึงไม่มีอาการเลย (78.78%-93.94%) ส่วนการทำหน้าที่ทางด้านร่างกายนั้น ถึงแม้ค่าคะแนนเฉลี่ยจะต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานแต่ไม่มีนัยสำคัญ ด้วยเหตุที่ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงทำงานได้ นอกจากนี้การทำหน้าที่ทางด้านการรับรู้ และทางด้านสังคม ก็ยังคงทำได้ไม่แตกต่างจากเดิม

อย่างไรก็ตามคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ/การประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดีมาก (80.30 ± 25.50) เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่ 55.7 คะแนน ซึ่งข้อมูลนี้สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ ที่เป็นรายด้านที่พบว่ามี 3 ด้านที่ไม่แตกต่างจากเกณฑ์มาตรฐาน และอีก 2 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ และด้านบทบาท สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ข้อมูลนี้บ่งชี้ว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่วัดจากความสามารถในการทำหน้าที่อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ผลการวิจัยนี้มีบางส่วนที่สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด (นิตยา สุนทรานนท์, อำภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 2563) คือ คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=.001) แต่ด้านบทบาทพบว่าไม่แตกต่างกับเกณฑ์มาตรฐานแต่ไม่มีนัยสำคัญ ซึ่งแตกต่างกับผู้ป่วย Multiple Myeloma ส่วนใหญ่ยังคงทำงานได้ ไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมอื่นๆ แต่คุณภาพชีวิตการทำหน้าที่ด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

2) คุณภาพชีวิตด้านอาการของผู้ป่วย Multiple Myeloma (EORTC- MY20)

ผลการวิจัยคุณภาพชีวิตด้านอาการ พบว่าผู้ป่วยรับรู้ผลข้างเคียงจากการรักษา และมุมมองในอนาคตสูงกว่าเกณฑ์อ้างอิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหมายถึงว่า คุณภาพชีวิต 2 ด้านนี้ต่ำ ส่วนด้านผลข้างเคียงของการรักษา อธิบายได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้อาการข้างเคียงของการรักษาในระดับที่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาการกระหายน้ำ ไม่สบาย ปากแห้ง ผมร่วง มีเสียงแปลบที่มือและเท้า กระวนกระวาย อาหารไม่ย่อยเนื่องจากกรดมาก และอาการแสบร้อน/เจ็บตา ซึ่งอาการเหล่านี้เกิดขึ้นในช่วงที่ได้รับเคมีบำบัด ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เมื่อรวมกับการที่ความสามารถในการดูแลตนเองและการจัดการกับอาการตนเองต่ำ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง ซึ่งจากการศึกษาของ Ramsenthaler et al. (2016) พบว่าผู้ป่วย Multiple Myeloma ที่มีระดับความรุนแรงของอาการสูง มีคุณภาพชีวิตต่ำ

ด้านมุมมองในอนาคต พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 30-48 คิดมากเกี่ยวกับความเจ็บป่วย กังวลเกี่ยวกับความตาย และกังวลเกี่ยวกับสุขภาพในอนาคต ซึ่งอธิบายได้ว่าความคิดและความกังวลนี้ พบได้มากที่สุดในผู้ป่วย (66.67%) ที่ระยะเวลาในการเจ็บป่วยสั้น (ไม่เกิน 1 ปี) และระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี (27.27%) ส่วนใหญ่ (90.91%) เป็นโรคในระยะที่ 3 และประมาณครึ่งหนึ่ง (51.52%) รับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง ผลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Bilotti et al. (2011) ซึ่งระบุว่า ผู้ป่วย Multiple Myeloma จำนวนมากต้องเผชิญกับความรู้สึกไม่แน่นอนและความวิตกเกี่ยวกับอนาคต เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แม้จะ

มีการรักษาที่ช่วยยืดอายุ และเพิ่มอัตราการรอดชีวิต เช่น การปลูกถ่ายสเต็มเซลล์หรือการใช้ยาพุ่งเป้ารุ่นใหม่ แต่ผู้ป่วยยังคงเผชิญกับอาการเรื้อรัง ผลข้างเคียงจากการรักษา และมีความวิตกกังวลว่าโรคจะกลับเป็นซ้ำอีก ซึ่งล้วนส่งผลต่อความมั่นคงทางอารมณ์ และความไม่แน่นอนในอนาคต และจากข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ป่วยแจ้งว่า

> “โรคนี้รักษาแล้วจะหายไหม และถ้าไม่หาย จะเป็นอย่างไร เพราะถ้าเป็นแบบเดิมที่เดินไม่ได้ ปวดไปทั้งตัว ไม่เอาแล้ว” (ผู้ให้สัมภาษณ์ 18, การสื่อสารส่วนบุคคล, 6 ธันวาคม 2567)

**ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma**

1) ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (r=.589) ด้านอารมณ์ (r=.449) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีที่ว่า ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองดีจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตดี (Orem, 2001) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับต่ำ จึงทำให้การรับรู้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยต่ำ โดยเฉพาะด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย และด้านอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นผลจากอาการของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับ งานวิจัยของ Yoshida and Kanda (2016) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตหลายด้าน เช่น ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย และด้านจิตใจ

2) ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตด้านอาการ

ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวมและความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับ คุณภาพชีวิตด้านอาการ นั่นคือ เมื่อความสามารถในการดูแลตนเองทั้งโดยรวม และเมื่อมีปัญหาสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี จะส่งผลให้ผลข้างเคียงจากการรักษาลดลง นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลตนเองยังมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับมุมมองในอนาคตของผู้ป่วย อธิบายได้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับที่ดี มุมมองในอนาคตจะดี ผลการวิจัยนี้เป็นไปตามทฤษฎีที่ว่า ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองดีจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตดี และเกิดความผาสุก (Orem, 2001) และ

จากการศึกษาของ Ramsenthaler et al. (2016) พบว่าผู้ป่วย Multiple Myeloma ที่มีระดับความรุนแรงของอาการที่สูง จะมีคุณภาพชีวิตต่ำ ดังนั้น ถ้าผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง และจัดการกับอาการข้างเคียงได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

## ข้อเสนอแนะ

### ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. การจัดระบบการดูแลผู้ป่วย

1) ควรมีการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค แผนการรักษา และปัญหาด้านต่างๆในผู้ป่วย Multiple Myeloma ที่มารักษาแบบผู้ป่วยนอก เพื่อให้ทราบปัญหาของผู้ป่วย และส่งต่อให้ทีมดูแล เพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมอย่างทันท่วงที

2) พัฒนาโปรแกรมแนวปฏิบัติมาใช้กับผู้ป่วย โดยการให้ความรู้และการสนับสนุนผู้ป่วย Multiple Myeloma ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการต่างๆ เช่น อาการปวด ภาวะกระดูกเปราะ และผลข้างเคียงจากยา และจากการรักษา

3) พัฒนาระบบ ที่ปรึกษาสุขภาพ หรือช่องทางให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเมื่ออยู่ที่บ้าน

### ด้านการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง และมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จำกัด เพื่อให้เห็นสภาพความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้ชัดเจนขึ้น ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เช่น Multisites study หรือติดตามกลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในแต่ละระยะ (Cohort study) เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานความรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma ที่ชัดเจนขึ้น

2. ศึกษาผลของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระยะของ Multiple Myeloma (Feasibility study)

3. ศึกษาประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองโดยเลือกศึกษาเชิงคุณภาพเฉพาะกลุ่มที่มีความคล้ายเพื่อให้เห็นกระบวนการของการดูแลตนเอง

**ข้อจำกัดการวิจัย**

1. กลุ่มตัวอย่างน้อย และเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากโรงพยาบาลเดียว ทำให้ผลอาจจะไม่เป็นตัวแทนประชากรผู้ป่วยทั้งหมด

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# เอกสารอ้างอิง


ไกรพล ทักษ์ประดิษฐ์, และต้นตนัย นำเบญจพล. (2554). การศึกษาเปรียบเทียบผลการเริ่มการรักษาโรคมัลติเพิลมัยอิโลมาครั้งแรกด้วยเคมีบำบัดแบบเดิมหรือยากลุ่มใหม่ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. *วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต*, *21*(2), 83-93. สืบค้นจาก http://thaijo.org/index.php/JHematolTransfusMed/article/view/4347

คณะทำงานชมรมแพทย์เพื่อการศึกษาโรคมัยอิโลมาแห่งประเทศ. (2559). *คู่มือผู้ป่วยโรคมัลติเพิลมัยอิโลมา (Multiple myeloma).* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทศพล มีน่วม, เรืองรอง ชีพสัตยากร, เอกรัฐ รัฐฤทธิ์ธำรง, และลลิตา นรเศรษฐ์ธาดา, ชรินทร์ ยาอินทร์, และพันธนา ไชยนวล. (2554). Problem soving in hyperviscosity syndrome. *วารสารโลหิตวิทยาและเวชศาสตร์บริการโลหิต*, *21*(2), 73-77. สืบค้นจาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JHematolTransfusMed/article/view/4346

ธนัญญา ยอดยิ่ง, อำภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2562). ความต้องการความรู้และการสนับสนุนของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ และสุขภาพ, 42*(4), 10–19. สืบค้นจาก https://he01.tci-thaijo.org/index.php/nah/article/view/1940

ธีรยา พัววิไล, และชุติมา คุณาชีวะ. (บ.ก.). (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดมัยอิโลมา 2566.* กรุงเทพฯ: สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย.

นภชาญ เอื้อประเสริฐ. (บ.ก.). (2558). *Chulalonghorn hematology handbook* (พิมพ์ครั้ง 3 ฉบับปรับปรุงแก้ไข). กรุงเทพ: สาขาวิชาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรกรรมศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตยา สุนทรานนท์, อำภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2563). ความทุกข์ใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 40*(1), 58–70. สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/24069886

พิจิตรา เล็กดำรงกุล, คะนึงนิจ พงศ์ถาวรกมล, ธนิษฐา ชมพูบุปผา, และนพดล ศิริธนารัตนกุล. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *Journal of Nursing Science, 30*(3), 64-73. สืบค้นจาก http://thaijo.org/index.php/ns/article/view/10470


มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# เอกสารอ้างอิง(ต่อ)


รัตติยา ไชยชมพู, อำภาพร นามวงศ์พรหม, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, ศศิธร ช่วยนุ่ม, และลัดดาวัลย์ เครืออาษา. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. *วารสารวิจัยทางการพยาบาลและนวัตกรรม*, *30*(3).สืบค้นจาก https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/265389/185487

สมจิต หนุเจริญกุล. (2537). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้ง 2). กรุงเทพฯ: หจก. วี. เจ. พริ้นติ้ง.

สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการวินิจฉัยและรักษาโรคทางโลหิตวิทยา 2565*. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.

สุภาพ อารีเอื้อ, และพิชญ์ประอร ยังเจริญ.(2563). แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อฉบับภาษาไทย: การทดสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยา. *วารสารพยาบาลรามาธิบดี*, *26*(2), 176-191 สืบค้นจาก https://he02.tcihaijo.org/index.php/RNJ/article/view/217560/166539.

สุภัทศร กลับเจริญ, สุรพันธ์ เจริญธัญรักษ์, สมชาย วงศ์ขันตี, และเอกพันธ์ ครุพงศ์. (2551). ประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยโรค Multiple Myeloma 100 ราย ในโรงพยาบาลขอนแก่น. *ขอนแก่นเวชสาร*, *32*(2). สืบค้นจาก https://ams.kku.ac.th/suchat/MM/Multiple%20Myeloma%20%20Review%20of%20100%20Cases.pdf

Aaronson, N. K., Cull, A., Kaasa, S., & Sprangers, M. (1994). The European Organization for Research Treatment of Cancer (EORTC) Modular Approach to Quality of Life Assessment in Oncology. *International Journal of Mental Health, 23*(2), 75-96. doi:10.1080/00207411.1994.11449284

Bilotti, E., Faiman, B., Richards, T., Tarimans, J. D., Miceli,T., & Rome, S. (2011). Survivorship care guidelines for patients living with multiple myeloma. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, *15*, 5-8. doi:10.1188/11.S1.CJON.5-8

Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Hand book on formative and summative evaluation of student learning.* New York: Mc Graw Hill.

