



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง
และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ก่อนการรักษา
ด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง



วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต
ปีการศึกษา 2566



**EFFECTS OF SELF-CARE PROMOTION PROGRAM ON KNOWLEDGE,
SELF-CARE BEHAVIOR AND ANXIETY IN THYROID CANCER**

PATIENTS BEFORE HIGH-DOSE IODINE

131 TREATMENT

BY

YAOWAPA NGAMKLEANG

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 2023

วิทยานิพนธ์เรื่อง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง
และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะแรกก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง

โดย

เยาวภา งามเกลี้ยง

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2566

รศ.ดร.บัวหลวง สำแดงฤทธิ์
ประธานกรรมการสอบ

ผศ.ดร.วารินทร์ บิน โยเซ็น
กรรมการ

ผศ.ดร.ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.รัชณี นามจันทร์
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผศ.ร.ต. หญิง ดร.วรรณิ สุขสาตร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

30 เมษายน 2567

Thesis entitled

**EFFECTS OF SELF-CARE PROMOTION PROGRAM ON KNOWLEDGE,
SELF-CARE BEHAVIOR AND ANXIETY IN THYROID CANCER
PATIENTS BEFORE HIGH-DOSE IODINE 131 TREATMENT**

by

YAOWAPA NGAMKLEANG

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 2023

Assoc.Prof. Bualuang Sumdaengrit, Ph.D.
Examination Committee Chairperson

Asst.Prof. Varin Binhosen, Ph.D.
Member

Asst.Prof. Kanitha Hanprasitkam, Ph.D.
Member and Advisor

Asst.Prof. Rachanee Namjuntra, D.N.S.
Member and Co-Advisor

Approved by Graduate School

(Asst.Prof.Plт.Off. Vanee Sooksatra, D.Eng.)

Dean of Graduate School

April 30, 2024

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องมาจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก ผศ.ดร.ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณ ผศ. ดร.รัชนิ นามจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า เพื่อให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในทุกระบวนการของการทำวิจัย เป็นอย่างดีมาโดยตลอด ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณท่าน อาจารย์ทั้งสองเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้ มีความสมบูรณ์มากขึ้น และขอกราบ ขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้ และประสบการณ์ที่มีคุณค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไขเครื่องมือให้เหมาะสม กับงานวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์แผนกผู้ป่วยนอกศูนย์พยาบาลเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ที่อบรมสั่งสอน และครอบครัวที่ให้ความสนใจใน การศึกษาต่อ สนับสนุน และให้ความช่วยเหลือจนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี

เยาวภา งามเกลี้ยง

ผู้วิจัย

- 6303836 : เยาวภา งามเกลี้ยง
 ชื่อวิทยานิพนธ์ : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง
 หลักสูตร : พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
 อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ
 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : ผศ.ดร.รัชณี นามจันทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 36 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 36 ราย ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งไทรอยด์และการเตรียมตัวก่อนได้รับไอโอดีน-131 ขนาดสูง แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับไอโอดีน-131 ขนาดสูง และแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ เก็บข้อมูลก่อนได้รับโปรแกรม (T1) หลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ (T2) และหลังได้รับโปรแกรม 5-6 สัปดาห์ (T3) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon Sign Rank test, Mann-Whitney U test, Independent t-test และ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม 5-6 สัปดาห์ (T3) กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้มากกว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่า และมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (T1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้(T3) คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง (T2, T3) มากกว่า และมีคะแนนความวิตกกังวล (T3) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ต้องได้รับไอโอดีน 131 ขนาดสูง เพื่อเพิ่มความรู้ ความมั่นใจในการดูแลตนเอง และช่วยลดความวิตกกังวล

(วิทยานิพนธ์มีจำนวนทั้งสิ้น 117 หน้า)

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ความวิตกกังวล, มะเร็งไทรอยด์, ไอโอดีน-131

ลายมือชื่อนักศึกษา ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

6303836 : Yaowapa Ngamkleang
 Thesis Title : Effects of Self-Care Promotion Program on Knowledge, Self-Care Behavior and Anxiety in Thyroid Cancer Patients Before High-Dose Iodine 131 Treatment
 Program : Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing
 Thesis Advisor : Asst.Prof. Kanitha Hanprasitkam, Ph.D.
 Thesis Co-Advisor : Asst.Prof. Rachanee Namjuntra, D.N.S.

Abstract

This quasi-experimental research with a two-group pretest-posttest design aimed to study the effects of self-care promotion program on knowledge, self-care behavior and anxiety in Thyroid cancer patients before high-dose Iodine 131 treatment. The sample was selected using a simple random method to allocate 36 patients each to the control and experimental groups. The control group received standard nursing care, while the experimental group received a self-care promotion program. Data were collected using personal and health information questionnaires, a knowledge questionnaire, a questionnaire regarding self-care behavior before receiving high-dose iodine-131, and The State-Trait Anxiety Inventory. These measurements were assessed at baseline (T1), 2 weeks (T2), and 5-6 weeks (T3) post intervention. Descriptive statistics, Wilcoxon Sign Rank test, Mann-Whitney U test, Independent t-test and Paired t-test were utilized to analyze data.

The results showed that at T3, the experimental group had higher knowledge scores and higher self-care behavior scores, whereas anxiety scores were lower than T1 with statistical significance. Moreover, the experimental group had higher knowledge scores (T3), higher self-care behavior scores (T2, T3), while anxiety scores (T3) were lower than the control group with statistical significance. The research results can be used as guidelines for caring for thyroid cancer patients treated with high doses of iodine 131 to enhance patient’s knowledge, promote self-care confidence, and reduce anxiety.

(Total 117 pages)

Keywords: Self-Care Promotion Program, Self-care behavior, Anxiety, Thyroid Cancer, Radioactive iodine-131

Student’s Signature Thesis Advisor’s Signature
 Thesis Co-Advisor’s Signature

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูป	ช
บทที่ 1	
บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
คำถามการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	8
นิยามเชิงปฏิบัติการ	8
บทที่ 2	
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	11
โรคมะเร็งไทรอยด์และการรักษาด้วยไอโอดีน-131	11
ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์	22
ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's self-care theory)	25
โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
บทที่ 3	
ระเบียบวิธีการวิจัย	31
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
พื้นที่ศึกษา	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	35
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	36
การดำเนินการวิจัย	37
การวิเคราะห์ข้อมูล	42
บทที่ 4 ผลการวิจัย	43
ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	43
ส่วนที่ 2 ตอบคำถามการวิจัยและสมมติฐานการวิจัย	47
บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ	53
สรุปผลการวิจัย	53
อภิปรายผลการวิจัย	55
ข้อเสนอแนะ	59
ข้อจำกัดการวิจัย	59
เอกสารอ้างอิง	60
ภาคผนวก	66
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	67
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	87
ภาคผนวก ค เอกสารพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	100
ภาคผนวก ง ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	106
ภาคผนวก จ เอกสารรับรองโครงการวิจัย	113
ประวัติผู้วิจัย	117

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
2.1	สถานะของการลุกลามเฉพาะที่ของมะเร็งแบ่งตามระดับ	14
2.2	สถานะของต่อมน้ำเหลืองแบ่งตามระดับ	14
2.3	สถานะของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นแบ่งตามระดับ	15
2.4	การแบ่งระยะของมะเร็งไทรอยด์	15
2.5	การเติบโตของเซลล์ที่มาจาก Thyroid Follicular โดยวัดจากระดับ ซีรัม TSH	17
4.1	ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	44
4.2	ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบจำแนกตามข้อมูลสุขภาพ ของ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	46
4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแล ตนเองและความวิตกกังวล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	48
4.4	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตก กังวล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test และ Independent t-test	50
4.5	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และความวิตกกังวล ของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Wilcoxon Sign Rank test และ สถิติ Paired t-test	51
4.6	เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม หลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์กับหลังได้รับโปรแกรม 6 สัปดาห์ ด้วยสถิติ Wilcoxon Sign Rank test	52

สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	8
3.1	สรุปแบบแผนดำเนินการวิจัย	41



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งไทรอยด์เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยของมะเร็งต่อมไร้ท่อ (Thyroid Cancer: Basic Facts, 2018) อุบัติการณ์การเกิดพบได้ทั่วโลก ในประเทศสหรัฐอเมริการายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคในปี 2022 พบผู้ป่วยใหม่ จำนวน 43,800 คน (Cancer Facts & Figures, 2022) อายุเฉลี่ย 20-55 ปี (Thyroid Cancer Basics, 2018) พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วน 3 ต่อ 1 (Cancer Facts & Figures, 2022) ในประเทศไทยพบเป็น 1 ใน 10 อันดับแรกของโรคมะเร็งที่พบบ่อยจากสถิติของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ในปี 2564 พบผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์เป็นลำดับที่ 3 ของผู้ป่วยใหม่ จำนวน 272 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.99 (งานสารสนเทศโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 2564) ที่พบมากที่สุด ได้แก่ ชนิด Well-Differentiated Thyroid Carcinoma (DTC) พบมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ทั้งหมด (Thyroid Cancer: Basic Facts, 2018)

แนวทางการรักษามะเร็งไทรอยด์ชนิด Well-Differentiated Thyroid Carcinoma มี 3 วิธี ได้แก่ การผ่าตัด การรับประทานฮอร์โมนไทรอยด์ และการรับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 การผ่าตัดยังเป็นการรักษาหลัก โดยแพทย์จะเลือกผ่าตัดด้วยวิธีตัดไทรอยด์ออกข้างเดียว (Thyroid Lobectomy) ตัดออกเกือบทั้งหมด (Subtotal Thyroidectomy) หรืออาจตัดไทรอยด์ออกทั้งหมด (Total Thyroidectomy) และรักษาต่อด้วยไอโอดีน-131 เนื่องจากเซลล์มะเร็งกลุ่มนี้มีคุณสมบัติสามารถจับไอโอดีนรังสีได้ดี ทำให้มะเร็งไทรอยด์เป็นโรคมะเร็งที่มีการพยากรณ์โรคดี การรักษาไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วยเมื่อเปรียบเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น (Sipos & Mazzaferri, 2010) การรักษาด้วยไอโอดีน 131 เป็นการรักษาหลังผ่าตัด มีวัตถุประสงค์เพื่อการทำลายเนื้อเยื่อไทรอยด์ที่เหลืออยู่ ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิต 5 ปี มากกว่าร้อยละ 98 (American Cancer Society, 2018) และในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์แบบ Papillary, Follicular และ Hürthle มีอัตราการรอดชีวิต 10 ปี (10-Year Survival) ร้อยละ 93, 85 และ 76 ตามลำดับ (Sipos & Mazzaferri, 2010)