Boland, E., Eiser, C., Ezaydi, Y., Greenfield, D. M., Ahmedzai, S. A., & Snowden, L. A. (2013). Living with advanced but stable multiple myeloma: A study of the symptom burden and cumulative effects of disease and intensive (hematopoietic stem cell transplant- based) treatment on health- related quality of life. *Journal of Pain and Symptom Management*, *46*, 671- 80. doi:10.1016/j.jpainsymman.2012.12.009


มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# เอกสารอ้างอิง(ต่อ)

Cella, D. F., Tulsky, D. S., Gray, G., Sarafian, B., Linn, E., Bonomi, A., . . . Harris, J. (1993). The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: Development and validation of the general measure. *Journal of Clinical Oncology, 11*(3), 570–579. doi:10.120/JCO1993.11.3.570

Chinda, M., Jaturapatporn, D., Krshen, A. J., & Udomsubpayakul, U. (2021) Reliability and validity of a Thai version of the Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS-Thai). *Journal of Pain and Symptom Management, 42* (6), 954-960. doi:10.1016/j.jpainsymman. 2011.02.020

Cocks, K., Cohen, D., Wisloff, F., Sezer, O., Lee, S., Hippe, E., . . . Brown, J. (2007). An international field study of the reliability and validity of a disease- specific questionnaire module (the QLQ-MY20) in assessing the quality of life of patients with multiple myeloma. *European Journal of Cancer*, *43*(11), 1670-1678. doi:10.1016/j.ejca.2007.0422

Cormican, O., & Dowling, M. (2018). Living with relapsed myeloma: Symtoms and self-care strategies. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(7-8), 1713- 1721. doi:10.1111/jocn.1432

Dembeck, L. (2022). *Global incidence of multiple myeloma on the rise*. Retrieved from https://www.cancertherapyadvisor.com/home/cancer-topics/multiple-myeloma/multiple-myeloma-global-incidence-on-the-rise

Despiegel, N., Touboul, C., Flinois, A., Saba, G., Suzan, F., McQuire, S. G., & Bonnetain, F. (2019). Health- related quality of life of patients with multiple myeloma treated in routine clinical practice in France. *Clinic Lymphoma, Myeloma & Leukemia*, *19*(1), 13-28. doi:10.1016/j.clml.2018.08.019

Durning, M. V. (2024). *Multiple myeloma with amyloidosis: Linked, but different*. Retrieved from https://www.webmd.com/cancer/multiple-myeloma/multiple-myeloma-with-amyloidosis

European Organisation for Research and Treatment of Cancer. (2008). *The EORTC QLQ-C30 development (Reference values manual)*. Retrieved from https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/reference_values_manual2008.pdf

Faiman, B. (2017). Disease and symptom care: A focus on specific needs of patients with Multiple Myeloma. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 21*(5), 3-6. Retrieved from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28945733

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# เอกสารอ้างอิง(ต่อ)

Hoering, A., Crowley, J., Shaughnessy, J. D., Hollmig, K., Alsayed, Y., Szymoniflea, J., . . . Barlogic, B. (2009). Complete remission in multiple myeloma examined as time-dependent variable in terms of both onset and duration in total therapy protocols. *Blood*, *114*(7), 1229–1305. doi:10.1182/blood-2009-03-211953

Huang, J., Chan, S. C., Lok, V., Zhang, L., Prisna, D. E., Xu, W., . . . Wong, M. C. S. (2022). The epidemiological landscape of multiple myeloma: A global cancer registry estimate of disease burden, risk factors, and temporal trends. *The Lancet Haematol*ogy, *9*(9), 670-677. Retrieved from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35843248/

Kang, H. Y., & Choi, E. Y. (2019). Factors infuencing quality of life in patients with multiple myeloma. *Contemporary Nurse*, *55*(2-3), 109- 121. doi:10.1080/10376178.2019.1623699

LeBlanc, M. R., LeBlanc, T. W., Ashley, B. L., Pollak, K. I., Bailey, D. E., & Smith, S. K. (2019). Living with multiple myeloma: Self-management strategies. *Journal of Patient Experience, 6*(4), 315–322. doi:10.1177/2374373518801728

Luchett, T., King, M. T., Butow, P. N., Oguchi, M., Rankin, N., Price, M. A., . . . Heading, G. (2011). Choosing between the EORTC QLQ-C30 and FACT-G for measuring health-related quality of life in cancer clinical research: issues, evidence and recommendations. *Annals of oncology*, *22*(10), 2179–2190. doi:10.1093/annonc/mdq721

Malta, J. S., Silveira, L. P., Drummond, P. L. de M., Costa, N. L., dos Santos, R. M. M., Reis, I. A., … de Padua, C. A. M. (2021). Valid and reliability of the QLQ-MY20 module for assessing the health-related quality of life in Brazilians with multiple myeloma. *Current Medical Research and Opinion, 37*(7), 1163-1169. doi:10.1080/03007995.2021.1929136

Marinac, C. R., Ghobrial, I. M., Birmann, B. M., Soiffer, J., & Rebbeck, T. R. (2020). Dissecting racial disparities in multiple myeloma. *Blood Cancer Journal, 10*(2), 19. doi:10.1038/s41408-020-0284-7

Molassiotis, A., Wilson,B., Bair, S., Howe, T., & Cavet, J. (2011). Unmet supportive care needs, psychological well-being and quality of life in patients living with multiple myeloma and their partners. *Psycho - Oncology, 20*(1), 88-97. doi:10.1002/pon.1710

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# เอกสารอ้างอิง(ต่อ)

Myeloma Academy. (2015). *European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) assessment of quality of life of myeloma patients.* Retrieved from https://academy.myeloma.org.uk/2015/04/17/

Nielsen, l. k., Jarden, M., Andersen, C. L., Frederiksen, H., & Abildgaard, N. (2017). A systematic review of health-related quality of life in longitudinal studies of myeloma patients. *European Journal of Haematology*, *99*(1), 3-17. doi:10.1111/ejh.12882

Orem, D.E. (2001). *Nursing concept of practice* (6th ed.). St. Luois: Mosby.

Proskorvsky, I., Lewis, P., Williams, C. D., Jordan, K., Kyriakou, C., Ishak, J., & Davies, F. E. (2014). Mapping EORTC QLQ-C30 and QLQ-MY20 to EQ-5D in patient with multiple myeloma. *Health Quality of Life Outcomes*, *12*(1), 35. doi:10.1186/1477-7525-12-35

Ramsenthaler, C., Osborne,T. R., Gao,W., Richard, J., Siegert, R. J., Polly, M., . . . Higginson, I. J. (2016). The Impact of disease-related symptoms and palliative care concerns on health-retated quality of life in multiple myeloma. *BMC Cancer*, *16*, 427. doi:10.1186/s12885-016-2410-2

Rodary C, Langevin, V. P., Acosta, S. G., lesimple, T., Lortholary, A., Kaminsky, M. C., . . . Fizazi, K. (2004). Patient preference for either the EORTC QLQ- C30 or the FACIT Quality Of Life (QOL) measure: A study performed in patient suffer from carcinoma of an unknown primary site (CUP). *European Journal of Cancer*, *40*, 521- 528. doi:10.1016/j.ejca.2003.11.002

Scott, N. W., et al. (2008). *EORTC QLQ-C30 reference values*. Retrieved from http://groups.eortc.be/qol/sites/default/files/img/newsletter/reference_values_manual

Siegel, R. L., Miller, K. D., Wagle, N. S., & Jemal, A. (2023). Cancer statistics. *CA Cancer J Clin*, *73*(1), 17-48. doi:10.3322/caac.21763

Silpakit, C., Sirilertrakul, S., Jiraiarus, M., Sirinsinha, T., Sirrachainan, E., & Ratanatharathorn, V. (2006). The European organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30): Validation study of the Thai version. *Quality of Life Research*, *15*(1), 167-72. doi:10.1007/s11136-005-0449-7

Stephens, M., McKenzie, H., & Jordens, C. F. C. (2014). The work of living with a rare cancer:multiple myeloma. *Journal of Advanced Nursing, 70*(12), 2800–2809. doi:10.1111/jan.12430

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# เอกสารอ้างอิง(ต่อ)

Vorelli, A. P., Porro, B., Baguet, F., Michel, A., & Gelie, F. C. (2015). Haematological cancer and quality of life: a systematic literature review. *Blood Cancer Journal*, *5*(4), 305. doi:10.1038/bcj.2015.29

Weisei, K., Wadlund, A. O., Gungor, G., Dergarabetian, E., Pacheco, C., Masurkar, N., & Rodriguer-Otero, P. (2022). Real-world study on adoption of standard-of-care for transplant-eligible newly diagnosed multiple myeloma patients between 2017 and 2020/2021 across France, Germany, Spain, and Italy. *European Journal of Haematology*. *109*(4), 388-397 doi: 10.1111/ejh.13821

World Health Organization. (2022). *The Global cancer observatoer in Thailand*. Retrieved from https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/764-thailand-fact-sheets.pdf

Yoshida, M., & Kanda, K. (2016). Relationship between self-care agency and quality of life among outpatients receiving chemotherapy. *Japanese Journal of Nursing Science, 13*(2), 250–258. https://doi.org/10.1111/jjns.12102

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# ภาคผนวก ก

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย

1. แบบประเมินที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ฉบับภาษาไทย (6 CIT)

2. แบบประเมินที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยบุคคล (2) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วย Multiple Myeloma (3) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วย Multiple Myeloma (4) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านอาการของผู้ป่วย Multiple Myeloma (EORTC QLQ- MY20)

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

คณะพยาบาลศาสตร์
เลขที่รับ พย ๔๐๐/๙๖
วันที่ 22 เม.ย. 2566
เวลา 15.00 น.

สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์และโทรสาร ๐๒ ๒๐๑ ๑๖๑๑

ที่ อว ๗๘.๐๖/ ๓๗๘๖
วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ที่ พย ๑๔๐๐/๕๐๑ ลงวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๖

ตามที่ นาง ดปนีย์ เอียวรัตนกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มีความประสงค์จะขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย เรื่อง "แบบประเมิน ๖ CIT-Thai Version" ซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาโดย รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพ ยาวีเบี้ย สังกัดโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วไม่ขัดข้องอันดีอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้โดยขอให้ผู้วิจัยอ้างอิงถึงเครื่องมือตามกฎหมายลิขสิทธิ์ แล้วดำเนินการกรอกแบบฟอร์ม บพร.๑๕-๑๗ ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ และ**ชำระค่าดำเนินการจำนวน ๒๐๐ บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ต่อเครื่องมือวิจัย ๑ ฉบับ โดยโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขารามาธิบดี ชื่อบัญชี "กองทุนโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี"เลขบัญชี ๐๒๖-๔-๕๔๘-๓๔-๕ ประเภทออมทรัพย์ ส่งกลับมายัง งานบัณฑิตศึกษาและวิจัย โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ ๒๗๐ ถนนพระราม ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐**

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องศ์พิพัฒนกุล)
รองคณบดีฝ่ายวิจัย ปฏิบัติหน้าที่แทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

เรียน พย. เพื่อดำเนินการ
๒๗ เม.ย. ๖๖

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**1.เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง**

**แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6ข้อฉบับภาษาไทย (6 CIT)**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามมีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

1. ปีนี้พ.ศ. อะไร…… □
2. เดือนนี้เดือนอะไร …….. □
3. ขณะนี้เวลาประมาณกี่โมง……..□
4. นับตัวเลขถอยหลังจาก 20 จนถึง 1……..□
5. บอกชื่อเดือนตั้งแต่เดือนธันวาคม ย้อนจนถึงเดือนมกราคม……□
6. บอกชื่อ และที่อยู่ตามที่ให้ผู้ป่วยจำไว้ หลังตอบคำถามข้อที่ 2……□

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

**ส่วนที่ 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยบุคคล**

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย √ และกรอกข้อมูลในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงลงในช่องความคิดเห็น ถ้าท่านไม่เห็นด้วย กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ .....ปี
3. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา/ไม่ได้ศึกษา ☐ ประถมศึกษา
   ☐ มัธยมศึกษา ☐ อนุปริญญา ☐ปริญญาตรี ☐สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ รับจ้าง
   ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ พนักงานบริษัท ☐ เกษตรกร
   ☐ อื่นๆระบุ.....
6. ผู้ดูแลหลักคือใคร ☐ บิดา / มารดา ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ อื่นๆ
   ระบุ.....
7. ส่วนใหญ่ (มากกว่า 6 ใน 10 ครั้ง ) ท่านมาโรงพยาบาลอย่างไร
   ☐ มาด้วยตนเอง ☐ มีผู้ดูแลหลักพามา ☐ ญาติสับเปลี่ยนกันพามา
8. เมื่อมีอาการเกิดขึ้นก่อนการนัด ท่านจะไปรับการตรวจที่ใด
   ☐ สถานพยาบาลใกล้บ้าน ☐ มาโรงพยาบาลนี้ ☐ อื่นๆ ระบุ.....
9. สิทธิการรักษา
   ☐ จ่ายเงินเอง ☐ ข้าราชการบำนาญ/ เบิกจ่ายตรง (ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ)
   ☐ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ☐ ประกันสังคม ☐ อื่นๆระบุ.....