ไอโอดีน-131 เป็นไอโซโทปรังสีที่สำคัญของไอโอดีน สลายตัวโดยมีครึ่งชีวิตประมาณ 8 วัน เมื่อสลายตัวให้รังสีเบต้าทำให้เซลล์ตายลง (สมจินต์ จินดาวิจักขณ์, วิษณุ ปานจันทร์, อาคม ชัยวีระวัฒน์, และวีรุณี อิ่มสำราญ, 2558) การเตรียมตัวก่อนการรักษาด้วยกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 ใช้เวลาประมาณ 6 สัปดาห์ โดยต้องหยุดไทรอยด์ฮอร์โมน 3-6 สัปดาห์ (Thyroid Cancer Basics, 2018) รับประทานอาหารที่มีไอโอดีนต่ำนาน 2 สัปดาห์ (สมจินต์ จินดาวิจักขณ์ และคณะ, 2558; Thyroid Cancer Basics, 2018) เพื่อกระตุ้นการสร้าง thyroid stimulating hormones (TSH) ให้มากกว่า 30 mU/L (Thyroid Cancer Basics, 2018) เพื่อให้ต่อมไทรอยด์สามารถจับกับไอโอดีนรังสี 131 ได้ในปริมาณที่มากที่สุด (ภทิตรา บัวพุด, ศิริอร สีนธู, เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, และภวานา ภูสุวรรณ, 2558)

การเตรียมตัวดังกล่าว มีความยุ่งยาก และซับซ้อน ซึ่งผู้ป่วยต้องกลับไปเตรียมตัวที่บ้าน ดังนั้นการเตรียมตัวที่ถูกต้องก่อนการรักษาเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น การไม่งดยาฮอร์โมนไทรอยด์ หรืองดยาไม่ตรงตามแผนการรักษา จะทำให้ค่า TSH น้อยกว่า 30 mU/L ทำให้ไม่สามารถรักษาด้วยไอโอดีน 131 ได้ ต้องเลื่อนการรักษาออกไป อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวล กลัวการลุกลามของโรค รวมทั้งกลัวการรักษาที่ได้ไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย และจะต้องรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนสูง ทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลือกชนิดของอาหารที่เหมาะสม เนื่องจากขาดความรู้ในการเลือกอาหารรวมทั้งผลิตภัณฑ์ที่ใช้ประกอบอาหาร (Herbert et al., 2020) ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 เป็นปัจจัยสำคัญ หากผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองไม่เพียงพอจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีความต้องการข้อมูลความรู้ในระดับสูงแต่ได้รับข้อมูลในระดับต่ำ (Taphongsa, Wongsurawat, Hatawaikam, Srichachet, & Ramkha, 2016) สะท้อนถึงผู้ป่วยยังได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ และการได้รับข้อมูลความรู้มีความสัมพันธ์ระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Taphongsa et al., 2016) และผู้ป่วยที่มีความรู้ในการดูแลตนเองดีจะมี พฤติกรรมการดูแลตนเองดี (Taphongsa, 2020) และจากการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด (สุชาดา พุฒิเพ็ญ, อัมภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 2561) และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่เข้ารับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด (พวงทอง จินดากุล, อัมภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์, 2561) พบว่าผู้ที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการดูแล ตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสูงกว่าก่อนและระหว่างเข้าร่วม โปรแกรมและความวิตกกังวลหลังเข้าโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมการดูแล ตนเอง

ความวิตกกังวลในระยะก่อนได้รับไอโอดีน 131 ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (Banhashem, Arabzadeh, Bahri, & Qutbi, 2020) โดยเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (Lee, 2018) ผู้ป่วยบางราย วิตกกังวลกับอาการไม่สุขสบายที่อาจเกิดจากการฉายรังสีไอโอดีนได้แก่ภาวะขาดไทรอยด์ฮอร์โมน เช่น เสียงแหบ รู้สึกหนาวหรือร้อน (Chun, 2012) ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ชนิด DTC ที่ได้รับไอโอดีน 131 ขนาดสูง มีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าก่อนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Barbus et al., 2018; Koc, Karakoc, Ansal Balci, Kepenek, & Atmaca, 2014) ความวิตกกังวลเป็นตัวทำนายความรุนแรงของอาการที่เกิดจากการรักษาด้วยไอโอดีน 131 (Chun, 2012) การเตรียมตัวก่อนการรักษาด้วยไอโอดีนขนาดสูงมีความซับซ้อนผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้ลดลง ส่งผลให้การรับความรู้ที่ได้ไม่ดี ทำให้ไม่มั่นใจในการดูแลตนเองและดูแลตนเองได้ไม่ถูกต้อง ส่งผลต่อการเข้ารับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ตามแผนการรักษา ดังนั้นการจัดการหรือลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการเตรียมตัวก่อนการรักษาหรือการจัดการความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ก่อนได้รับไอโอดีน 131 พบเพียงการศึกษาประสิทธิผลการของ ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ ที่ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 ขนาดสูง (ภัทธรา บัวพลู และคณะ, 2558) และการใช้โมบายแอปพลิเคชันในการให้ความรู้เรื่องการรักษาโรคไฮเปอร์ไทรอยด์ด้วยไอโอดีนรังสี-131 ในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าหลังใช้โมบายแอปพลิเคชันกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น (อัมพร ชันจันทร์, ลาวลัย ต้นสกุลรุ่งเรือง, เสาวนีย์ สมันต์ตรีพร, และศิริพร สัจจันนท์, 2564) และ การศึกษาของประเทศอิหร่านแบบกึ่งทดลองที่ใช้แผ่นพับร่วมกับสื่อมัลติมีเดียในการให้ข้อมูลการเตรียมตัวก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน พบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลลดลงภายหลังได้รับข้อมูล แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม (Pourzare, Khankeh, Tabrizi, Biglarian, & Far, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเกาหลีที่ใช้สื่อวิดีโอในการให้ข้อมูล พบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม แต่มีระดับความพึงพอใจในการได้รับความรู้เพิ่มขึ้น (Jung et al., 2015)

จากประสิทธิผลการทำงานของผู้วิจัย ที่ศูนย์พยาบาลเวชศาสตร์นิวเคลียร์ มีผู้ป่วยนัดนอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง ในเดือน ม.ค. 2564-ส.ค.2565 จำนวน 558 ราย พบผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาด้วยไอโอดีน 131 ตามแผนการรักษาของแพทย์ได้ จำนวนทั้งสิ้น 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.05 สาเหตุเนื่องจากการเตรียมตัวก่อนการรักษาไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่ได้งดยาฮอร์โมนไทรอยด์ตามแผนการรักษา ทั้ง 17 รายซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากระบบคิวนัดหมายในการรักษานาน ทำให้ผู้ป่วยลืมนัดงดยา จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.9 และงดยาช้ากว่ากำหนด จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.05 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนต่ำได้พบ

จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.24 จากสาเหตุเหล่านี้จึงทำให้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับ Thyroid Stimulating Hormones (TSH) น้อยกว่า 30 mU/L ส่งผลให้ไม่สามารถเข้ารับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ได้ ทำให้ต้องเลื่อนการรักษาออกไปอาจส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายของโรคได้ อีกทั้งส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อไอโอดีน 131 และการจัดเตรียมอุปกรณ์เวชภัณฑ์เช่นกัน โดยคิดเป็นค่าใช้จ่ายจำนวน 38,075 บาทต่อการเลื่อนการรักษาแต่ละครั้ง (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 2565)

เนื่องจากการเตรียมตัวก่อนได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 มีความซับซ้อน และเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยต้องเข้าใจและต้องได้รับการพัฒนาความสามารถเพื่อให้ดูแลตนเองที่ถูกต้อง แม้ว่าพยาบาลจะให้ข้อมูลคำแนะนำในการเตรียมตัวแล้วก็ตาม เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาพบว่าผู้ป่วยบางรายรู้สึกวิตกกังวลในการเตรียมตัวและกลัวการได้รับไอโอดีน 131 ส่วนหนึ่งเกิดจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการเตรียมตัวก่อนการรักษาไม่เพียงพอ ผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลรับผิดชอบปฏิบัติการดูแลตนเองที่บ้านเป็นเวลานานประมาณ 6 สัปดาห์ก่อนมารับการรักษา และการให้ข้อมูลคำแนะนำในการเตรียมตัวที่ผ่านมาเป็นการให้ข้อมูลทางเดียว ขาดการมีปฏิสัมพันธ์ ขาดการประเมินติดตามเพื่อให้คำปรึกษาและกระตุ้นการปฏิบัติตนที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องจนถึงวันนัดตรวจรักษา

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ ในการกระทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อการดูแลตนเองทั้งหมดในระบะก่อนการรักษา โดยการสอนเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองก่อนการรักษา การชี้แนะเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมในการรักษาด้วยไอโอดีน 131 การสนับสนุนคู่มือการเตรียมตัว ช่องทางการขอคำปรึกษา และสร้างสิ่งแวดล้อม ติดตามกระตุ้นให้กำลังใจ ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) ด้วยระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารและงดยาได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในการตัดสินใจเลือกกิจกรรมการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนการรักษาได้ถูกต้อง และมีความพร้อมมารับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ตรงตามนัด ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ รวมถึงการให้ความรู้ในการดูแลตนเองระหว่างและหลังการรักษา เพื่อป้องกันอันตรายจากรังสีและลดการเปราะเปื้อนรังสีแก่บุคคลอื่น การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ปลอดภัย มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ (กฤติยา อุบลนุช, 2558) และจากงานวิจัยที่คล้ายกันในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

ไทรอยด์ ด้วยการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ พบว่าภายหลังได้รับความรู้กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังได้รับ โปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองลดลงกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จุฬารัตน์ ศรีเมือง, 2565)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ ก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง ครั้งแรก คาดว่าผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้ในการเตรียมตัวแก่ผู้ป่วย และเพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มความรู้ความเข้าใจ เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและลดความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ตามกำหนดนัด รวมทั้งเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาและเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลัง ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวล แตกต่างจากกลุ่มควบคุมหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

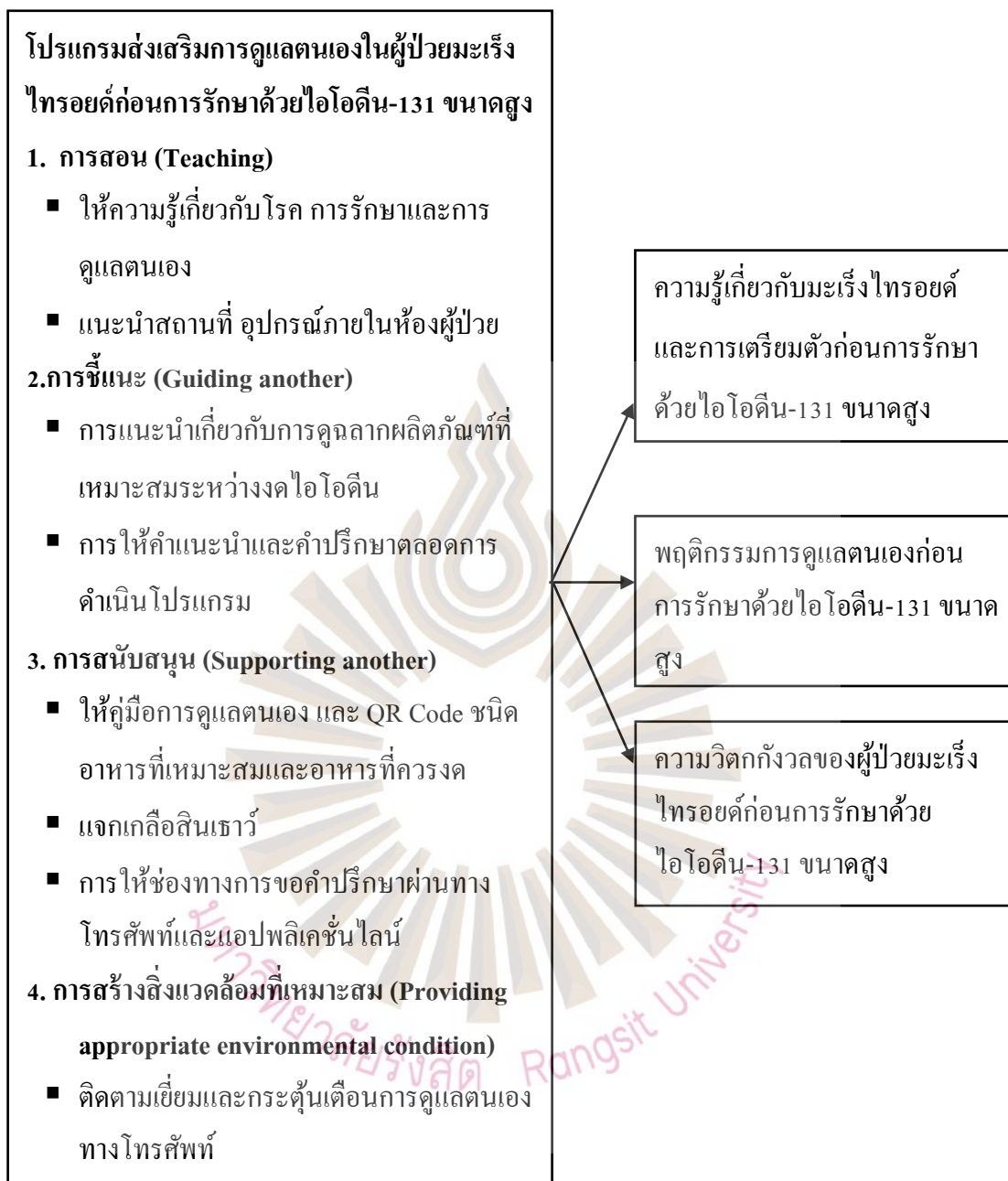
1. ภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม
2. ภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวล น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. ภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม
4. ภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวล น้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Theory of Self-care Deficit) (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการการดูแลตนเอง (Self-Care Demand) และความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ตามแนวคิดของ Orem et al. (2001) ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นความสามารถของบุคคลหรือศักยภาพของบุคคลในการกระทำกิจกรรมเพื่อสนองตอบต่อการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care) ซึ่งเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ของบุคคลอย่างจงใจ แบ่งเป็นความสามารถที่จะรู้ (Knowing) และความสามารถที่จะกระทำ (Doing) บุคคลจะมีความสามารถในการดูแลตนเองต้องพัฒนาความสามารถเฉพาะ มีเป้าหมายและกระทำอย่างเฉพาะเจาะจงในการดูแลตนเอง เรียนรู้เกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเอง ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจลงมือกระทำเพื่อการดูแลตนเอง

เมื่อบุคคลมีความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) และต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งไทรอยด์และได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131

นับเป็นเรื่องใหม่ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ผู้ป่วยจะแสวงหาความรู้จากสื่อออนไลน์หรือศึกษาจากประสบการณ์ของผู้ป่วยอื่น รวมทั้งต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับการสอนและสนับสนุนด้านความรู้จากพยาบาลจะช่วยพัฒนาความสามารถของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ต้องมีการเรียนรู้ที่จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเองและกิจกรรมที่ต้องกระทำทั้งหมด จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล โดยระบบการพยาบาลที่เหมาะสม คือ ระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) โดยมีวิธีการช่วยเหลือ โดยการ 1) การชี้แนะ (Guiding Another) 2) การสนับสนุน (Supporting Another) 3) การสอน (Teaching) และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง (Providing Appropriate Environmental Condition) โดยผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์จะได้รับการชี้แนะ การให้ความรู้ การสนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ที่ดี ส่วนพยาบาลนอกจากจะสอนให้คำแนะนำแล้วยังต้องคอยกระตุ้นชมเชย และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมตัว สามารถดูแลตัวเองก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ได้ ผลเลือด TSH อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ส่งผลให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามแผนการรักษาได้ โดยมีกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังรูปที่ 1.1



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามเชิงปฏิบัติการ

โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง ครั้งแรก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบแนวคิด

ทฤษฎีของ Orem et al. (2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ดำเนินการเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ผู้ป่วยรับการตรวจแบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล และระยะกลับไปเตรียมตัวที่บ้าน รวมใช้เวลาในการดำเนินโปรแกรม 4 - 6 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม 1) การสอนโดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยไอโอดีน-131 ขนาดสูง และการดูแลตนเองก่อนการรักษา และแนะนำสถานที่อุปกรณ์ภายในห้องผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ 2) การชี้แนะ ด้วยการแนะนำการดูแลผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องปรุงรสต่างๆที่เหมาะสมระหว่างจำกัดไอโอดีน การชี้แนะตัวอย่างอาหารและผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ได้และใช้ไม่ได้ในระหว่างการจำกัดไอโอดีน การให้คำแนะนำและคำปรึกษาตลอดการดำเนินโปรแกรม 3) การสนับสนุน ให้คู่มือการดูแลตนเอง QR Code ชนิดอาหารที่เหมาะสมและอาหารที่ควรงด และให้คำปรึกษา ให้กำลังใจผ่านทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม โดยติดตามเยี่ยมและกระตุ้นเตือนการดูแลตนเองทางโทรศัพท์ หรือกลุ่มไลน์

ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมะเร็งไทรอยด์และการรักษาด้วยไอโอดีน 131 การดูแลตนเองก่อนและหลังการรักษา รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายรังสี 7 วัน ประเมินจากแบบวัดความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรค การรักษาและการดูแลตนเอง จำนวน 28 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความรู้มาก

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ ในการเตรียมตัวก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง ประเมินจากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (2001) จำนวน 14 ข้อ เป็นการดูแลตนเองก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ไม่เคยปฏิบัติ/ปฏิบัติน้อยครั้ง 1 คะแนน จนถึงปฏิบัติเป็นประจำ 4 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกหวาดหวั่น หวาดกลัว อึดอัด ไม่สบายใจเมื่อผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ต้องมารับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ครั้งแรก ประเมินด้วยแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form X-1) ของสปีลเบอร์และคณะ ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย รศ.พญ. นิตยา คชภักดี ดร.มาลี นิสสัยสุข และ ดร.สายฤดี วรรณธร (2524) จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบ

เลือกตอบตามความรู้สึก ตั้งแต่ไม่รู้สึกละเลย 1 คะแนน จนถึง รู้สึกมากที่สุด 4 คะแนน คะแนนรวม
มาก หมายถึง มีความวิตกกังวลมาก



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวล ในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

โรคมะเร็งไทรอยด์และการรักษาด้วยไอโอดีน 131

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory)

โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคมะเร็งไทรอยด์และการรักษาด้วยไอโอดีน 131

มะเร็งไทรอยด์ (Thyroid cancer) หมายถึง เนื้องอกร้ายที่ต่อมไทรอยด์ โดยเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ในต่อมไทรอยด์อย่างรวดเร็ว ควบคุมไม่ได้ กลายเป็นเนื้อร้าย สามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้ (American Cancer Society, 2022)

สาเหตุของมะเร็งไทรอยด์

ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิดโรคมะเร็งไทรอยด์ แต่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างที่ทำให้เกิดโรคและอาจเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกันที่สำคัญ ได้แก่ เพศหญิง มีประวัติเป็นโรคคอพอก (ต่อมไทรอยด์โต) หรือก้อนเนื้อที่ต่อมไทรอยด์ มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ การได้รับรังสีตั้งแต่อายุน้อย น้ำหนักเกิน และกรรมพันธุ์ เช่น Familial Adenomatous Polyposis (FAP) ผู้ที่มียีน RET (REarranged During Transfection) ซึ่งเป็นสาเหตุของมะเร็งต่อมไทรอยด์ทางพันธุกรรม (American Cancer Society, 2022)

อุบัติการณ์การเกิด

มะเร็งไทรอยด์เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยของมะเร็งต่อมไร้ท่อ (Thyroid Cancer Basics, 2018) อุบัติการณ์การเกิดพบได้ทั่วโลก ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคในปี 2022 พบผู้ป่วยใหม่ จำนวน 43,800 คน และยอดเสียชีวิตสะสมจำนวน 2,230 คน พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วน 3 ต่อ 1 (American Cancer Society, 2022)

อาการของมะเร็งไทรอยด์ (American Cancer Society, 2022)

1. มีก้อนที่คอ มีอาการคอบอก (คอโต) คลำได้เองหรือตรวจพบโดยแพทย์
2. มีอาการเสียงแหบ เนื่องจากก้อนมะเร็งโตกดเบียดทับหรือลุกลามเข้าเส้นประสาทกล่องเสียงที่อยู่ติดกับต่อมไทรอยด์
3. มีอาการหายใจลำบาก ในรายที่ก้อนมะเร็งโตเร็วกดต่อหลอดลม
4. มีอาการกลืนอาหารลำบาก ในรายที่มีก้อนกดหลอดอาหาร
5. ต่อมน้ำเหลืองโตคอบวม ในรายที่มีการลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลือง

ชนิดของมะเร็งไทรอยด์

มะเร็งไทรอยด์มีหลายชนิด ซึ่งแต่ละชนิดจะมีความรุนแรงแตกต่างกันไป โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ ดังนี้

1. มะเร็งไทรอยด์ชนิดที่มีต้นกำเนิดมาจาก Follicular Cell (สมจินต์ จินดาวิจักษ์ณ์ และคณะ, 2558)