1.2 แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย

1. การวินิจฉัยโรค .....
2. การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน .....
3. ท่านทราบว่าเป็นมะเร็งมานาน.....

4. ท่านทราบว่าเป็นมะเร็งในระยะใด.....

5. ท่านรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยครั้งนี้ในระดับใด กรุณาวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. อาการที่ท่านรับรู้ว่าเป็นปัญหาและส่งผลต่อชีวิตประจำวันในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมามีอะไรบ้าง และท่านรับรู้ว่าอาการนั้นมีความรุนแรงอยู่ในระดับใด (กรุณาวงกลมตัวเลขที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด โดยคะแนน 0 หมายถึง ไม่รุนแรง และคะแนน 10 หมายถึง รุนแรงมากที่สุด)

☐ ปวด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ เหนื่อย/อ่อนเพลีย

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ คลื่นไส้

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ ซึมเศร้า

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ วิตกกังวล

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ ง่วงซึม /สะลึมสะลือ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

☐ เบื่ออาหาร

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ ไม่สบายดีทั้งกายและใจ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ เหนื่อยหอบ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# บันทึกข้อความ

หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ โทรศัพท์ 1445 โทรสาร 1493

ที่ พย 1400/ 1078 วันที่ ~~25 พฤศจิกายน 2565~~ 17 มีค 2566

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางดปนีย์ เชียรรัตนกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธำภาพร นามวงศ์พรหม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ในการนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขออนุญาตใช้ แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามของท่านคณบดี เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

วารินทร์ บินโฮเซ็น

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารินทร์ บินโฮเซ็น)

หัวหน้าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

อนุมัติ

อนันต์ นนท์

ผู้ประสานงาน : ลักษณา ยืนยงวนิชกิจ โทร 02-9972222 ต่อ 1445 Email : luksana.y@rsu.ac.th

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วย Multiple Myeloma**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามมีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยแต่ละข้อจะแบ่งระดับความสามารถในการดูแลตนเองเป็น 5 ระดับ กรุณาทำเครื่องหมาย √ ในช่องว่างที่ตรงกับท่านมากที่สุด ดังนี้

0 หมายถึง คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความรู้ ไม่เข้าใจ/ไม่ได้ทำ/ทำไม่ได้

1 หมายถึง ความสามารถในระดับน้อย

2 หมายถึง ความสามารถในระดับปานกลาง

3 หมายถึง ความสามารถในระดับมาก

4 หมายถึง มีความสามารถในระดับมากที่สุด

| ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย | ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. ท่านมีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อน และการรักษาที่ได้รับ | | | | | |
| 2. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับผลการตรวจที่ท่านได้รับ เช่น ผลเลือด ผลชิ้นเนื้อ ผลเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เป็นต้น | | | | | |
| 3. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการประเมิน และการสังเกตอาการที่เกิดจากโรคและอาการข้างเคียงจากการรักษา | | | | | |
| 4. ท่านมีความรู้และทักษะในการป้องกันและจัดการกับอาการที่เกิดจากโรค และอาการข้างเคียงจากการรักษา | | | | | |
| 5. ท่านมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระหว่างการรักษา (เช่น อาหาร น้ำ การขับถ่าย การพักผ่อน กิจกรรมและการออกกำลังกาย เป็นต้น) | | | | | |
| 6. ท่านมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับอาการที่ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด | | | | | |
| 7. ท่านมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั่วไปภายหลังเสร็จสิ้นการรักษา | | | | | |
| 8. ท่านสามารถจัดการกับอาการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเมื่ออยู่ที่บ้านได้ | | | | | |
| 9. ท่านสามารถตัดสินได้ว่ามาโรงพยาบาลหรือไม่ เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นที่บ้าน | | | | | |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

| ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย | ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. ท่านสามารถใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการตามการรักษาที่ได้รับ เช่น ยาแก้ปวด ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน ยานอนหลับ ยาระบาย เป็นต้น | | | | | |
| 11. ท่านสามารถจัดการกับปัญหาทางด้านจิตใจของท่านที่เกิดขึ้นได้ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น | | | | | |
| 12. ท่านสามารถใช้อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นในการรักษาและบรรเทาอาการเมื่ออยู่ที่บ้านได้ เช่น อุปกรณ์ให้อาหารทางสายยาง | | | | | |
| 13. ท่านสามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกายของท่าน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำกิจกรรมอื่นๆ เป็นต้น | | | | | |
| 14. ท่านสามารถปรึกษาหารือกับคนในครอบครัวได้ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น | | | | | |
| 15. ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว เมื่อไม่สามารถทำสิ่งนั้นได้ด้วยตนเอง | | | | | |
| 16. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ท่านสามารถปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากพยาบาลได้ | | | | | |
| 17. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองแบบเร่งด่วนฉุกเฉิน ท่านมีช่องทางในการติดต่อขอความช่วยเหลือได้ | | | | | |
| 18. ท่านสามารถจัดการตนเองในการทำหน้าที่ตามบทบาทในครอบครัวได้ | | | | | |
| 19. ท่านสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดและปลอดภัย เหมาะสมกับสภาพร่างกายของท่านได้ | | | | | |
| 20. ท่านสามารถสร้างบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้มีความผ่อนคลายและสบายใจได้ | | | | | |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**คำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ** เป็นปัญหาด้านความสามารถในการดูแลตนเอง

1. ปัญหาด้านความสามารถในการดูแลตนเอง

1.1 ปัญหาสำคัญที่ท่านต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

คณะแพทยศาสตร์
เลขรับ ๒๒๐๑๔๐๐/๔๓๕
วันที่ 22 เม.ย. 2566
เวลา 15.00 น.

สำนักงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรม
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ ราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์และโทรสาร ๐๒ ๒๐๑ ๑๖๑๑

ที่ อว ๗๘.๐๖/ ๕๕๘๓
วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๖
เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ที่ พย ๑๑๐๐/๕๐๒ ลงวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๖

ตามที่ นางดปนีย์ เธียรรัตนกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มีความประสงค์จะขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย เรื่อง "EORTC QLQ C-๓๐ ฉบับภาษาไทย" ซึ่งพัฒนาโดย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัชวาล ศิลปกิจ สังกัดภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นประโยชน์และสมควรสนับสนุนอย่างยิ่ง จึงอนุญาตให้ใช้แบบประเมินดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)
รองคณบดีฝ่ายวิจัย ปฏิบัติหน้าที่แทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วย Multiple Myeloma**

**คำชี้แจง 1.** แบบสอบถามมีข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ โดยแต่ละข้อจะแบ่งระเป็น 4 ระดับ กรุณาทำเครื่องหมาย √ ในช่องว่างที่ตรงกับท่านมากที่สุด ดังนี้

1 หมายถึง ไม่เลย

2 หมายถึง เล็กน้อย

3 หมายถึง ค่อนข้างมาก

4 หมายถึง มากที่สุด

| ข้อคำถาม | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| 1. ท่านมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมที่ต้องออกแรง เช่น การหิ้วถุงหรือกระเป๋าที่หนักๆ หรือไม่ | | | | |
| 2. ท่านมีความลำบากในการเดินไกลๆ หรือไม่ | | | | |
| 3. ท่านมีความลำบากในการเดินระยะใกล้ๆ นอกบ้านหรือไม่ | | | | |
| 4. ท่านจำต้องอยู่แต่บนเตียงหรือเก้าอี้ในช่วงเวลากลางวัน หรือไม่ | | | | |
| 5. ท่านมีความจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือในเรื่อง การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำ หรือการใช้ห้องน้ำ หรือไม่ | | | | |
| ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา | | | | |
| 6. ท่านมีข้อจำกัดในการทำงานหรือกิจวัตรประจำวันหรือไม่ | | | | |
| 7. ท่านมีข้อจำกัดในการทางานอดิเรกหรือกิจกรรมยามว่างอื่นๆ หรือไม่ | | | | |
| 8. ท่านมีความยากลำบากในการทำสิ่งต่างๆ ที่ต้องใช้สมาธิ เช่น การอ่านหนังสือพิมพ์ หรือดูโทรทัศน์หรือไม่ | | | | |
| 9. ท่านรู้สึกตึงเครียดหรือไม่ | | | | |
| 10. ท่านรู้สึกกังวลหรือไม่ | | | | |
| 11. ท่านรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่ | | | | |
| 12. ท่านรู้สึกซึมเศร้าหรือไม่ | | | | |
| 13. ท่านมีปัญหาในการจดจำสิ่งต่างๆ หรือไม่ | | | | |
| 14. สภาพทางร่างกายของท่านหรือการรักษาทางการแพทย์ มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวของท่านหรือไม่ | | | | |

| ข้อคำถาม | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| 15. สภาพทางร่างกายของท่านหรือการรักษาทางการแพทย์ มีผลกระทบต่อกิจกรรมทางสังคมของท่านหรือไม่ | | | | |

**สำหรับคำถามต่อไปนี้ กรุณาวงกลมล้อมตัวเลขระหว่าง 1 ถึง 7 ที่ตรงกับคุณมากที่สุด**

16. ท่านประเมินภาวะสุขภาพ โดยรวมของท่านในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาอย่างไร

1 2 3 4 5 6 7

แย่มาก ดีเยี่ยม

17. ท่านประเมินคุณภาพชีวิตของท่านโดยรวมในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาอย่างไร

1 2 3 4 5 6 7

แย่มาก ดีเยี่ยม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# Your request for an EORTC-questionnaire Request ID: 68303

ถึง ฉัน

แปลเป็นภาษาไทย

Dear Tapanee Thianrattanakul,

Thank you for registering on the EORTC Quality of Life Group website.

Your registration to obtain permission to use our tools has been approved. During the registration process you agreed to our terms and conditions regarding the academic use of our questionnaires. You can review the terms and conditions here.