1) ดีฟเฟอเรนติเอท (Differentiated Thyroid Carcinoma) เป็นมะเร็งไทรอยด์ที่พบได้เป็นส่วนใหญ่และพบบ่อยที่สุดประมาณร้อยละ 90 ของโรคมะเร็งไทรอยด์ทั้งหมด (Thyroid Cancer Basics, 2018) การพยากรณ์โรคดี แบ่งเป็น 3 ชนิด คือ

1.1) ชนิดแพพิลลารี (Papillary Cell Carcinoma) เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุดประมาณร้อยละ 80 ของมะเร็งไทรอยด์ทั้งหมด (Thyroid Cancer Basics, 2018) การพยากรณ์โรคดี ร้อยละ 95 มีอัตราการรอดชีวิต 10 ปี ร้อยละ 15-20 มีการกลับเป็นซ้ำเฉพาะที่ และร้อยละ 10-15 มี

การกระจายของโรคไปอวัยวะอื่น (จุทามาส วสุพงศ์อัยยะ, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, และธีรพล เปรมประภา, 2556)

1.2) ชนิดฟอลลิคูลาร์ (Follicular Carcinoma) เป็นมะเร็งไทรอยด์ที่พบบ่อยมาก เป็นอันดับที่ 2 รองจาก Papillary พบประมาณร้อยละ 10-15 ของมะเร็งไทรอยด์ทั้งหมด ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 40-60 ปี (Thyroid Cancer Basics, 2018)

1.3) ชนิด Hürthle (HCTC) พบได้ประมาณร้อยละ 2-5 ของมะเร็งต่อมไทรอยด์เท่านั้น ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 50-60 ปี (ผาณิต ฉายศิริ, 2564)

2) พัวรีดิฟเฟอเรนติเอท (Poorly Differentiated Thyroid Ccarcinoma) ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยไอโอดีน-131 (ภัทธิรา บัวพลู และคณะ, 2558) มี 1 ชนิด คือ

2.1) ชนิดอนาพลาสติก (Anaplastic carcinoma) เป็นมะเร็งชนิดที่มีความรุนแรงสูง พบได้น้อยกว่ามะเร็งชนิดอื่น ประมาณร้อยละ 1 อายุมากกว่า 60 ปี (Thyroid Cancer Basics, 2018) ในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาใดที่ให้ผลดี พบว่ามีอัตราการรอดชีวิตที่ 1 ปีประมาณร้อยละ 10 (สมจินต์ จินดาวิจักษณ์ และคณะ, 2558)

2. มะเร็งไทรอยด์ที่มีต้นกำเนิดมาจากเซลล์ C cell คือ ชนิดเมดูลลารี (Medullary Cell Carcinoma) พบเพียงประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ทั้งหมด เป็นมะเร็งที่มีความรุนแรงมากกว่ามะเร็งไทรอยด์ชนิด Papillary และ Follicular โดยมีอัตราการรอดชีวิตที่ 10 ปีประมาณร้อยละ 75 มีสาเหตุมาจากพันธุกรรม (Germline Mutation) เกิดจากการกลายพันธุ์ของยีนส์ RET Pro –Oncogene (Thyroid Cancer Basics, 2018) ซึ่งพบประมาณร้อยละ 20 และ ประมาณร้อยละ 80 ไม่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม (Sporadic Form) (สมจินต์ จินดาวิจักษณ์ และคณะ, 2558)

ระยะของมะเร็งไทรอยด์

American Joint Committee on Cancer (AJCC Staging Manual Eighth Edition Changes) แบ่งระยะมะเร็งไทรอยด์ โดยใช้หลัก TNM ดังนี้ (Perrier, Brierley, & Tuttle, 2018)

ตารางที่ 2.1 สถานะของการลุกลามเฉพาะที่ของมะเร็งแบ่งตามระดับ

T0	ไม่พบก้อนมะเร็ง
T1	มะเร็งมีขนาด 2 เซนติเมตร หรือเล็กกว่าเมื่อวัดจากจุดที่กว้างที่สุด
T1a	มะเร็งมีขนาด 1 เซนติเมตร จำกัดอยู่เฉพาะในต่อมไทรอยด์
T1b	มะเร็งมีขนาด 1-2 เซนติเมตร จำกัดอยู่เฉพาะในต่อมไทรอยด์
T2	มะเร็งมีขนาด 2-4 เซนติเมตร หรือเล็กกว่าเมื่อวัดจากจุดที่กว้างที่สุด จำกัดอยู่เฉพาะในต่อมไทรอยด์
T3 ^a	มะเร็งมีขนาดมากกว่า 4 เซนติเมตร จำกัดเฉพาะต่อมไทรอยด์หรือส่วนขยายของต่อมไทรอยด์(กระจายเข้าสู่ strap muscles เท่านั้น)
T3a ^a	มะเร็งมีขนาดมากกว่า 4 เซนติเมตร จำกัดเฉพาะต่อมไทรอยด์
T3b ^a	มะเร็งมีกระจายไปเฉพาะกล้ามเนื้อ (Sternohyoid, Sternothyroid, Thyrohyoid หรือกล้ามเนื้อ Omohyoid)
T4	มะเร็งที่กระจายออกนอกต่อมไทรอยด์ ลุกลามเฉพาะบริเวณคอ
T4a	มะเร็งทุกขนาดที่ลามไปออกนอกเปลือกที่ห่อหุ้มต่อมไทรอยด์ไปสู่เนื้อเยื่ออ่อนที่อยู่ใต้ผิวหนัง กล่องเสียง หลอดลม หลอดอาหาร และ Recurrent Laryngeal Nerve
T4b	มะเร็งลุกลามไปฝังยึดที่คอ หรือลามไป Carotid Artery หรือ Mediastinal Vessels

ที่มา: Amin, Edge, & Greene, 2017

ตารางที่ 2.2 สถานะของต่อมน้ำเหลืองแบ่งตามระดับ

N0	ไม่พบการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณก้อนมะเร็ง
N0a ^a	พบการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองอย่างน้อยหนึ่งต่อมที่ยืนยันทางเซลล์วิทยา
N0b ^a	ไม่มีหลักฐานทางรังสีหรือทางคลินิกเกี่ยวกับการแพร่กระจายของต่อมน้ำเหลือง
N1 ^a	พบการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณก้อนมะเร็ง (หมายถึงบริเวณ Central compartment ,lateral cervical หรือ upper mediastinal)
N1a ^a	พบการกระจายในระดับ 6หรือ7 (ไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณ pretracheal, paratracheal and prelaryngeal / delphian)
N1b ^a	พบการกระจายไปยัง unilateral, bilateral or contralateral cervical (ระดับ 1-5) หรือไปยัง Retropharyngeal lymph nodes

ที่มา: Amin et al., 2017

ตารางที่ 2.3 สถานะของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นแบ่งตามระดับ

M0	ไม่พบการกระจายไปอวัยวะอื่น
M1	พบการกระจายไปอวัยวะอื่น

ที่มา: Amin et al., 2017

ตารางที่ 2.4 การแบ่งระยะของมะเร็งไทรอยด์

ระยะของโรคมะเร็ง	สถานะการลุกลาม เฉพาะที่ (T)	การลุกลามไปต่อม น้ำเหลือง (N)	การกระจายของมะเร็ง ไปยังอวัยวะอื่น (M)
ชนิด Differentiated	ได้แก่ Papillary และ Follicular	อายุ < 55 ปี	
I	T ทุกระดับ	N ทุกระดับ	M0
II	T ทุกระดับ	N ทุกระดับ	M1
ชนิด Differentiated	ได้แก่ Papillary และ Follicular	อายุ ≥ 55 ปี	
I	T1	N0	M0
II	T1	N1	M0
I	T2	N0	M0
II	T2	N1	M0
II	T3a/T3b	N ทุกระดับ	M0
III	T4a	N ทุกระดับ	M0
IVA	T4b	N ทุกระดับ	M0
IVB	T ทุกระดับ	N ทุกระดับ	M1

ที่มา: Amin et al., 2017

การรักษา มะเร็งไทรอยด์ ชนิด Differentiated

มะเร็งต่อมไทรอยด์ส่วนใหญ่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาขึ้นอยู่กับอายุของผู้ป่วย ขนาดเนื้องอก ชนิดของเซลล์ และขอบเขตของโรค (American Cancer Society, 2022)

1. การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ (จุฑามาศ วสุพงศ์อัยยะ และคณะ, 2556)

1) การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด (Total Thyroidectomy) สามารถกำจัดมะเร็ง ทั้งที่มองเห็นและมองไม่เห็นด้วยตาเปล่าที่อาจมีรอยโรคอยู่ข้าง ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดมี น้อย ข้อเสียของการผ่าตัดคือ เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเส้นประสาทกล่องเสียงซึ่งจะทำให้เสียงแหบ อย่างถาวร และต่อมพาราไทรอยด์อาจถูกตัดออกด้วย ซึ่งอาจจะทำให้มีปัญหาการควบคุมระดับ แคลเซียมในร่างกายและต้องรับประทานแคลเซียมและวิตามินดีตลอดชีวิต และภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์ทดแทนไปตลอดชีวิต (American Thyroid Association หรือ ATA)

2) การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกข้างเดียวและตัดส่วนเชื่อมตรงกลางออกไปด้วย (Subtotal Lobectomy) มีข้อดีคือลดโอกาสที่ต่อมพาราไทรอยด์และเส้นประสาทในต่อมไทรอยด์ ด้านตรงข้ามจะเสียหาย

2. การรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีน (Radioiodine Therapy)

แร่รังสีไอโอดีนเป็นสารกัมมันตรังสีอยู่ในรูปแบบของสารน้ำหรือในรูปของแคปซูล โดย จะไปช่วยทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจมีหลงเหลืออยู่จากการที่ไม่สามารถผ่าตัดออกได้หมดทั้งที่บริเวณ ลำคอและเนื้อเยื่อใกล้เคียง นอกจากนั้นยังช่วยทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจแพร่กระจายไปยังอวัยวะ อื่น ๆ ทั่วร่างกาย เช่น ต่อมไทรอยด์ ปอด กระดูก เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค (นฤภัย สมฤดี, 2558)

3. การรักษาด้วยฮอร์โมนไทรอยด์

การให้ฮอร์โมนเพื่อทดแทนฮอร์โมนธรรมชาติหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ช่วยรักษาระดับ การเผาผลาญให้เป็นปกติ และเพื่อป้องกันไม่ให้ต่อมใต้สมองผลิตฮอร์โมนกระตุ้นต่อมไทรอยด์ ซึ่ง ช่วยลดโอกาสที่จะกลับมาเป็นซ้ำสำหรับมะเร็งไทรอยด์ระยะลุกลามบางชนิด และช่วยลดขนาดหรือ ชะลอการเติบโตของมะเร็ง (American Cancer Society, 2022) รวมทั้งเพื่อกด TSH (Thyroid Hormone Suppressive Therapy) เป็นการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยมะเร็งชนิด Papillary, Follicular หรือ Hürthle Cell เพราะ TSH สามารถกระตุ้นการเติบโตของเซลล์ที่มาจาก Thyroid Follicular โดย วัตถุประสงค์ ชีรั่ม TSH ดังนี้ (สมจินต์ จินดาวิจักษณ์ และคณะ, 2558)