Please find below the links to the requested tools:

Myeloma Module (MY20) - Thai

**Scoring Manuals:**

MY20 Scoring Manual

EORTC

http://www.eortc.org

http://qol.eortc.org

**NOTE:**
**This email was automatically generated. Since this email is an automatic notification, we are unable to receive replies. Please do not respond to this email address.**

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตด้านอาการของผู้ป่วย Multiple Myeloma**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามมีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยแต่ละข้อจะแบ่งระเป็น 4 ระดับ กรุณาทำเครื่องหมาย √ ในช่องว่างที่ตรงกับท่านมากที่สุด ดังนี้

1 หมายถึง ไม่เลย

2 หมายถึง เล็กน้อย

3 หมายถึง ค่อนข้างมาก

4 หมายถึง มากที่สุด

| ข้อคำถาม<br>**ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา** | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| 1. ท่านเจ็บหรือปวดกระดูกหรือไม่ | | | | |
| 2. ท่านปวดหลังหรือไม่ | | | | |
| 3. ท่านปวดสะโพกหรือไม่ | | | | |
| 4. ท่านมีอาการปวดแขนหรือไหล่หรือไม่ | | | | |
| 5. ท่านมีอาการเจ็บหน้าอกหรือไม่ | | | | |
| 6. หากปวด ท่านมีอาการปวดเพิ่มขึ้นตอนทำกิจกรรมต่างๆ หรือไม่ | | | | |
| 7. ท่านรู้สึกง่วงซึมหรือไม่ | | | | |
| 8. ท่านรู้สึกกระหายน้ำหรือไม่ | | | | |
| 9. ท่านรู้สึกเจ็บป่วยไม่สบายหรือไม่ | | | | |
| 10. ท่านมีอาการปากแห้งหรือไม่ | | | | |
| 11. ผมของท่านร่วงหรือไม่ | | | | |
| 12. ถ้าท่านมีผมร่วง กรุณาตอบคำถามนี้ : ท่านรู้สึกเสียใจที่ผมร่วงหรือไม่ | | | | |
| 13. ท่านมีอาการเสียงแปลบที่มือหรือเท้าหรือไม่ | | | | |
| 14. ท่านรู้สึกกระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายหรือไม่ | | | | |
| 15. ท่านมีอาการอาหารไม่ย่อยเนื่องจากมีกรดมาก หรือแสบร้อนบริเวณหน้าอกหรือไม่ | | | | |
| 16. ท่านมีอาการแสบร้อนหรือเจ็บตาหรือไม่ | | | | |
| 17. โรคหรือการรักษามีผลทำให้ท่านรู้สึกว่ารูปร่าง หน้าตาของท่านดูแย่ลงหรือไม่ | | | | |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

| ข้อคำถาม<br>ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| 18. ท่านคิดมากเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่านหรือไม่ | | | | |
| 19. ท่านกังวลเกี่ยวกับความตายหรือไม่ | | | | |
| 20. ท่านกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของท่านในอนาคตหรือไม่ | | | | |

**คำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ** เป็นปัญหาด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

1. ปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของท่านมากที่สุด อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. คุณภาพชีวิตด้านใดต่ำที่สุด อย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

## ตารางที่ ก.1 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วย Multiple Myeloma

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Item |
|---|---|
| .89 | 33 |

**Item Statistics**

| ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย | Mean | SD | N |
|---|---|---|---|
| 1. ท่านมีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อน และการรักษาที่ได้รับ | 1.61 | 1.029 | 33 |
| 2. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับผลการตรวจที่ท่านได้รับ เช่น ผลเลือด ผลชิ้นเนื้อ ผลเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เป็นต้น | 1.79 | .857 | 33 |
| 3. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการประเมิน และการสังเกตอาการที่เกิดจากโรคและอาการข้างเคียงจากการรักษา | 1.70 | 1.075 | 33 |
| 4. ท่านมีความรู้และทักษะในการป้องกันและจัดการกับอาการที่เกิดจากโรค และอาการข้างเคียงจากการรักษา | 1.82 | 1.074 | 33 |
| 5. ท่านมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระหว่างการรักษา (เช่น อาหาร น้ำ การขับถ่าย การพักผ่อน กิจกรรมและการออกกำลังกาย เป็นต้น) | 2.42 | 1.062 | 33 |
| 6. ท่านมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับอาการที่ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด | 2.00 | 1.146 | 33 |
| 7. ท่านมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั่วไปภายหลังเสร็จสิ้นการรักษา | 2.24 | 1.032 | 33 |
| 8. ท่านสามารถจัดการกับอาการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเมื่ออยู่ที่บ้านได้ | 1.94 | .933 | 33 |
| 9. ท่านสามารถตัดสินได้ว่ามาโรงพยาบาลหรือไม่ เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นที่บ้าน | 2.70 | 1.045 | 33 |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ตารางที่ ก.1 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วย Multiple Myeloma (ต่อ)**

**Item Statistics**

| ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย | Mean | SD | N |
|---|---|---|---|
| 10. ท่านสามารถใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการตามการรักษาที่ได้รับ เช่น ยาแก้ปวด ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน ยานอนหลับ ยาระบาย เป็นต้น | 2.94 | .864 | 33 |
| 11. ท่านสามารถจัดการกับปัญหาทางด้านจิตใจของท่านที่เกิดขึ้นได้ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น | 2.70 | .883 | 33 |
| 12. ท่านสามารถใช้อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นในการรักษาและบรรเทาอาการเมื่ออยู่ที่บ้านได้ เช่น อุปกรณ์ให้อาหารทางสายยาง | 1.39 | 1.321 | 33 |
| 13. ท่านสามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกายของท่าน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำกิจกรรมอื่นๆ เป็นต้น | 3.00 | 1.199 | 33 |
| 14. ท่านสามารถปรึกษาหารือกับคนในครอบครัวได้ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น | 3.18 | .882 | 33 |
| 15. ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว เมื่อไม่สามารถทำสิ่งนั้นได้ด้วยตนเอง | 3.42 | .792 | 33 |
| 16. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ท่านสามารถปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากพยาบาลได้ | 2.85 | .939 | 33 |
| 17. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองแบบเร่งด่วนฉุกเฉิน ท่านมีช่องทางในการติดต่อขอความช่วยเหลือได้ | 3.06 | .998 | 33 |
| 18. ท่านสามารถจัดการตนเองในการทำหน้าที่ตามบทบาทในครอบครัวได้ | 2.48 | 1.302 | 33 |
| 19. ท่านสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดและปลอดภัยเหมาะสมกับสภาพร่างกายของท่านได้ | 2.79 | .992 | 33 |
| 20. ท่านสามารถสร้างบรรยายกาศ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้มีความผ่อนคลายและสบายใจได้ | 3.00 | .935 | 33 |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ตารางที่ ก.1 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วย Multiple Myeloma (ต่อ)**

**Item-Total Statistics**

| ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| 1. ท่านมีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อน และการรักษาที่ได้รับ | 47.42 | 120.689 | 0.604 | 0.880 |
| 2. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับผลการตรวจที่ท่านได้รับ เช่น ผลเลือด ผลชิ้นเนื้อ ผลเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เป็นต้น | 47.24 | 123.439 | 0.590 | 0.881 |
| 3. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการประเมิน และการสังเกตอาการที่เกิดจากโรคและอาการข้างเคียงจากการรักษา | 47.33 | 121.542 | 0.536 | 0.882 |
| 4. ท่านมีความรู้และทักษะในการป้องกันและจัดการกับอาการที่เกิดจากโรค และอาการข้างเคียงจากการรักษา | 47.21 | 121.422 | 0.542 | 0.882 |
| 5. ท่านมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระหว่างการรักษา (เช่น อาหาร น้ำ การขับถ่าย การพักผ่อน กิจกรรมและการออกกำลังกาย เป็นต้น) | 46.61 | 118.309 | 0.692 | 0.877 |
| 6. ท่านมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับอาการที่ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด | 47.03 | 117.468 | 0.669 | 0.878 |
| 7. ท่านมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั่วไปภายหลังเสร็จสิ้นการรักษา | 46.79 | 118.985 | 0.682 | 0.878 |
| 8. ท่านสามารถจัดการกับอาการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเมื่ออยู่ที่บ้านได้ | 47.09 | 122.898 | 0.562 | 0.882 |
| 9. ท่านสามารถตัดสินได้ว่ามาโรงพยาบาลหรือไม่ เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นที่บ้าน | 46.33 | 122.104 | 0.528 | 0.882 |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ตารางที่ ก.1 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วย Multiple Myeloma (ต่อ)**

**Item-Total Statistics**

| ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| 10. ท่านสามารถใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการตามการรักษาที่ได้รับ เช่น ยาแก้ปวด ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน ยานอนหลับ ยาระบาย เป็นต้น | 46.09 | 124.648 | 0.519 | 0.883 |
| 11. ท่านสามารถจัดการกับปัญหาทางด้านจิตใจของท่านที่เกิดขึ้นได้ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น | 46.33 | 126.542 | 0.407 | 0.886 |
| 12. ท่านสามารถใช้อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นในการรักษาและบรรเทาอาการเมื่ออยู่ที่บ้านได้ เช่น อุปกรณ์ให้อาหารทางสายยาง | 47.64 | 132.551 | 0.036 | 0.901 |
| 13. ท่านสามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกายของท่าน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำกิจกรรมอื่นๆ เป็นต้น | 46.03 | 122.718 | 0.424 | 0.886 |
| 14. ท่านสามารถปรึกษาหารือกับคนในครอบครัวได้ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น | 45.85 | 126.695 | 0.399 | 0.886 |
| 15. ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว เมื่อไม่สามารถทำสิ่งนั้นได้ด้วยตนเอง | 45.61 | 127.871 | 0.386 | 0.886 |
| 16. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ท่านสามารถปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากพยาบาลได้ | 46.18 | 120.966 | 0.656 | 0.879 |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ตารางที่ ก.1 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วย Multiple Myeloma (ต่อ)**

**Item-Total Statistics**

| ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| 17. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองแบบเร่งด่วนฉุกเฉิน ท่านมีช่องทางในการติดต่อขอความช่วยเหลือได้ | 45.97 | 121.905 | 0.567 | 0.881 |
| 18. ท่านสามารถจัดการตนเองในการทำหน้าที่ตามบทบาทในครอบครัวได้ | 46.55 | 123.881 | 0.339 | 0.890 |
| 19. ท่านสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดและปลอดภัย เหมาะสมกับสภาพร่างกายของท่านได้ | 46.24 | 123.064 | 0.516 | 0.883 |
| 20. ท่านสามารถสร้างบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้มีความผ่อนคลายและสบายใจได้ | 46.03 | 120.718 | 0.672 | 0.879 |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ตารางที่ ก.2 การตรวจสอบเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วย Multiple Myeloma**

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Item |
|---|---|
| .73 | 33 |

**Item Statistics**

| ข้อคำถาม | Mean | SD | N |
|---|---|---|---|
| 1. ท่านมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมที่ต้องออกแรง เช่น การหิ้วถุงหรือกระเป๋าที่หนักๆ หรือไม่ | 2.61 | 1.029 | 33 |
| 2. ท่านมีความลำบากในการเดินไกลๆ หรือไม่ | 2.76 | 1.001 | 33 |
| 3. ท่านมีความลำบากในการเดินระยะใกล้ๆ นอกบ้านหรือไม่ | 1.88 | .992 | 33 |
| 4. ท่านจำต้องอยู่แต่บนเตียงหรือเก้าอี้ในช่วงเวลากลางวัน หรือไม่ | 1.97 | 1.212 | 33 |
| 5. ท่านมีความจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือในเรื่อง การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำ หรือการใช้ห้องน้ำ หรือไม่ | 1.70 | 1.132 | 33 |
| ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา | | | |
| 6. ท่านมีข้อจำกัดในการทำงานหรือกิจวัตรประจำวันหรือไม่ | 1.52 | .712 | 33 |
| 7. ท่านมีข้อจำกัดในการทางานอดิเรกหรือกิจกรรมยามว่างอื่นๆ หรือไม่ | 1.52 | .834 | 33 |
| 8. ท่านมีความยากลำบากในการทำสิ่งต่างๆ ที่ต้องใช้สมาธิ เช่น การอ่านหนังสือพิมพ์ หรือดูโทรทัศน์หรือไม่ | 1.36 | .822 | 33 |
| 9. ท่านรู้สึกตึงเครียดหรือไม่ | 1.64 | .603 | 33 |
| 10. ท่านรู้สึกกังวลหรือไม่ | 1.88 | .893 | 33 |
| 11. ท่านรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่ | 1.67 | .595 | 33 |
| 12. ท่านรู้สึกซึมเศร้าหรือไม่ | 1.33 | .595 | 33 |
| 13. ท่านมีปัญหาในการจดจำสิ่งต่างๆ หรือไม่ | 1.70 | .637 | 33 |
| 14. สภาพทางร่างกายของท่านหรือการรักษาทางการแพทย์ มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวของท่านหรือไม่ | 1.94 | .864 | 33 |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ตารางที่ ก. 2 การตรวจสอบเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วย Multiple Myeloma (ต่อ)**

**Item Statistics**

| ข้อคำถาม | Mean | SD | N |
|---|---|---|---|
| 15. สภาพทางร่างกายของท่านหรือการรักษาทางการแพทย์ มีผลกระทบต่อกิจกรรมทางสังคมของท่านหรือไม่ | 2.00 | .866 | 33 |
| 16. ท่านประเมินภาวะสุขภาพ โดยรวมของท่านในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาอย่างไร | 5.27 | 1.232 | 33 |
| 17. ท่านประเมินคุณภาพชีวิตของท่านโดยรวมในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาอย่างไร | 5.33 | 1.242 | 33 |

**Item-Total Statistics**

| ข้อคำถาม | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| 1. ท่านมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมที่ต้องออกแรง เช่น การหิ้วถุงหรือกระเป๋าที่หนักๆ หรือไม่ | 35.45 | 39.506 | 0.492 | 0.704 |
| 2. ท่านมีความลำบากในการเดินไกลๆ หรือไม่ | 35.30 | 37.218 | 0.714 | 0.680 |
| 3. ท่านมีความลำบากในการเดินระยะใกล้ๆ นอกบ้านหรือไม่ | 36.18 | 38.466 | 0.608 | 0.692 |
| 4. ท่านจำต้องอยู่แต่บนเตียงหรือเก้าอี้ในช่วงเวลากลางวันหรือไม่ | 36.09 | 35.460 | 0.693 | 0.675 |
| 5. ท่านมีความจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือในเรื่อง การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำหรือการใช้ห้องน้ำ หรือไม่ | 36.36 | 36.926 | 0.635 | 0.685 |
| ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา | | | | |
| 6.ท่านมีข้อจำกัดในการทำงานหรือกิจวัตรประจำวันหรือไม่ | 36.55 | 42.006 | 0.479 | 0.711 |
| 7. ท่านมีข้อจำกัดในการทางานอดิเรกหรือกิจกรรมยามว่างอื่นๆ หรือไม่ | 36.55 | 40.256 | 0.566 | 0.701 |

**ตารางที่ ก. 2 การตรวจสอบเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วย Multiple Myeloma (ต่อ)**

**Item-Total Statistics**

| ข้อคำถาม | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| 8. ท่านมีความยากลำบากในการทำสิ่งต่างๆ ที่ต้องใช้สมาธิ เช่น การอ่านหนังสือพิมพ์ หรือดูโทรทัศน์ หรือไม่ | 36.70 | 41.593 | 0.440 | 0.712 |
| 9. ท่านรู้สึกตึงเครียดหรือไม่ | 36.42 | 43.814 | 0.345 | 0.722 |
| 10. ท่านรู้สึกกังวลหรือไม่ | 36.18 | 45.841 | 0.024 | 0.748 |
| 11. ท่านรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่ | 36.39 | 45.246 | 0.167 | 0.733 |
| 12. ท่านรู้สึกซึมเศร้าหรือไม่ | 36.73 | 44.642 | 0.244 | 0.729 |
| 13. ท่านมีปัญหาในการจดจำสิ่งต่างๆ หรือไม่ | 36.36 | 44.239 | 0.270 | 0.727 |
| 14. สภาพทางร่างกายของท่านหรือการรักษาทางการแพทย์ มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวของท่าน หรือไม่ | 36.12 | 40.360 | 0.531 | 0.703 |
| 15. สภาพทางร่างกายของท่านหรือการรักษาทางการแพทย์ มีผลกระทบต่อกิจกรรมทางสังคมของท่าน หรือไม่ | 36.06 | 44.246 | 0.168 | 0.735 |
| 16. ท่านประเมินภาวะสุขภาพ โดยรวมของท่านในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาอย่างไร | 32.79 | 49.985 | -0.262 | 0.790 |
| 17. ท่านประเมินคุณภาพชีวิตของท่านโดยรวมในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาอย่างไร | 32.73 | 48.705 | -0.191 | 0.783 |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ตารางที่ ก.3 การตรวจสอบเครื่องมือคุณภาพชีวิตด้านอาการของผู้ป่วย Multiple Myeloma**

| Cronbach's Alpha | N of Item |
|---|---|
| .74 | 33 |

**Item Statistics**

| ข้อคำถาม | Mean | SD | N |
|---|---|---|---|
| 1. ท่านเจ็บหรือปวดกระดูกหรือไม่ | 1.94 | .899 | 33 |
| 2. ท่านปวดหลังหรือไม่ | 2.03 | .810 | 33 |
| 3. ท่านปวดสะโพกหรือไม่ | 1.70 | .810 | 33 |
| 4. ท่านมีอาการปวดแขนหรือไหล่หรือไม่ | 1.82 | .882 | 33 |
| 5. ท่านมีอาการเจ็บหน้าอกหรือไม่ | 1.24 | .502 | 33 |
| 6. หากปวด ท่านมีอาการปวดเพิ่มขึ้นตอนทำกิจกรรมต่างๆ หรือไม่ | 1.94 | 1.088 | 33 |
| 7. ท่านรู้สึกง่วงซึมหรือไม่ | 1.52 | .619 | 33 |
| 8. ท่านรู้สึกกระหายน้ำหรือไม่ | 1.97 | .883 | 33 |
| 9. ท่านรู้สึกเจ็บป่วยไม่สบายหรือไม่ | 1.67 | .736 | 33 |
| 10. ท่านมีอาการปากแห้งหรือไม่ | 1.88 | .857 | 33 |
| 11. ผมของท่านร่วงหรือไม่ | 1.33 | .479 | 33 |
| 12. ถ้าท่านมีผมร่วง กรุณาตอบคำถามนี้: ท่านรู้สึกเสียใจที่ผมร่วงหรือไม่ | .82 | 1.103 | 33 |
| 13. ท่านมีอาการเสียงแปลบที่มือหรือเท้าหรือไม่ | 1.73 | 1.008 | 33 |
| 14. ท่านรู้สึกกระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายหรือไม่ | 1.33 | .645 | 33 |
| 15. ท่านมีอาการอาหารไม่ย่อยเนื่องจากมีกรดมาก หรือแสบร้อนบริเวณหน้าอกหรือไม่ | 1.45 | .794 | 33 |
| 16. ท่านมีอาการแสบร้อนหรือเจ็บตาหรือไม่ | 1.21 | .415 | 33 |
| 17. โรคหรือการรักษามีผลทำให้ท่านรู้สึกว่ารูปร่าง หน้าตาของท่านดูแย่ลงหรือไม่ | 2.09 | 1.156 | 33 |
| 18. ท่านคิดมากเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่านหรือไม่ | 2.12 | 1.111 | 33 |
| 19. ท่านกังวลเกี่ยวกับความตายหรือไม่ | 1.73 | .839 | 33 |
| 20. ท่านกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของท่านในอนาคตหรือไม่ | 2.18 | 1.014 | 33 |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ตารางที่ ก. 3 การตรวจสอบเครื่องมือคุณภาพชีวิตด้านอาการของผู้ป่วย Multiple Myeloma (ต่อ)**

**Item-Total Statistics**

| ข้อคำถาม | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---|---|---|---|---|
| 1. ท่านเจ็บหรือปวดกระดูกหรือไม่ | 31.76 | 45.189 | 0.359 | 0.730 |
| 2. ท่านปวดหลังหรือไม่ | 31.67 | 49.979 | -0.025 | 0.758 |
| 3. ท่านปวดสะโพกหรือไม่ | 32.00 | 44.688 | 0.462 | 0.722 |
| 4. ท่านมีอาการปวดแขนหรือไหล่หรือไม่ | 31.88 | 46.235 | 0.278 | 0.736 |
| 5. ท่านมีอาการเจ็บหน้าอกหรือไม่ | 32.45 | 48.881 | 0.172 | 0.742 |
| 6. หากปวด ท่านมีอาการปวดเพิ่มขึ้นตอนทำกิจกรรมต่างๆ หรือไม่ | 31.76 | 45.439 | 0.254 | 0.740 |
| 7. ท่านรู้สึกง่วงซึมหรือไม่ | 32.18 | 48.966 | 0.115 | 0.746 |
| 8. ท่านรู้สึกกระหายน้ำหรือไม่ | 31.73 | 44.830 | 0.400 | 0.726 |
| 9. ท่านรู้สึกเจ็บป่วยไม่สบายหรือไม่ | 32.03 | 45.343 | 0.450 | 0.725 |
| 10. ท่านมีอาการปากแห้งหรือไม่ | 31.82 | 43.028 | 0.585 | 0.712 |
| 11. ผมของท่านร่วงหรือไม่ | 32.36 | 48.551 | 0.234 | 0.740 |
| 12. ถ้าท่านมีผมร่วง กรุณาตอบคำถามนี้: ท่านรู้สึกเสียใจที่ผมร่วงหรือไม่ | 32.88 | 49.235 | -0.007 | 0.765 |
| 13. ท่านมีอาการเสียงแปลบที่มือหรือเท้าหรือไม่ | 31.97 | 45.405 | 0.288 | 0.736 |
| 14. ท่านรู้สึกกระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายหรือไม่ | 32.36 | 45.676 | 0.487 | 0.724 |
| 15. ท่านมีอาการอาหารไม่ย่อยเนื่องจากมีกรดมาก หรือแสบร้อนบริเวณหน้าอกหรือไม่ | 32.24 | 46.189 | 0.326 | 0.733 |
| 16. ท่านมีอาการแสบร้อนหรือเจ็บตาหรือไม่ | 32.48 | 49.383 | 0.135 | 0.744 |
| 17. โรคหรือการรักษามีผลทำให้ท่านรู้สึกว่ารูปร่างหน้าตาของท่านดูแย่ลงหรือไม่ | 31.61 | 43.559 | 0.357 | 0.730 |
| 18. ท่านคิดมากเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่านหรือไม่ | 31.58 | 41.439 | 0.536 | 0.711 |
| 19. ท่านกังวลเกี่ยวกับความตายหรือไม่ | 31.97 | 44.593 | 0.450 | 0.723 |
| 20. ท่านกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของท่านในอนาคตหรือไม่ | 31.52 | 44.320 | 0.370 | 0.729 |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# ภาคผนวก ข

## เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

COA. No. RSUERB2024-073

RSU-ERB

เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval)

โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

| | | |
|---|---|---|
| เอกสารรับรองเลขที่ | : | COA. No. RSUERB2024-073 |
| ชื่อโครงการวิจัย | : | ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma<br>Self care ability and Quality of life in Patients with Multiple Myeloma |
| ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย | : | นางสปนีย์ เสียรัตนกุล |
| ชื่อนักวิจัยร่วม | : | ผศ.ดร.อำภาพร นามวงศ์พรหม<br>ผศ.ดร.น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ |
| หน่วยงานที่สังกัด | : | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต |
| วิธีทบทวน | : | พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนแบบเต็มคณะ (Full Board Review) |
| เอกสารที่รับรอง | : | 1. แบบเสนอโครงการวิจัย<br>2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย<br>3. หนังสือแสดงเจตนาอันยอมเข้าร่วมการวิจัย<br>4. แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์ |
| วันที่รับรอง | : | 7 พฤษภาคม 2567 วันที่หมดอายุ : 7 พฤษภาคม 2569 |

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต ได้พิจารณาและมีมติรับรองเอกสาร ดังที่ระบุไว้ข้างต้น โดยยึดหลักจริยธรรม Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

RSU-ERB
07 MAY 2024
RSU ETHICS REVIEW BOARD

ลงนาม .....

( รองศาสตราจารย์ ดร. ปานันท์ กาญจนกูล )

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานจริยธรรมการวิจัย ห้อง 504, ชั้น 5, อาคารอภิรัฐ อุไรรัตน์ (ตึก 1), มหาวิทยาลัยรังสิต
โทร. 0-2791-5728 Email: rsuethics@rsu.ac.th

เอกสารเลขที่ 201/2567

## เอกสารรับรอง

## คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี

26 กันยายน 2567

| | | |
|---|---|---|
| **ชื่อโครงการ** | ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย Multiple Myeloma (Self care ability and Quality of Life in Patients with Multiple Myeloma) | |
| **รหัสโครงการ** | 67145 | |
| **ผู้วิจัยหลัก** | นางตปนีย์ เธียรรัตนกุล | **ตำแหน่ง** นักศึกษาปริญญาโท |
| **ผู้ร่วมวิจัย** | ผศ.ดร.อำภาพร นามวงศ์พรหม | **ตำแหน่ง** อาจารย์ |
| **ผู้ร่วมวิจัย** | ผศ.ดร.น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ | **ตำแหน่ง** อาจารย์ |
| **สังกัดหน่วยงาน** | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต | |

**เอกสารที่รับรอง**

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 3 กันยายน 2567
2. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล ฉบับที่ 1 วันที่ 17 มิถุนายน 2567
3. ประวัติผู้วิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 17 มิถุนายน 2567
4. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet) ฉบับที่ 3 วันที่ 24 กันยายน 2567
5. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed Consent Form) ฉบับที่ 3 วันที่ 24 กันยายน 2567

**คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี ได้ดำเนินการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยตามหลักสากล**

ลงนาม.....