ตารางที่ 2.5 การเติบโตของเซลล์ที่มาจาก Thyroid Follicular โดยวัดจากระดับ ซีรัม TSH

ระดับ TSH	โรคยังไม่สงบ	โรคสงบแล้ว
ความเสี่ยงปานกลางถึงสูง	< 0.1	0.1 – 0.5
ความเสี่ยงต่ำ	0.1 – 0.5	0.3 - 2

ที่มา: สมจินต์ จินดาวิจักษณ์ และคณะ, 2558

ผลข้างเคียงจากการรักษามะเร็งไทรอยด์ (ภทิรา บัวพลู และคณะ, 2558)

ผลข้างเคียงจากการรักษาในแต่ละวิธีจะแตกต่างกันไป และผลข้างเคียงอาจพบได้มากขึ้นถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยหลาย ๆ วิธีร่วมกัน

1. ผลข้างเคียงจากการผ่าตัด ได้แก่ แผลผ่าตัดมีเลือดออก เกิดการอักเสบติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด มีอาการเสียงแหบจากเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงกล่องเสียงซึ่งอยู่ในบริเวณที่ทำการผ่าตัดได้รับบาดเจ็บในขณะที่ผ่าตัด การมีภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์จากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกไปหมดแล้ว และการมีภาวะแคลเซียมในร่างกายลดลงเมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกไปด้วย

2. ผลข้างเคียงจากการกินแร่รังสีไอโอดีน-131 ผลข้างเคียงที่พบได้ในระยะเฉียบพลัน (ระยะ 1-7 วันหลังได้รับแร่รังสี) ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ลำคอบวม ต่อม้ำลายอักเสบ ส่วนผลข้างเคียงในระยะยาวจากการได้รับแร่รังสีในปริมาณสูงหลายครั้ง ทำให้มีการกดการทำงานของไขกระดูก ส่งผลให้เม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือดต่ำ และทำให้มีพังผืดที่ปอด เป็นต้น

การรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิด Differentiated ด้วยไอโอดีน -131

วัตถุประสงค์ของการรักษาด้วย ไอโอดีน 131 แบ่งเป็น

1. ทำลายเซลล์ไทรอยด์ปกติที่เหลือจากการผ่าตัด (Radioiodine Ablation) เพื่อช่วยให้สามารถติดตามการรักษา ปริมาณไอโอดีน 131 ในการทำลายเนื้อไทรอยด์ที่เหลืออยู่หลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่นิยมใช้ คือ 30 -100 mCi (สมจินต์ จินดาวิจักษณ์ และคณะ, 2558)

2. การรักษาด้วย ไอโอดีน 131 (Radioiodine Therapy) หมายถึง การให้ ไอโอดีน 131 เพื่อรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ไม่สามารถผ่าตัดออกได้หมด รวมทั้งมะเร็งแพร่กระจายออกนอกต่อมไทรอยด์ (นฤภัย สมฤดี, 2558) ความแรงรังสีที่ใช้คือ 150–200 mCi (สมจินต์ จินดาวิจักษณ์ และคณะ, 2558)

3. การรักษาเสริม (Adjuvant Therapy) โดยจะทำลายเซลล์มะเร็งที่หลงเหลือหรือหลุดลุดไปในร่างกาย เพื่อลดโอกาสในการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งปริมาณรังสีที่ใช้คือ 100–200 mCi (ศิริลักษณ์ ผลศิริปฐม, พนัส บินศิริวานิช, ปวิน นำราช, และชชญ์ อนงค์พรยศกุล, 2560) รวมทั้งลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคในกรณีที่สงสัยว่าอาจมีการแพร่กระจายของโรค (ปานิสรา ส่งวัฒนายุทธ, 2564)

ไอโอดีน-131 เป็นไอโซโทปรังสีที่สำคัญของไอโอดีน ซึ่งเป็นธาตุที่มีหลายไอโซโทป รังสี ไอโอดีน-131 สลายตัวโดยมีครึ่งชีวิตประมาณ 8 วัน เมื่อสลายตัวจะให้รังสีเบต้าซึ่งสามารถทำให้เซลล์ตายลง (สมจินต์ จินดาวิจักษณ์ และคณะ, 2558) ระยะเวลาที่เหมาะสมในการรักษาด้วย ไอโอดีน -131 คือ หลังจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ภายใน 3-6 สัปดาห์ (ศิริลักษณ์ ผลศิริปฐม และคณะ, 2560) หลังจากผู้ป่วยกลืน ไอโอดีนแล้ว ไอโอดีนรังสี-131 จะถูกดูดซึมจากทางเดินอาหาร ส่วนบนและเข้าสู่กระแสเลือด โดยจะเข้าไปสะสมในเซลล์ Follicular ของต่อมไทรอยด์ รังสีเบต้าที่เกิดจากการสลายตัวของไอโอดีนจะทำลายเซลล์มะเร็งที่เหลืออยู่ ทำให้เซลล์ตาย และส่วนที่เหลือจะถูกขับออกทางไต และอาจพบการกระจายตัวของไอโอดีนรังสี-131 ในน้ำลาย ถ้าใส่ต่อมน้ำนม จึงเป็นข้อห้ามการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ในสตรีตั้งครรภ์หรืออยู่ระหว่างให้นมบุตร (ภัทริรา บัวพลู และคณะ, 2558)

การเตรียมผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อนกลืนแร่

1. งดรับประทานฮอร์โมนไทรอยด์ (L-Thyroxine, LT4) หรือถ้ารับประทานฮอร์โมนไทรอยด์ (LT4) อยู่ ต้องหยุดยานานประมาณ 4-6 สัปดาห์ หรือ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อย หรือ ร่างกายไม่สามารถสร้าง TSH ให้สูงได้ สามารถใช้การฉีด Recombinant Human TSH (rhTSH, Thyrotropin alfa) เพื่อให้มีการเพิ่มขึ้นของระดับ TSH ในเลือด แทนการหยุดฮอร์โมนไทรอยด์ (สมจินต์ จินดาวิจักษณ์ และคณะ, 2558)

2. รับประทานอาหารที่มีไอโอดีนต่ำ คือรับประทานไอโอดีนน้อยกว่า 50 ไมโครกรัมต่อวัน เป็นเวลา 2 สัปดาห์ก่อนการรักษา จะทำให้เซลล์ปกติและเซลล์มะเร็งไทรอยด์สามารถจับไอโอดีน 131 ได้ดียิ่งขึ้น จึงควรงดอาหารที่มีปริมาณไอโอดีนสูง ได้แก่ อาหารทะเลทุกชนิดเกลือไอโอดีน น้ำปลาที่ผสมไอโอดีน ซีอิ๊วที่ผสมไอโอดีน ผงชูรส ผงปรุงรสชนิดต่างๆ ไข่แดง สาหร่ายทะเล วิตามินและอาหารเสริมที่มีส่วนผสมของไอโอดีน (สมจินต์ จินดาวิจักขณ์ และคณะ, 2558)

3. ในผู้ที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ควรคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (นฤภัย สมฤดี, 2558)

การป้องกันรังสีสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีน -131

ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจวัดรังสีที่แผ่ออกจากตัวผู้ป่วยที่ระยะ 1 เมตร โดยอัตราปริมาณรังสีจะต้องมีค่าไม่เกิน 70 ไมโครซีเวิร์ตต่อชั่วโมง (อลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ และช่อแก้ว ไทวณะบุตร, 2559) หรือก่อนกลับบ้านในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ปริมาณสูง ผู้ป่วยมีโอกาสทำให้อัตรารังสีสะสมที่แผ่ออกในระยะ 30 เซนติเมตร ที่บุคคลข้างเคียงได้รับไม่เกิน 5 มิลลิซีเวิร์ต ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่มีรังสีคงเหลือมากกว่า 7 มิลลิคูรี มีโอกาสทำให้อัตรารังสีสะสมที่ระยะ 30 เซนติเมตร มากกว่า 5 มิลลิซีเวิร์ต ซึ่งเกินขีดจำกัดการได้รับรังสีสำหรับบุคคลทั่วไป จำเป็นต้องมีการระวังการแผ่กระจายของรังสีต่อไปอีกระยะเวลาหนึ่ง ดังนี้ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่มีรังสีคงเหลือมากกว่า 7-10 มิลลิคูรี ควรเฝ้าระวังรังสีต่อไปอีก 3 วัน, มากกว่า 10-15 มิลลิคูรีควรเฝ้าระวังรังสีต่อไปอีก 6 วัน, มากกว่า 15-20 มิลลิคูรีควรเฝ้าระวังรังสีต่อไปอีก 10 วัน, และมากกว่า 20-30 มิลลิคูรีควรเฝ้าระวังรังสีต่อไปอีก 13 วัน 2) กลุ่มที่มีรังสีคงเหลือมากกว่า 30 มิลลิคูรี ซึ่งเป็นปริมาณรังสีที่ทำให้บุคคลอื่นมีโอกาสได้รับรังสีมากกว่า 5 มิลลิซีเวิร์ต พิจารณาให้ออกจากโรงพยาบาลได้ตามความเหมาะสม โดยเฝ้าระวังการแผ่กระจายของรังสีต่อไปอีก 17 วัน (ชัยลักษณ์ โหมิตพันธวงศ์ และวาสิณี เทียงสุข, 2557)

เนื่องจากไอโอดีน-131 อยู่ในรูปน้ำแร่ซึ่งมีคุณสมบัติระเหิดได้แม้บรรจุอยู่ในแคปซูลครอบคร้วของผู้ป่วยและบุคคลรอบข้างอาจได้รับรังสีที่แผ่ออกมาจากตัวของผู้ป่วยในระหว่างการเดินทางหรือพักอาศัยร่วมกับผู้ป่วยในห้องเดียวกัน และอาจได้รับรังสีจากน้ำลาย รังสีที่ปนเปื้อนในอาหารที่รับประทานร่วมกัน หากผู้ป่วยไม่ได้แยกสำหรับหรือใช้ช้อนกลาง ดังนั้นการทราบข้อปฏิบัติในการป้องกันรังสีของไอโอดีน-131 ที่ถูกต้องจะช่วยลดความเสี่ยงได้

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยในการป้องกันรังสี หลังออกจากโรงพยาบาล ดังนี้