(ศ.คลินิก นพ.วีระศักดิ์ ศรินนภากร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

รับรองตั้งแต่วันที่ 26 กันยายน 2567 ถึงวันที่ 25 กันยายน 2568

การพิจารณา Expedited review วันที่รายงานความก้าวหน้า วันที่ 25 สิงหาคม 2568 (ทุก 1 ปี)

การรายงานความก้าวหน้า ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังหนังสือ (คุ้มครองเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

| | | |
|---|---|---|
| | **คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี**<br>**Research Ethics Committee Rajavithi Hospital** | **A03-05/03** |
| | **เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**<br>**(Participant Information Sheet)** | **เริ่มใช้ 11 ต.ค. 2564**<br>**หน้า 1 จาก 8** |

เอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทน ให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้าน เพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษาเพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ โปรดใช้เวลาในการอ่านเอกสารฉบับนี้ ซึ่งจะช่วยให้ท่านเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่ท่านจะมีส่วนร่วมในโครงการ ผู้วิจัยขอเน้นว่าการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน หากท่านไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาทางการแพทย์ หรือสิทธิที่ท่านได้รับอยู่

**1. ชื่อโครงการวิจัย** ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งมัลติเพิลมัยอีโลม

**2. ชื่อผู้วิจัย** นางตปนีย์ เธียรรัตนกุล **ตำแหน่ง** นักศึกษาปริญญาโท มหาวิทยาลัยรังสิต

**เบอร์โทรศัพท์มือถือ** 0625391423 **อีเมล์** tapanee6212@gmail.com

**ผู้ร่วมวิจัย**

**อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก (Advisor)** ผศ.ดร.อำภาพร นามวงศ์พรหม

ปฏิบัติงานตำแหน่ง อาจารย์ประจำ สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

หมายเลขโทรศัพท์ 089 493 4298 ; Email: ampaporn@rsu.ac.th

**อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (Co-advisor)** ผศ.ดร.น้ำอ้อย ภักดีวงศ์

ปฏิบัติงานตำแหน่ง อาจารย์ประจำ สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

หมายเลขโทรศัพท์ 02 791 6000 ต่อ 1488 ; Email: nam-oy.p@rsu.ac.th

**สถานที่วิจัย** ห้องตรวจหน่วยโรคโลหิต งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี

**3. ผู้ให้ทุน** ทุนส่วนตัว

**4. หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการตลอด 24 ชั่วโมง** 0625391423

**5. การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน**

ท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้หากท่านมาสบายใจที่จะตอบคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบ หรือท่านรู้สึกว่าเป็นการเสียเวลาท่านสามารถหยุด และถอนตัวจากงานวิจัยนี้ได้ การไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ก็จะไม่มีผลต่อ การรักษา ของท่านทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

**6. ทางเลือกสำหรับแนวทางการรักษาในกรณีที่ท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้**

การไม่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาทางการแพทย์ หรือสิทธิ์ที่ท่านได้รับอยู่ ท่านยังคงได้รับการรักษาตามมาตรฐาน

**7. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา**

โรคมะเร็งมัลติเพิลมัยอีโลมา เป็นมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ไม่สามารถรักษาหายขาดได้ แต่ตอบสนองได้ดีและไวต่อเคมีบำบัดหลายชนิด แต่เป็นการตอบสนองในระยะสั้น แล้วโรคกลับเป็นซ้ำหรือดื้อต่อยา ส่งผลให้มีการรับการรักษาเป็นระยะๆ ดังนั้นการรักษามุ่งเน้นเพื่อลดความรุนแรงและการกระจายของโรค ลดอาการข้างเคียงของโรค และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของพบว่าผู้ป่วยมะเร็งมัลติเพิลมัยอีโลมา ยังไม่พบงานวิจัยในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในต่างประเทศ ที่พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ลดลงตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรค ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคซึ่งอาจทำให้เสียชีวิต ผลกระทบจากอาการแทรกซ้อนหรืออาการข้างเคียงต่างๆจากโรค วิธีการรักษา ค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูงทั้งจากการรักษาและการเดินทางมาพบแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและวิตกกังวล ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลง เมื่อเริ่มต้นการรักษาและระหว่างการรักษา ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการแทรกซ้อนต่างๆ จากการรักษา ทำให้เกิดความไม่สุขสบายจากอาการต่างๆ และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากอาการภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาและจากโรค อาการเหล่านี้ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะลดลงตามไปด้วย[22] และเมื่อรักษาจนโรคสงบแล้ว ต้องมาติดตามอาการตลอดชีวิต เพื่อเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ เมื่อโรคสงบซึ่งเป็นช่วงที่เว้นจากการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะยังคงมีอาการของโรคเกิดขึ้นถึงแม้ว่าความรุนแรงของอาการจะน้อยกว่าระหว่างที่ได้รับการรักษา ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

ผู้ป่วยมะเร็งมัลติเพิลมัยอีโลมา ส่วนมากจะได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ดังนั้นผู้ป่วยจำเป็นที่ต้องมีความรู้ มีความสามารถในการดูแลตนเอง และจัดการกับอาการต่างๆเมื่ออยู่ที่บ้าน และผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการที่หลากหลายเหล่านี้ได้ดี ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ดังนั้นผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ในเรื่องของความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นอย่างไร เพื่อจะได้ทำความเข้าใจและนำมาปรับปรุงสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยในห้องตรวจหน่วยโรคโลหิต รวมทั้งผลจากการวิจัยครั้งนี้จะนำไปสู่การวิจัยเพื่อค้นหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการ และเป็นการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งมัลติเพิลมัยอีโลมา ต่อไป

**8. การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ**

1) เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งมัลติเพิลมัยอีโลมา

2) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งมัลติเพิลมัยอีโลมา

3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งมัลติเพิลมัยอีโลมา

โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งมัลติเพิลมัยอีโลมา ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจหน่วยโรคโลหิต คาดว่า ระหว่างเดือน กันยายน 2567 ถึงเดือน มกราคม 2568

**9. รูปแบบการวิจัย** วิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Study)

**10. ระยะเวลาที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยแต่ละคนอยู่ในการศึกษาวิจัยนี้**

ใช้ระยะเวลาที่ใช้ในเข้าร่วมการวิจัย ตอบแบบสอบถาม 1 ครั้ง ครั้งนานประมาณ 40-60 นาที/ครั้ง

**11. ระยะเวลาที่เริ่มทำการวิจัยถึงสิ้นสุดการวิจัย**

เริ่มต้นหลังจากการผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เรียบร้อยแล้ว คาดว่าตั้งแต่ กันยายน 2567 ถึง มกราคม 2568 รวมระยะเวลาตลอดโครงการ 4 เดือน

**12. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะ** มีคุณสมบัติที่เหมาะที่จะทำการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมัลติเพิลมัยอีโลมา เคยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อย่างน้อย 1 ครั้ง ที่ห้องตรวจงานโรคโลหิต โรงพยาบาลราชวิถี เป็นเพศชายและเพศหญิงที่อายุ 40 ปีขึ้นไป

2) ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปี ไม่มีภาวะพร่องทางการรู้คิด

3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยโดยการพูด อ่าน เขียน และสามารถทำแบบสอบถามได้

**13. โดยจะมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ประมาณ** 70 **คน**

**14. หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ ผู้วิจัยขอให้ท่านปฏิบัติตามวิธีการศึกษา ดังนี้**

เมื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านความเจ็บป่วย โดยการตอบแบบประเมินแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านความเจ็บป่วยใช้เวลา ประมาณ 10- 15 นาที และข้อมูลด้านความเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคและการรักษา ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย ผู้วิจัยสอบถาม แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองผู้ป่วยมัลติเพิลมัยอีโลมา และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งทั่วไป และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะของผู้ป่วยมัลติเพิลมัยอีโลมา โดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

หากท่านไม่สบายใจที่จะตอบคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบ หรือท่านรู้สึกว่าเป็นการเสียเวลาท่านสามารถหยุด และถอนตัวจากงานวิจัยนี้ได้ การไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ก็จะไม่มีผลต่อการรักษา ของท่านทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

**15. ความเสี่ยงและแนวทางจัดการความเสี่ยงในโครงการวิจัยนี้**

จากการทบทวนงานวิจัย ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในต่างประเทศ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพในศูนย์สุขภาพที่ประเทศอังกฤษทั้งหมด 18 แห่ง ในผู้ป่วยมะเร็งมัลติเพิลมัยอีโลมาจำนวน 557 ราย โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามวัดอาการและความกังวล การแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งทั่วไป โดยรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลประชากรและสังคม ลักษณะของโรคและการรักษา และระยะของโรค ยังไม่พบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งความเสี่ยงในการศึกษาครั้งนี้เป็นความเสี่ยงต่ำและมาตรการป้องกันและแก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ในโครงการนี้

1.ในการเก็บข้อมูลโดยการให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามทำให้เสียเวลาผู้ป่วยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้

2.ผู้ป่วยอาจเกิดความกังวลในการรอพบแพทย์ระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะประสานงานกับเจ้าหน้าที่ เมื่อถึงคิวตรวจ ผู้ป่วยได้ที่ห้องเก็บข้อมูล

3. ถ้าขณะที่ตอบแบบสอบถาม ผู้ป่วยอาจเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ กับข้อคำถามบางคำถาม ผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้

**16. สถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการศึกษาวิจัย**

ผู้วิจัยได้สรุปแนวทางการปฏิบัติหรือการดูแลต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการศึกษาไว้ ดังนี้

| สถานการณ์ | แนวทางการปฏิบัติ |
|---|---|
| การถอนความยินยอมระหว่างการศึกษา (ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา และไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผลในการถอนตัว แต่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ) | ผู้วิจัยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ถอนความยินยอมทราบว่าจะยังได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการรักษาของโรงพยาบาล |

**17. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง โดยผลการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลที่จะนำมาปรับปรุงการการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมัลติเพิลมัยอีโลมาต่อไป

**18. การรักษาความลับของข้อมูลวิจัย**

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลในภาพรวมและรายงานผลในเชิงวิชาการ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะกรรมการบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยรังสิตและโรงพยาบาลราชวิถี เป็นต้น

**19. การจัดการกับข้อมูล/ ชิ้นเนื้อ/สารคัดหลั่ง ในโครงการวิจัย**

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามในห้องที่เป็นส่วนตัว มีการใช้รหัสแทนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ สกุล และผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยเก็บเอกสารข้อมูลผู้ป่วยจะถูกเก็บไว้ในแฟ้มที่ไม่ได้ปะปนกับเอกสารอื่น มีการบันทึกข้อมูลลงบนคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัย และนำเสนอข้อมูลจากการงานวิจัยในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น และเมื่องานวิจัยเสร็จสิ้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลไว้ 5ปีแล้วทำลายตามระเบียบโรงพยาบาลราชวิถี

**20. ค่าตอบแทนที่จะได้รับ**

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไม่มีค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

**21. ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการวิจัย** (ถ้ามี)

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการวิจัยเนื่องจากเป็นการตอบแบบบสอบถาม

**22. สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย** ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้

2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย

4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย

5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการ โดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น

7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่

8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิตซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ สำนักงานจริยธรรมการวิจัยอาคารอาทิตย์ อุไรรัตน์ (อาคาร 1) ชั้น 5 ห้อง 504 มหาวิทยาลัยรังสิต 52/347 หมู่บ้านเมืองเอก ถ.พหลโยธิน ต.หลักหก อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000 หมายเลขโทรศัพท์ 0-2791-5728 โทรสาร 0-2791-5689 และโครงการนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี ชั้น M อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี โทร. 0 2206 2900 ต่อ 60131 ในเวลาราชการ หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือเลขานุการฯ ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

| | | |
|---|---|---|
| | **คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี**<br>**Research Ethics Committee Rajavithi Hospital** | **A03-05/03** |
| | **เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย**<br>**(Participant Information Sheet)** | **เริ่มใช้ 11 ต.ค. 2564**<br>**หน้า 8 จาก 8** |

กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องการร้องเรียน หรือได้รับการปฏิบัติไม่ถูกต้องจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือหากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่านก่อน หรือระหว่างเข้าร่วมโครงการ

หากท่านมีข้อสงสัยหรือมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นในระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามได้ที่

1. **ชื่อผู้วิจัยหลัก** นางตปนีย์ เธียรรัตนกุล เบอร์โทร 0635391423

อีเมล์: tapanee6212@gmail.com

2. **ชื่อผู้ร่วม**

**อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก** ผศ.ดร.อำภาพร นามวงศ์พรหม เบอร์โทร 089 493 4298

อีเมล์: ampaporn@rsu.ac.th

**อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม** ผศ.ดร.น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ เบอร์โทร 02 7916000 ต่อ1488

อีเมล์: nam-oy.p@rsu.ac.th

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

| | | |
|---|---|---|
| | **คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี**<br>**Research Ethics Committee Rajavithi Hospital** | **A03-06/03** |
| | **เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย**<br>**(Informed Consent Form)** | **เริ่มใช้ 11 ต.ค. 2564** |
| | | **หน้า 1จาก 2** |

ทำที่ ……

วันที่ ……

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) …… อายุ ……..…… ปี อยู่บ้านเลขที่ … ถนน ……..แขวง/ตำบล ……..เขต/อำเภอ ……

จังหวัด…..……..……..