1. การใช้ชีวิตประจำวัน

- 1) ควรรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร โดยเฉพาะเด็กเล็ก เด็กอายุน้อยกว่า 18 ปีและสตรีมีครรภ์ ในระยะเวลา 7 วัน ถึง 14 วัน (ภทิตรา บัวพลู และคณะ, 2558; อติสรา วงศ์สุทธิเลิศ และช่อแก้ว โทวณะบุตร, 2559)
- 2) ไม่ควรพักร่วมกับบุคคลอื่น ยกเว้นกรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ถ้าจำเป็นต้องช่วยเหลือให้ผู้ดูแลกระทำเท่าที่จำเป็น หากผู้ป่วยต้องพักกับผู้อื่นที่เป็นผู้ใหญ่ ควรจัดเตียงนอนหรือที่นอนของผู้ป่วยให้ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร ในระยะเวลา 7 วันถึง 14 วัน (ภทิตรา บัวพลู และคณะ, 2558; อติสรา วงศ์สุทธิเลิศ และช่อแก้ว โทวณะบุตร, 2559)
- 3) กรณีผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อน 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะได้รับการจัดพื้นที่แยกหรือนอนพักห้องแยก ที่มีระบบการบำบัดของเสียทางรังสีและการเก็บกักขยะรังสี โดยเฉพาะ (อติสรา วงศ์สุทธิเลิศ และช่อแก้ว โทวณะบุตร, 2559)
- 4) ไม่ใช้ของใช้ส่วนตัวร่วมกับคนอื่นในระยะเวลา 7 วัน (ภทิตรา บัวพลู และคณะ, 2558)
- 5) ในกรณีอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ควรคุมกำเนิดอย่างน้อย 6 เดือน และหลังจำหน่ายนมมีเพศสัมพันธ์ 7 วัน (ภทิตรา บัวพลู และคณะ, 2558)

2. การเดินทาง

- 1) ถ้าผู้ป่วยเดินทางด้วยรถส่วนตัว ผู้ป่วยควรนั่งเบาะหลังด้านตรงข้ามคนขับ (อติสรา วงศ์สุทธิเลิศ และช่อแก้ว โทวณะบุตร, 2559)
- 2) ถ้าผู้ป่วยเดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะหรือรถไฟ ไม่ควรใช้ระยะเวลาเดินทางเกิน 2 ชั่วโมงและควรนั่งไกลจากผู้โดยสารคนอื่นอย่างน้อย 1 เมตร (อติสรา วงศ์สุทธิเลิศ และช่อแก้ว โทวณะบุตร, 2559)
- 3) หากผู้ป่วยต้องเดินทางด้วยเครื่องบินในระยะ 14 วันหลังการกั้นแร่ เครื่องตรวจจับวัตถุที่สนามบินอาจตรวจเจอรังสีที่แผ่ออกมาจากผู้ป่วย แม้ว่าปริมาณรังสีจะน้อยมาก ควรนำเอกสารบันทึกการรักษาแสดงให้เจ้าหน้าที่ที่สนามบินรับทราบว่าจะสามารถเดินทางด้วยเครื่องบินได้โดยไม่เป็นอันตรายต่อผู้โดยสารท่านอื่น (อติสรา วงศ์สุทธิเลิศ และช่อแก้ว โทวณะบุตร, 2559)

3. การขับถ่าย

1) ไอโอดีน -131 ขับออกทางปัสสาวะเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยจึงควรขับถ่ายโดยแยกจากผู้อื่นอย่างน้อย 14 วัน (อติสรา วงศ์สุทธิเลิศ และช่อแก้ว โทวณะบุตร, 2559)

2) ควรกดชักโครกหรือราดน้ำตามมาก ๆ อย่างน้อย 2-3 ครั้งหลังขับถ่ายเสร็จและล้างขอบฝารองนั่งเพื่อไม่ให้ปัสสาวะรั้งติดค้าง (อติสรา วงศ์สุทธิเลิศ และช่อแก้ว โทวณะบุตร, 2559)

3) สำหรับผู้ป่วยชายควรนั่งปัสสาวะเพื่อลดการกระจายของปัสสาวะรังสีภายในห้องน้ำ (อติสรา วงศ์สุทธิเลิศ และช่อแก้ว โทวณะบุตร, 2559)

4. การรับประทานอาหาร (อติสรา วงศ์สุทธิเลิศ และช่อแก้ว โทวณะบุตร, 2559)

1) ไอโอดีน-131 บางส่วนขับออกทางน้ำลาย ผู้ป่วยควรแยกภาชนะกับผู้อื่นหรือใช้ช้อนกลางอย่างน้อย 7 วัน เพื่อป้องกันน้ำลายไม่ให้ปนเปื้อนกับอาหารที่ผู้อื่นรับประทาน

2) หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารให้ผู้อื่นรับประทาน ในระยะเวลา 7 วัน (ภทิรา บัวพลู และคณะ, 2558)

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 พบว่า ในระยะก่อนการรักษา ผู้ป่วยต้องหยุดไทรอยด์ฮอร์โมน 6 สัปดาห์ รับประทานอาหารที่มีไอโอดีนต่ำ 2 สัปดาห์ ในระยะนี้อาจพบอาการที่เกิดจากภาวะขาดไทรอยด์ฮอร์โมน (Hypothyroidism) ได้แก่ อาการเกี่ยวกับระบบประสาท ได้แก่ อาการอ่อนล้า ง่วงนอน หลับนานขึ้น พูดช้า การได้ยินลดลง หลงลืม เดินเซ อาการเกี่ยวกับทางเดินหายใจ ได้แก่ เหนื่อยง่าย อาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องผูก ท้องอืด การรับรสลดลง อาการเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ ได้แก่ ตะคริว ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ ข้อฝืด อาการระบบผิวหนัง ได้แก่ ผิวหนังเย็นและซีด จี๋หนา ปัญหาหน้าหนักตัวเพิ่มขึ้น ปัญหาวิตกกังวลและซึมเศร้า การรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนต่ำ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับชนิดของอาหารที่สามารถรับประทานได้ (England et al., 2020) ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ชนิด DTC ที่ได้รับไอโอดีน 131 ขนาดสูง มีความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ก่อนการนอนโรงพยาบาล (Koc et al., 2014) บางรายอาจเกิดอาการต่อเนื่องตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนรักษาจนถึงระหว่างรักษาด้วยไอโอดีน เช่น ความอยากอาหารลดลง ซึม นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย และคลื่นไส้ รวมทั้งอาการที่เกิดจากภาวะขาดไทรอยด์ฮอร์โมน เช่น เสียงแหบ รู้สึกหนาวหรือร้อน

เป็นต้น (Chun, 2012) จากประสบการณ์อาการไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยความวิตกกังวลก่อนการรักษาเป็นตัวทำนายความรุนแรงของอาการที่เกิดจากการรักษาด้วยไอโอดีน I131 (Chun, 2012) และความวิตกกังวลเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (Lee & Park, 2017) ความวิตกกังวลทั้งในระยะก่อนได้รับไอโอดีนและระยะที่ได้รับไอโอดีน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (Banhashem, Arabzadeh, Bahri, & Qutbi, 2020) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์ในอนาคตที่ไม่มีทางเลือกอื่นในการรักษาและความกลัวการกลับเป็นซ้ำ แม้จะมีการพยากรณ์โรคที่ดี (Hedman, Djärv, Strang, & Lundgren, 2018) การดูแลบรรเทาความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ในเพศหญิงจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต (Lee & Park, 2017)

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับไอโอดีน 131 ขนาดสูงในครั้งแรก หมายถึง สภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่มีความรู้สึกไม่สบายใจ มีความตึงเครียด หวาดหวั่น เกี่ยวกับชนิดของอาหารที่เหมาะสม การงดยาฮอร์โมนไทรอยด์และผลข้างเคียงจากการงดยา การดูแลตนเองในด้านต่างๆก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ความรู้สึกไม่มั่นใจกับเหตุการณ์ในอนาคตที่จะเกิดขึ้นจากการได้รับไอโอดีน-131 และการต้องนอนโรงพยาบาลระยะเวลา 3-5 วัน รวมทั้งการป้องกันรังสีหลังออกจากโรงพยาบาล

ชนิดของความวิตกกังวล

แนวคิดของ Spielberger, Gorsuch, and Lushene (1970, p. 391) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ชนิด

1. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (หรือความวิตกกังวลตามสถานการณ์) (State Anxiety) คือความวิตกกังวลซึ่งเกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราวเฉพาะในสถานการณ์นั้น ๆ คือความไม่สุขสบายหวั่นวิตกกังวลกระวนกระวาย มีการแสดงออกชัดเจนระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงานผิดปกติไปจากเดิม

2. ความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety) เป็นความวิตกกังวลประจำตัวของบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ประสบการณ์ในอดีต และความคิดความต้องการหรือความรู้สึกในปัจจุบัน

ความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ทางจิตใจของผู้ป่วยแต่ละคนหากเกิดในระดับต่ำ จะทำให้เกิดความสามารถในการเรียนรู้ สามารถแก้ไขปัญหาและตัดสินใจได้ดี แต่ถ้าเกิดในระดับสูงจะทำให้ความจำและสมาธิไม่ดี มีความบกพร่องในการทำบทบาทหน้าที่ในสังคม และถ้าไม่ได้รับการจัดการแก้ไขให้ลดลงความวิตกกังวลจะเพิ่มขึ้นได้ อาจมีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรม อ่อนเพลียไม่มีแรงและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

การจัดการความวิตกกังวลมีทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยการจัดการความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปแบบไม่ใช้ยาเป็นการบำบัดแบบกลุ่ม แบ่งเป็น 2 วิธี ได้แก่ การใช้โปรแกรมทางความคิดพฤติกรรม และการใช้โปรแกรมการบำบัดทางความคิดด้วยการเจริญสติ (ธิดารัตน์ ชื่นเยี่ยม และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2554; พิชรินทร์ ครองธรรม, เพ็ญพิศตร์ อุทิศ, และสมรภัฏ สันติเบญจกุล, 2564) การจัดการความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ การฟังดนตรีคลาสสิก (Firmeza et al., 2017) การใช้โทรศัพท์ในการให้ข้อมูลและติดตามหลังการรักษา (Stamm, Girardon-Perlini, Pasqualoto, Beuter, & Magnago, 2018) การสวดมนต์ (Carvalho et al., 2014)

จากการทบทวนงานวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ พบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา (Barbus et al., 2018) การจัดการความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ขนาดสูง แบ่งเป็น 2 วิธีการ ได้แก่ 1) การใช้สื่อ 2) การใช้จิตบำบัด/ พฤติกรรมบำบัด สำหรับการให้สื่อ ในต่างประเทศพบงานวิจัยในประเทศเกาหลี โดยใช้สื่อวิดีโอในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 พบว่าความวิตกกังวลไม่ลดลง แต่ระดับความพึงพอใจในการได้รับความรู้เพิ่มขึ้น (Jung et al., 2015) และการใช้สื่อแผ่นพับร่วมกับวิดีโอในประเทศอิหร่าน พบว่าจะเนนความวิตกกังวลลดลง (Pourzare, Khankeh, Tabrizi, Biglarian, & Farzaneh, 2018) การใช้จิตบำบัดและพฤติกรรมบำบัดกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิต ประเทศจีน พบว่าภายหลังการรักษาและทดลอง 1 ปี กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลลดลง ซึ่งให้เห็นว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และการปฏิบัติตัวที่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงได้ (Wu et al., 2016) ซึ่งสอดคล้องกับการใช้สติปัญญาด้วยโปรแกรม Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) ใน

ประเทศจีน โดยใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 ช่วง T1, T2, T3 โดยเริ่มตั้งแต่ 8 สัปดาห์ก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน-131 วัดความวิตกกังวลก่อนเริ่ม MBSR (T1) ระหว่างการรักษาด้วยไอโอดีนในโรงพยาบาล 1 สัปดาห์หลังจบกระบวนการ MBSR ทันที (T2) และ 3 เดือนหลังจากการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ในโรงพยาบาล (T3) พบว่ากลุ่มทดลองมีพัฒนาการทางอารมณ์ที่ดีขึ้น ความวิตกกังวลลดลง (Liu et al., 2019)

นอกจากนี้ยังพบงานวิจัยที่อาจเกี่ยวข้องของเพ็ชรรัตน์ อัยาศัยงาม และชินนุทัย ยี่เจียน (2558) ศึกษาความรู้ ความวิตกกังวลและความคิดเห็นก่อนการระงับความรู้สึกเพื่อทำผ่าตัดของผู้ป่วยที่คู่มือสถานีโทรทัศน์วิสัยทัศน์ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามความวิตกกังวลและความคิดเห็นเกี่ยวกับคู่มือสถานีโทรทัศน์วิสัยทัศน์ ระหว่างเดือนกรกฎาคม- ตุลาคม พ.ศ. 2555 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่สมัครใจในการตอบแบบสอบถาม 100 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่คู่มือโทรทัศน์วิสัยทัศน์ 50 ราย และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ไม่ได้คู่มือโทรทัศน์วิสัยทัศน์ 50 ราย ผลการศึกษาพบว่า หลังการชมคู่มือโทรทัศน์วิสัยทัศน์ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงโดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สาวิตรี สุราทะโก, อาภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภัคดีวงศ์ (2558) ศึกษาความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพทซีทีสแกน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 83 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับของผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจเพทซีทีสแกน ผลการวิจัยพบว่าระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการตรวจมีค่าคะแนนเฉลี่ย 36.41 (SD = 8.69) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่าร้อยละ 67.5 มีความวิตกกังวลระดับต่ำ ร้อยละ 31.3 มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง และร้อยละ 1.2 มีความวิตกกังวลระดับสูง ภายหลังการตรวจ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลโดยรวมขณะเผชิญของกลุ่มตัวอย่างเป็น 29.69 (SD = 7.10) ซึ่งอยู่ในระดับต่ำ โดยพบว่าร้อยละ 91.6 มีความวิตกกังวลระดับต่ำ ร้อยละ 8.4 มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวลขณะเผชิญในระดับสูง ระดับความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับเมื่อแบ่งคะแนนความพึงพอใจตามเกณฑ์มาตรฐานของโรงพยาบาล พบว่าร้อยละ 67.5 มีคะแนนความพึงพอใจต่ำกว่าร้อยละ 86 และร้อยละ 32.5 มีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 86 และความพึงพอใจในข้อมูลที่ได้รับมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.296, p = .007$)

สรุปการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับ ไอโอดีน 131 ขนาดสูง ครั้งแรกมีความวิตกกังวล เนื่องจากเป็นสถานการณ์ใหม่ที่ยังไม่เคยเผชิญ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลในการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การเตรียมตัวก่อนการรักษาในด้านต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งจะช่วยให้ความวิตกกังวลลดลง

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Theory of Self-Care Deficit)

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care Deficit) (Orem, 2001) อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการการดูแลตนเอง (Self-Care Demand) และ ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยเมื่อบุคคลมีความต้องการการดูแลตนเองมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง จึงทำให้เกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) และต้องการช่วยเหลือในการดูแลจากพยาบาล

ความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ หมายถึง เมื่อผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลตนเองก่อนการรักษาด้วย ไอโอดีน 131 (Self-Care Demand) มากกว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) จึงทำให้เกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) และ ต้องการช่วยเหลือจากพยาบาล เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งไทรอยด์และได้รับการรักษาด้วย ไอโอดีน 131 นับเป็นเรื่องใหม่ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ จึงต้องแสวงหาความรู้จากสื่อออนไลน์หรือศึกษาจากประสบการณ์ของผู้ป่วยอื่น รวมทั้งต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจากบุคลากรทางการแพทย์

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency: SCA) ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ต้องริเริ่มและกระทำให้บรรลุเป้าหมาย คือเพื่อให้ได้รับการรักษาด้วย ไอโอดีน-131 ตามกำหนด ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาและตัดสินใจ ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนการรักษาด้วย ไอโอดีน 131 ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ การดูแลตนเองในการเตรียมตัวก่อนการรักษา เพื่อสนองตอบต่อการดูแลตนเองทั้งหมดในช่วงการเตรียมตัวก่อนการรักษาด้วย ไอโอดีน 131 ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีความสามารถที่จะรู้ สามารถที่จะกระทำ และมีพลังความสามารถ 10 ประการ (Ten Power Components) ประกอบด้วย 1) ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง 2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกาย 3) ความสามารถของ

ร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเอง 4) ความสามารถที่จะใช้เหตุผล 5) มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง 6) มีทักษะในการตัดสินใจ 7) มีความสามารถในการแสวงหาความรู้การดูแลตนเองและนำไปใช้ได้ 8) มีทักษะในการใช้ความคิด 9) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเองและ 10) มีความสามารถที่จะปฏิบัติกรดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ (Therapeutic Self-Care Demand) หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่ผู้ป่วยต้องกระทำในช่วงการเตรียมตัวก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 พิจารณาจากการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-Care Requisites: SCR) 3 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่จำเป็นของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์โดยทั่วไป มีดังนี้ 1.1) คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ อาหารที่เพียงพอ บริโภคอาหาร น้ำ ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนต่ำตามแผนการรักษา 1.2) คงไว้ซึ่งการขับถ่ายให้เป็นไปตามปกติก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน-131 การจัดการในการขับถ่ายซึ่งรวมถึงการป้องกันรังสีส่วนบุคคลอื่นหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้าน ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ 1.3) รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน เลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น และการพักผ่อนหากเกิดการเหนื่อยง่าย ใจสั่น หรือนอนกลางวัน รวมถึงการนอนหลับให้เพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง 1.4) รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับครอบครัว เพื่อนร่วมงาน สังคมเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน 2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตโดยทั้งเพศหญิงและเพศชายที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ต้องคุมกำเนิดในระยะก่อนและหลังนอน โรงพยาบาลเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดโรคมะเร็งไทรอยด์ ผลกระทบจากการวินิจฉัยโรค และการวางแผนการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้ คือ แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เชื่อถือได้ เช่น ปรึกษาแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน โดยระบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 คือ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive Nursing System) การได้รับการสอนและสนับสนุนด้านความรู้จากพยาบาลจะช่วยพัฒนาความสามารถของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์จะได้รับการชี้แนะ การให้ความรู้ การสนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ที่ดี ส่วนพยาบาลนอกจากจะสอนให้คำแนะนำแล้วยังต้องคอยกระตุ้นชมเชย และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วยจะได้รับวิธีการให้ความช่วยเหลือตามบทบาทของพยาบาล ดังนี้

1. การชี้แนะ (Guiding Another) เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกได้ เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ภายใต้การแนะนำและการให้คำปรึกษาของพยาบาล และผู้ป่วยกับพยาบาลจะต้องติดต่อซึ่งกันและกัน จะใช้วิธีการชี้แนะร่วมกับวิธีการสนับสนุน
2. การสอน (Teaching) เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ในการพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการและเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง
3. การสนับสนุนทางด้านร่างกายและจิตใจ (Supporting Another) ส่งเสริมความพยายามของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ เรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองหรือเป็นอุปสรรคน้อยที่สุด การสนับสนุนโดยใช้คำชมเชยเมื่อดูแลตนเองได้ถูกต้องและให้กำลังใจเมื่อกำลังมีอุปสรรคหรือยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและแรงจูงใจที่จะริเริ่มและพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง
4. การสร้างสิ่งแวดล้อม (Providing Appropriate Environmental Condition) เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ได้พัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง เป็นวิธีเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางเป้าหมายที่เหมาะสม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ พยาบาลจะจัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์และติดต่อกับผู้ป่วยอื่นทางกลุ่มไลน์ เพื่อที่จะให้คำแนะนำ การสนับสนุนและขอความช่วยเหลือหากมีข้อสงสัยในการปฏิบัติตัว

โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูงครั้งแรกของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ เป็นสิ่งใหม่สำหรับผู้ป่วยไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบข้อมูลหรือทราบข้อมูลไม่เพียงพอ ในการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวก่อนการรักษา เช่น การงดยาฮอร์โมนไทรอยด์ การงดอาหารที่มีไอโอดีนสูง และการคุมกำเนิด เป็นต้น ซึ่งการต้องเลือกอาหารที่เหมาะสมกับแผนการรักษาทำให้แบบแผนในการรับประทานอาหารต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เกิดความยุ่งยากและไม่มั่นใจในการเลือกชนิดของอาหาร ผลิตภัณฑ์ปรุงอาหารรวมทั้งเครื่องดื่มต่างๆ ผู้ป่วยบางรายอาจเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย ผู้ป่วยบางรายมีนัดในการเตรียมตัวนานหลายเดือนอาจลืมวันงดยาฮอร์โมนไทรอยด์ ซึ่งการเตรียมตัวก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ดังกล่าว เป็นสถานการณ์ที่ต้องใช้ความสามารถที่ผู้ป่วยมีในการจัดการ โดยความต้องการการดูแลตนเองก่อนการรักษามีมากกว่าความสามารถที่มีอยู่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative Supportive nursing system) ของโอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544; Orem, 2001) มาใช้ เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยมีความรู้มีความเข้าใจในการดูแลตัวเอง สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง จะทำให้ความวิตกกังวลลดลง โดยผู้ป่วยจะได้รับการสอนเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม การชี้แนะ การสนับสนุนจากพยาบาล และการสร้างสิ่งแวดล้อมด้วยการมีกลุ่มไลน์ มีการให้คำปรึกษา การกล่าวชมเชยให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมความเห็นคุณค่าและศักยภาพในตนเองของผู้ป่วย และสิ่งสำคัญคือความพร้อมที่จะรักษาเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ขนาดสูง