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักดานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ (หัวหน้าโครงการและคณะ) ได้แก่ นางตปนีย์ เธียรรัตนกุล หัวหน้าโครงการวิจัย และ ผศ.ดร. อำภาพร นามวงศ์พรหม, ผศ.ดร. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ เป็นผู้ร่วมวิจัย โครงการวิจัยเรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งมัลติเพิลมัยอีโลมา

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับ ขู่เข็ญ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาและตลอดจนได้ทราบว่าจะไม่ได้รับค่าตอบแทนในการเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนามและวันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว

| | | |
|---|---|---|
| | **คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี**<br>**Research Ethics Committee Rajavithi Hospital** | **A03-06/03** |
| | **เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย**<br>**(Informed Consent Form)** | **เริ่มใช้ 11 ต.ค. 2564**<br>**หน้า 2 จาก 2** |

| | |
|---|---|
| ข้าพเจ้าได้อ่านข้อมูลข้างต้นอย่างละเอียดแล้วและมีโอกาสซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ จนเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้าสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้<br><br>ลงชื่อ……ผู้เข้าร่วมโครงการ<br>(……..)<br>วันที่ ……<br><br>ลงชื่อ……พยาน<br>(……)<br>วันที่ …… | ข้าพเจ้ายืนยันว่าผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับโอกาสในการซักถามและทุกข้อสงสัยได้รับการอธิบายอย่างถูกต้องชัดเจนแล้ว ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ<br>ลงชื่อ……ผู้ขอความยินยอม<br>(นางตปนีย์ เธียรรัตนกุล)<br>วันที่ ……<br><br>ลงชื่อ……พยาน<br>(…… )<br>วันที่…… |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# ภาคผนวก ค

## ผลการทดสอบข้อมูลทางสถิติเพิ่มเติม

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ตารางที่ ค.1 แสดงค่าต่ำสุด – สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับอาการ**

| อาการ | ค่าต่ำสุด - สูงสุด | $\bar{X} \pm SD$ | ระดับอาการ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ไม่มีอาการ n (%) | น้อย n (%) | ปานกลาง n (%) | มาก n (%) |
| ปวด | 1-10 | 5.09 ± 3.04 | 10 (30.30) | 9 (27.27) | 6 (18.18) | 8 (24.24) |
| เหนื่อย/ อ่อนเพลีย | 1-10 | 4.28 ± 2.07 | 8 (24.24) | 10 (30.30) | 13(39.39) | 2 (6.06) |
| คลื่นไส้ | 1-8 | 3.89± 2.42 | 24 (72.73) | 5 (15.15) | 3(9.09) | 1 (3.03) |
| ซึมเศร้า | 1-8 | 4.33 ± 2.35 | 21(63.64) | 5 (15.15) | 4 (12.12) | 3 (9.09) |
| วิตกกังวล | 1-10 | 4.83 ± 2.55 | 15 (45.45) | 5 (15.15) | 9 (27.27) | 4 (12.12) |
| ง่วงซึม/ สะลึมสะลือ | 1-6 | 3.05 ± 1.65 | 14 (42.42) | 13 (39.39) | 6 (18.18) | - |
| เบื่ออาหาร | 1-10 | 4.39 ± 2.54 | 10 (30.30) | 10 (30.30) | 9 (27.27) | 4 (12.12) |
| สบายดีทั้งกาย และใจ | 1-10 | 6.03 ± 2.41 | 3 (9.09) | 3 (9.09) | 13 (39.39) | 14 (42.42) |
| เหนื่อยหอบ | 1-10 | 4.38 ± 2.64 | 12 (36.36) | 7 (21.21) | 11 (33.33) | 3 (9.09) |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ตารางที่ ค.2 แสดงการทดสอบความแตกต่างการรับรู้ความรุนแรงของอาการระหว่างกลุ่มที่มีระดับความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกัน โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis H test**

| ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง | จำนวน (คน) | $\bar{X} \pm SD$ | Mean Rank | $\chi^2$ | p-value |
|---|---|---|---|---|---|
| **อาการปวด** | | | | | |
| ต่ำ | 13 | 5.00 ± 2.86 | 11.88 | 3.03 | .22 |
| ปานกลาง | 7 | 6.29 ± 3.40 | 14.57 | | |
| สูง | 3 | 2.67 ± 2.08 | 6.50 | | |
| รวม | 23 | 5.09 ± 3.04 | - | | |
| **เหนื่อยล้า** | | | | | |
| ต่ำ | 12 | 4.92 ± 1.56 | 16.13 | 4.43 | 0.11 |
| ปานกลาง | 11 | 3.64 ± 2.54 | 9.77 | | |
| สูง | 2 | 4.00 ± 1.41 | 12.00 | | |
| รวม | 25 | 4.28 ± 2.07 | - | | |
| **คลื่นไส้** | | | | | |
| ต่ำ | 6 | 4.33 ± 2.73 | 5.50 | 0.63 | 0.43 |
| ปานกลาง | 3 | 3.00 ± 1.73 | 4.00 | | |
| สูง | 0 | - | - | | |
| รวม | 9 | 3.89 ± 2.42 | - | | |
| **ซึมเศร้า** | | | | | |
| ต่ำ | 9 | 4.22 ± 2.28 | 6.39 | 0.03 | 0.85 |
| ปานกลาง | 3 | 4.67 ± .06 | 6.83 | | |
| สูง | 0 | - | - | | |
| รวม | 12 | 4.33 ± 2.335 | - | | |
| **วิตกกังวล** | | | | | |
| ต่ำ | 9 | 5.67 ± 1.94 | 11.50 | | |
| ปานกลาง | 8 | 3.88 ± 3.09 | 7.25 | | |
| สูง | 1 | 5.00 | 9.50 | | |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ตารางที่ ค.2 แสดงการทดสอบความแตกต่างการรับรู้ความรุนแรงของอาการระหว่างกลุ่มที่มีระดับความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกัน โดยใช้สถิติ Kruskal Wallis H test**

| ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง | จำนวน (คน) | $\bar{X} \pm SD$ | Mean Rank | $\chi^2$ | p-value |
|---|---|---|---|---|---|
| รวม | 18 | 4.83 ± 2.55 | - | 2.74 | 0.25 |
| **ง่วงซึม** | | | | | |
| ต่ำ | 10 | 3.70 ± 1.64 | 12.30 | 6.43 | 0.04 |
| ปานกลาง | 8 | 2.00 ± 1.07 | 6.38 | | |
| สูง | 1 | 5.00 | 16.00 | | |
| รวม | 19 | 3.05 ± 1.65 | - | | |
| **เบื่ออาหาร** | | | | | |
| ต่ำ | 13 | 4.92 ± 2.60 | 13.15 | 0.88 | 0.35 |
| ปานกลาง | 10 | 3.70 ± 2.41 | 10.15 | | |
| สูง | 0 | - | - | | |
| รวม | 23 | 4.39 ± 2.54 | - | | |
| **สบายดีทั้งกายและใจ** | | | | | |
| ต่ำ | 15 | 5.13 ± 1.96 | 12.13 | 8.46 | 0.01 |
| ปานกลาง | 11 | 6.18 ± 2.52 | 16.18 | | |
| สูง | 4 | 9.00 ± 1.15 | 26.25 | | |
| รวม | 30 | 6.03 ± 2.41 | - | | |
| **เหนื่อยหอบ** | | | | | |
| ต่ำ | 11 | 5.00 ± 2.19 | 12.64 | 1.77 | 0.41 |
| ปานกลาง | 7 | 3.57 ± 3.55 | 8.79 | | |
| สูง | 3 | 4.00 ± 1.73 | 10.17 | | |
| รวม | 21 | 4.38 ± 2.64 | - | | |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ตารางที่ ค.3 ผลการตรวจสอบแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยรายข้อ**

| ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย | ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1. ท่านมีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อน และการรักษาที่ได้รับ | 4 (12.12%) | 12 (36.36%) | 12 (36.36%) | 3 (9.09%) | 2 (6.06) |
| 2. ท่านมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับผลการตรวจที่ท่านได้รับ เช่น ผลเลือด ผลชิ้นเนื้อ ผลเอ็กซเรย์ คอมพิวเตอร์ เป็นต้น | 3 (9.09%) | 6 (18.18%) | 20 (60.61%) | 3 (9.09%) | 1 (3.03%) |
| 3. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการประเมิน และการสังเกตอาการที่เกิดจากโรคและอาการข้างเคียงจากการรักษา | 6 (18.18%) | 5 (15.15%) | 17 (51.52%) | 3 (9.09%) | 2 (6.06%) |
| 4. ท่านมีความรู้และทักษะในการป้องกันและจัดการกับอาการที่เกิดจากโรค และอาการข้างเคียงจากการรักษา | 5 (15.15%) | 5 (15.15%) | 16 (48.48%) | 5 (15.15%) | 2 (6.06%) |
| 5. ท่านมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระหว่างการรักษา (เช่น อาหาร น้ำ การขับถ่าย การพักผ่อน กิจกรรมและการออกกำลังกาย เป็นต้น) | 1 (3.03%) | 5 (15.15%) | 12 (36.36%) | 9 (27.27%) | 6 (18.18%) |
| 6. ท่านมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับอาการที่ผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด | 4 (12.12%) | 5 (15.15%) | 15 (45.45%) | 5 (15.15%) | 4 (12.12%) |
| 7. ท่านมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั่วไปภายหลังเสร็จสิ้นการรักษา | 2 (6.06%) | 4 (12.12%) | 15 (45.45%) | 8 (24.24%) | 4 (12.12%) |
| 8. ท่านสามารถจัดการกับอาการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเมื่ออยู่ที่บ้านได้ | 2 (6.06%) | 7 (21.21%) | 17 (51.52%) | 5 (15.15%) | 2 (6.06%) |
| 9. ท่านสามารถตัดสินได้ว่ามาโรงพยาบาลหรือไม่เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นที่บ้าน | 0 | 7 (21.21%) | 3 (9.09%) | 16 (48.48%) | 7 (21.21%) |
| 10. ท่านสามารถใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการตามการรักษาที่ได้รับ เช่น ยาแก้ปวด ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน ยานอนหลับ ยาระบาย เป็นต้น | 0 | 1 (3.03%) | 10 (30.30%) | 12 (36.36%) | 10 (30.30%) |
| 11. ท่านสามารถจัดการกับปัญหาทางด้านจิตใจของท่านที่เกิดขึ้นได้ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล เป็นต้น | 0 | 2 (6.06%) | 13 (39.39%) | 11 (33.33%) | 7 (21.21%) |

**ตารางที่ ค. 3 ผลการตรวจสอบแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยรายข้อ (ต่อ)**

| ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย | ระดับความสามารถในการดูแลตนเอง | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. ท่านสามารถใช้อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นในการรักษาและบรรเทาอาการเมื่ออยู่ที่บ้านได้ เช่น อุปกรณ์ให้อาหารทางสายยาง | 11 (33.33%) | 8 (24.24%) | 7 (21.21%) | 4 (12.12%) | 3 (9.09%) |
| 13. ท่านสามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกายของท่าน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำกิจกรรมอื่นๆ เป็นต้น | 2 (6.06%) | 2 (6.06%) | 5 (15.15%) | 9 (27.27%) | 15 (45.45%) |
| 14. ท่านสามารถปรึกษาหารือกับคนในครอบครัวได้ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น | 0 | 1 (3.03%) | 7 (21.21%) | 10 (30.30%) | 15 (45.45%) |
| 15. ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว เมื่อไม่สามารถทำสิ่งนั้นได้ด้วยตนเอง | 0 | 1 (3.03%) | 3 (9.09%) | 10 (30.30%) | 19 (57.58%) |
| 16. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ท่านสามารถปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากพยาบาลได้ | 0 | 3 (9.09%) | 8 (24.24%) | 13 (39.39%) | 9 (27.27%) |
| 17. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองแบบเร่งด่วนฉุกเฉิน ท่านมีช่องทางในการติดต่อขอความช่วยเหลือได้ | 1 (3.03%) | 1 (3.03%) | 6 (18.18%) | 12 (36.36%) | 13 (39.39%) |
| 18. ท่านสามารถจัดการตนเองในการทำหน้าที่ตามบทบาทในครอบครัวได้ | 5 (15.15%) | 1 (3.03%) | 7 (21.21%) | 13 (39.39%) | 7 (21.21%) |
| 19. ท่านสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดและปลอดภัย เหมาะสมกับสภาพร่างกายของท่านได้ | 1 (3.03%) | 2 (6.06%) | 8 (24.24%) | 14 (42.42%) | 8 (24.24%) |
| 20. ท่านสามารถสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้มีความผ่อนคลายและสบายใจได้ | 0 | 1 (3.03%) | 8 (24.24%) | 13 (39.39%) | 11 (33.33%) |

**ตารางที่ ค. 4 ผลการตรวจสอบเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วย Multiple Myeloma รายข้อ**

| ข้อคำถาม | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| 1. ท่านมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมที่ต้องออกแรง เช่น การหิ้วถุงหรือกระเป๋าที่หนักๆ หรือไม่ | 4 (12.12%) | 14 (42.42%) | 6 (18.18%) | 9 (27.27%) |
| 2. ท่านมีความลำบากในการเดินไกลๆ หรือไม่ | 4 (12.12%) | 9 (27.27%) | 11 (33.33%) | 9 (27.27%) |
| 3. ท่านมีความลำบากในการเดินระยะใกล้ๆ นอกบ้าน หรือไม่ | 15 (45.45%) | 10 (30.30%) | 5 (15.15%) | 3 (9.09%) |
| 4. ท่านจำต้องอยู่แต่บนเตียงหรือเก้าอี้ในช่วงเวลากลางวัน หรือไม่ | 17 (51.52%) | 7 (21.21%) | 2 (6.06%) | 7 (21.21%) |
| 5. ท่านมีความจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือในเรื่องการรับประทานอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำ หรือการใช้ห้องน้ำ หรือไม่ | 22 (66.67%) | 4 (12.12%) | 2 (6.06%) | 5 (15.15%) |
| ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา | | | | |
| 6. ท่านมีข้อจำกัดในการทำงานหรือกิจวัตรประจำวัน หรือไม่ | 20 (60.61%) | 9 (27.27%) | 4 (12.12%) | 0 |
| 7. ท่านมีข้อจำกัดในการทางานอดิเรกหรือกิจกรรมยามว่างอื่นๆ หรือไม่ | 21 (63.64%) | 9 (27.27%) | 1 (3.03%) | 2 (6.06%) |
| 8. ท่านมีความยากลำบากในการทำสิ่งต่างๆ ที่ต้องใช้สมาธิ เช่น การอ่านหนังสือพิมพ์ หรือดูโทรทัศน์หรือไม่ | 26 (78.79%) | 4 (12.12%) | 1 (3.03%) | 2 (6.06%) |
| 9. ท่านรู้สึกตึงเครียดหรือไม่ | 14 (42.42%) | 17 (51.52%) | 2 (6.06%) | 0 |
| 10. ท่านรู้สึกกังวลหรือไม่ | 13 (39.39%) | 13 (39.39%) | 5 (15.15%) | 2 (6.06%) |
| 11. ท่านรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่ | 13 (39.39%) | 18 (54.55%) | 2 (6.06%) | 0 |
| 12. ท่านรู้สึกซึมเศร้าหรือไม่ | 24 (72.73%) | 7 (21.21%) | 2 (6.06%) | 0 |
| 13. ท่านมีปัญหาในการจดจำสิ่งต่างๆ หรือไม่ | 13 (39.39%) | 17 (51.52%) | 3 (9.09%) | 0 |
| 14. สภาพทางร่างกายของท่านหรือการรักษาทางการแพทย์มีผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวของท่านหรือไม่ | 12 (36.36%) | 12 (36.36%) | 8 (24.24%) | 1 (3.03%) |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ตารางที่ ค. 4 ผลการตรวจสอบเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วย Multiple Myeloma (ต่อ)**

| ข้อคำถาม | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| 15. สภาพทางร่างกายของท่านหรือการรักษาทางการแพทย์มีผลกระทบต่อกิจกรรมทางสังคมของท่านหรือไม่ | 11 (33.33%) | 12 (36.36%) | 9 (27.27%) | 1 (3.03%) |

**สำหรับคำถามต่อไปนี้ กรุณาวงกลมล้อมตัวเลขระหว่าง 1 ถึง 7 ที่ตรงกับคุณมากที่สุด**

16. ท่านประเมินภาวะสุขภาพ โดยรวมของท่านในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาอย่างไร

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| แย่มาก | | | | | | ดีเยี่ยม |
| 0 | 1 | 2 | 4 | 11 | 10 | 5 |
| | (3.03%) | (6.06%) | (12.12%) | (33.33%) | (30.30%) | (15.15%) |

17. ท่านประเมินคุณภาพชีวิตของท่านโดยรวมในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาอย่างไร

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| แย่มาก | | | | | | ดีเยี่ยม |
| 0 | 0 | 3 | 5 | 10 | 8 | 7 |
| | | (9.09%) | (15.15%) | (30.30%) | (24.24%) | (21.21%) |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ตารางที่ ค. 5 ผลการตรวจสอบเครื่องมือคุณภาพชีวิตด้านอาการของผู้ป่วย Multiple Myeloma รายข้อ**

| ข้อคำถามในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| 1. ท่านเจ็บหรือปวดกระดูกหรือไม่ | 13 (39.39%) | 10 (30.30%) | 9 (27.27%) | 1 (3.03%) |
| 2. ท่านปวดหลังหรือไม่ | 8 (24.24%) | 18 (54.55%) | 5 (15.15%) | 2 (6.06%) |
| 3. ท่านปวดสะโพกหรือไม่ | 16 (48.48%) | 12 (36.36%) | 4 (12.12%) | 1 (3.03%) |
| 4. ท่านมีอาการปวดแขนหรือไหล่หรือไม่ | 15 (45.45%) | 10 (30.30%) | 7 (21.21%) | 1 (3.03%) |
| 5. ท่านมีอาการเจ็บหน้าอกหรือไม่ | 0 | 26 (78.79%) | 6 (18.18%) | 1 (3.03%) |
| 6. หากปวด ท่านมีอาการปวดเพิ่มขึ้นตอนทำกิจกรรมต่างๆ หรือไม่ | 16 (48.48%) | 7 (21.21%) | 6 (18.18%) | 4 (12.12%) |
| 7. ท่านรู้สึกง่วงซึมหรือไม่ | 0 | 18 (54.55%) | 13 (39.39%) | 2 (6.06%) |
| 8. ท่านรู้สึกกระหายน้ำหรือไม่ | 12 (36.36%) | 11 (33.33%) | 9 (27.27%) | 1 (3.03%) |
| 9. ท่านรู้สึกเจ็บป่วยไม่สบายหรือไม่ | 15 (45.45%) | 15 (45.45%) | 2 (6.06%) | 1 (3.03%) |
| 10. ท่านมีอาการปากแห้งหรือไม่ | 12 (36.36%) | 15 (45.45%) | 4 (12.12%) | 2 (6.06%) |
| 11. ผมของท่านร่วงหรือไม่ | 22 (66.67%) | 11 (33.33%) | 0 | 0 |
| 12. ถ้าท่านมีผมร่วง กรุณาตอบคำถามนี้: ท่านรู้สึกเสียใจที่ผมร่วงหรือไม่ | 10 (30.30%) | 2 (6.06%) | 3 (9.09%) | 1 (3.03%) |
| 13. ท่านมีอาการเสียงแปลบที่มือหรือเท้าหรือไม่ | 20 (60.61%) | 4 (12.12%) | 7 (21.21%) | 2 (6.06%) |
| 14. ท่านรู้สึกกระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายหรือไม่ | 25 (75.76%) | 5 (15.15%) | 3 (9.09%) | 0 |
| 15. ท่านมีอาการอาหารไม่ย่อยเนื่องจากมีกรดมาก หรือแสบร้อนบริเวณหน้าอกหรือไม่ | 23 (69.70%) | 6 (6.06%) | 3 (9.09%) | 1 (3.03%) |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ตารางที่ ค. 5 ผลการตรวจสอบเครื่องมือคุณภาพชีวิตด้านอาการของผู้ป่วย Multiple Myeloma รายข้อ (ต่อ)**

| ข้อคำถามในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| 16. ท่านมีอาการแสบร้อนหรือเจ็บตาหรือไม่ | 26 (78.79%) | 7 (21.21%) | 0 | 0 |
| 17. โรคหรือการรักษามีผลทำให้ท่านรู้สึกว่ารูปร่าง หน้าตาของท่านดูแย่ลงหรือไม่ | 15 (45.45%) | 5 (15.15%) | 8 (24.24%) | 5 (15.15%) |
| 18. ท่านคิดมากเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่านหรือไม่ | 13 (39.39%) | 8 (24.24%) | 7 (21.21%) | 5 (15.15%) |
| 19. ท่านกังวลเกี่ยวกับความตายหรือไม่ | 16 (48.48%) | 11 (33.33%) | 5 (15.15%) | 1 (3.03%) |
| 20. ท่านกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของท่านในอนาคตหรือไม่ | 10 (30.30%) | 11 (33.33%) | 8 (24.24%) | 4 (12.12%) |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

**ตารางที่ ค. 6 แสดงการกระจายของตัวแปร**

| ตัวแปร | Shapiro-wilk | p-value | การแปลผลการกระจาย |
|---|---|---|---|
| ความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม | .973 | .554 | โค้งปกติ |
| ความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ | .970 | .479 | โค้งปกติ |
| คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการทำหน้าที่ (EORTC) | | | |
| ด้านร่างกาย | .895 | .004 | ไม่เป็นโค้งปกติ |
| ด้านบทบาท | .764 | .000 | ไม่เป็นโค้งปกติ |
| ด้านอารมณ์ | .917 | .015 | ไม่เป็นโค้งปกติ |
| ด้านการรับรู้ | .846 | .000 | ไม่เป็นโค้งปกติ |
| ด้านสังคม | .908 | .009 | ไม่เป็นโค้งปกติ |
| คุณภาพชีวิตโดยรวม | .774 | .000 | ไม่เป็นโค้งปกติ |
| คุณภาพชีวิตด้านอาการ (MY20) | | | |
| ด้านอาการของโรค | .957 | .207 | โค้งปกติ |
| ด้านอาการข้างเคียง | .967 | .397 | โค้งปกติ |
| ด้านภาพลักษณ์ | .799 | .000 | ไม่เป็นโค้งปกติ |
| ด้านมุมมองในอนาคต | .920 | .019 | ไม่เป็นโค้งปกติ |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

# ประวัติผู้วิจัย

| | |
|---|---|
| ชื่อ | ตปนีย์ เธียรรัตนกุล |
| ประวัติการศึกษา | มหาวิทยาลัยขอนแก่น<br>ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2538<br>มหาวิทยาลัยรังสิต<br>ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต<br>สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, 2568 |
| สถานที่ทำงาน | โรงพยาบาลราชวิถี 2 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท<br>เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 |
| ตำแหน่งปัจจุบัน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล<br>งานการพยาบาลนอกอายุรกรรม กลุ่มงานการพยาบาล<br>ผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี |

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University