1. การสอน (Teaching)

1) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยไอโอดีน-131 ขนาดสูง และการดูแลตนเองก่อนการรักษา โดยใช้แผนการสอนผู้ป่วยและวีดิทัศน์

2) แนะนำสถานที่ และอุปกรณ์ภายในห้องผู้ป่วย ที่หอผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์

2. การชี้แนะ (Guiding Another)

1) การแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผลิตภัณฑ์อาหาร เครื่องปรุงรส ขนมอบเคี้ยว ต่างๆที่เหมาะสมระหว่างจำกัดไอโอดีน การชี้แนะตัวอย่างอาหารและผลิตภัณฑ์ที่สามารถใช้ได้และใช้ไม่ได้ในระหว่างการจำกัดไอโอดีน

2) การให้คำแนะนำและคำปรึกษาตลอดการดำเนินโปรแกรม

3. การสนับสนุน (Supporting Another)

1) ให้คู่มือการดูแลตนเอง ด้วย QR Code

2) การให้ช่องทางการขอคำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (Providing Appropriate Environmental Condition)

1) ติดตามเยี่ยมและกระตุ้นเตือนการดูแลตนเองทางโทรศัพท์

2) สร้างกลุ่มไลน์เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์และติดต่อกับผู้ป่วยอื่น จากการพัฒนาวัฒนธรรมที่ผ่านมาพบการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตน ระหว่างการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ก่อน-หลังรับประทานไอโอดีน-131 ขนาด 30 มิลลิกรัม ในหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 138 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 มีผลต่อพฤติกรรมก่อนรับประทานไอโอดีน-131 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยผู้ที่มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 จะปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากกว่าเป็น 1.16 เท่าของผู้ที่ไม่มีความรู้ และยังพบว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 ได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 90 และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาเป็นอย่างดี ยกเว้นการปฏิบัติ พฤติกรรมการลดการแผ่กระจายรังสีบางประเด็น ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรปรับปรุงการให้

ความรู้โดยเน้นเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อลดการแพร่กระจายรังสีให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมได้เหมาะสมมากขึ้น (นฤภัย สมฤดี, 2558)

สุพรรณ ทัพหงษา (2564) ศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งโทรอยด์ที่รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 จำนวน 79 คน ด้วยการใช้สื่อวิดีโอในการสอนร่วมกับการให้คู่มือการดูแลตนเอง ผลการวิจัย พบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา รวมทั้งคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.005$)

เช่นเดียวกับการศึกษาของพวงทอง จินดากุล และคณะ (2561) ที่พบว่าการสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ช่วยให้พฤติกรรมดูแลตนเอง เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสูงกว่าก่อนและระหว่างเข้าโปรแกรม ($p = 0.000$) การรับรู้อาการข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และเหนื่อยล้า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าระหว่างเข้าโปรแกรม ($p = 0.000$) และความวิตกกังวลหลังเข้าโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ($p = 0.000$) แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองเพิ่มพฤติกรรมดูแลตนเอง ลดอาการข้างเคียงและความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับเคมีบำบัด

สรุปการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวกับ โปรแกรมการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งโทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ยังมีไม่มาก และส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้และประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองในระหว่างที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล และหลังจากออกจากโรงพยาบาลกลับไปอยู่บ้าน ยังไม่พบงานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับการให้ความรู้ก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการให้ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนการรักษาโดยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ โอเรียม (Orem's self-care theory) ด้วยการชี้แนะ การให้ความรู้ สนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดี ลดความวิตกกังวลในขณะที่เข้ารับการรักษาด้วยไอโอดีน 131

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวล ในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรเข้าถึง (Accessible Population) เป็นผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ขนาดสูง 150, 200 mCi (มิลลิวรี) ครั้งแรก แผนกงานศูนย์พยาบาลเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง 150-200 มิลลิวรี ครั้งแรก ที่แผนกงานศูนย์พยาบาลเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรังสิต จังหวัดปทุมธานี ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. มีอายุ 20 - 59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ขนาดสูง 150-200 mCi (มิลลิวรี) แบบผู้ป่วยใน
3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ
4. มี Smart Phone และสามารถใช้ในการสื่อสารได้
5. สมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการกระจายของมะเร็งไปสมอง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) ด้วยโปรแกรม G*power 3.1.9.4 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ .80 เนื่องจากเป็นงานวิจัยที่ยังไม่เคยมีมาก่อน จึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เป็นขนาดกลางเท่ากับ .60 สมมติฐานทางเดียว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 72 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 36 คน

การคัดเลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมใช้วิธีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Random Assignment) โดยการจับสลาก ตามวันที่ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์รายใหม่มารับบริการ คือ วันจันทร์และวันพุธ ได้วันจันทร์เป็นกลุ่มควบคุม และวันพุธเป็นกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน

พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ แผนกงานศูนย์พยาบาลเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม ให้บริการด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โดยรับส่งต่อการรักษาผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ด้วยไอโอดีน 131 จากโรงพยาบาลตามสิทธิ์ ประกันสุขภาพ ประกันสังคม ต้นสังกัด ผ่านระบบ การส่งปรึกษา (Consult) จากการส่งต่อโดยผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (Refer Online) และการส่งต่อโดยการเดินเข้าไปติดต่อด้วยตนเอง (Refer Walk In) ของโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ในวันจันทร์และวันพุธ บุคลากรผู้ให้บริการประกอบด้วยรังสีแพทย์ด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ 1 คน พยาบาล 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน เมื่อได้รับการส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 แพทย์จะตรวจดูผลการผ่าตัดและผลทางห้องปฏิบัติการ พยาบาลจะสอนและให้คำแนะนำในการเตรียมตัว การงดยาฮอร์โมนไทรอยด์ การรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนต่ำ พร้อมแจกแผ่นพับและเกลือสินเธาว์ และนัดผู้ป่วยมาตรวจ Lab ได้แก่ CBC, BUN, Cr, LFT, Electrolyte, Urine Exam, Urine Pregnancy Test (ในเพศหญิงที่ยังมีประจำเดือน) Thyroglobulin, Anti-Thyroglobulin, TSH

ในอีก 5-6 สัปดาห์หน้า หากผลทางห้องปฏิบัติการ ≥ 30 mU/L จะนัดผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน โดยหน่วยจะมีเตียงรับผู้ป่วย 10 เตียง ให้บริการผู้ป่วยได้สูงสุดครั้งละ 5 คน สำหรับผู้ป่วยในจะนัดผู้ป่วยมา Admit สัปดาห์ละ 2 วัน ในวันจันทร์และวันพุธ ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับไอโอดีน-131 ขนาดสูงจะนอนโรงพยาบาลจำนวน 3 วัน โดยผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาลวันจันทร์จะจำหน่ายกลับบ้านในวันพุธ ผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาล วันพุธจะจำหน่ายกลับบ้านในวันศุกร์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ส่วน ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1) โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับไอโอดีน-131 ขนาดสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ระยะเวลาดำเนินการ 4-6 สัปดาห์ ประกอบด้วย

1.1) การสอน (Teaching) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและการดูแลตนเอง แนะนำสถานที่ อุปกรณ์ภายในห้องผู้ป่วย ตามแผนการสอน (ภาคผนวก ก)

1.2) การชี้แนะ (Guiding Another) การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลและอ่านฉลากผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมในการรับประทานระหว่างงดไอโอดีน การให้คำแนะนำและคำปรึกษาตลอดการดำเนินโปรแกรม

1.3) การสนับสนุน (Supporting Another) โดยการให้คู่มือการดูแลตนเอง และให้ Scan QR Code ที่ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งไทรอยด์ การรักษา การเตรียมตัวก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 การปฏิบัติตัวหลังการรักษา ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น (ภาคผนวก ก) และแจกเกลือสินเธาว์

1.4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม (Providing Appropriate Environmental Condition) ติดตามเยี่ยมและกระตุ้นเตือนการดูแลตนเองทางโทรศัพท์ สร้างกลุ่มไลน์ (ภาคผนวก ก)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านการรักษา ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา และข้อมูลด้านการรักษา (ผู้วิจัยบันทึกจากเวชระเบียน) ได้แก่ จำนวนครั้งของการผ่าตัด การผ่าตัดที่ได้รับ โรคประจำตัว ยาที่รับประทานประจำ และชนิดของเซลล์มะเร็ง (ภาคผนวก ข)

2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งไทรอยด์และการเตรียมตัวก่อนได้รับไอโอดีน-131 ขนาดสูง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งไทรอยด์และการรักษา การเตรียมตัวก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 การเตรียมตัวในวันที่มารับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 (นอนโรงพยาบาล) การปฏิบัติตัวหลังจากออกจากโรงพยาบาล (ป้องกันการแพร่กระจายรังสี 7 วัน หลังรักษาด้วยไอโอดีน 131) เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ (ภาคผนวก ข) ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน คะแนนรวมมีตั้งแต่ 0-28 คะแนนรวมยิ่งมากหมายถึง ยิ่งมีความรู้มาก โดยแบ่งระดับความรู้ตาม Bloom (1968) ดังนี้

ความรู้สูง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป หรือได้ ≥ 24 คะแนน
ความรู้ปานกลาง	ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-80 หรือได้ 16-23 คะแนน
ความรู้ต่ำ	ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือได้ ≤ 16 คะแนน

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ขนาดสูง จำนวน 14 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care) ในมิติสัมพันธ์เกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Care Demand) (ภาคผนวก ข) ลักษณะตัวเลือกเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย	กำหนดคะแนน 1
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติ 1-3 วัน/สัปดาห์	กำหนดคะแนน 2
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 4-6 วัน/สัปดาห์	กำหนดคะแนน 3
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ท่านปฏิบัติทุกวัน	กำหนดคะแนน 4

คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 14-56 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับสูง แบ่งระดับพฤติกรรมดูแลตนเองตาม Bloom (1968) ดังนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองสูง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไปหรือ ≥ 45 คะแนน
 พฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-80หรือ 34-44

คะแนน

พฤติกรรมการดูแลตนเองต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 หรือ < 34 คะแนน

4) แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (The State Trait Anxiety Inventory Form X-I) ของ สปีลเบอร์เกอร์-กอร์ซุช และลูเชน (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) ฉบับภาษาไทยของนิตยา ศษภักดี-สาขฤดี วรกิจ โภคาทร และมาลี นิสสัยสุข (2524) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ (ภาคผนวก ข)

ข้อความทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20 ประเมินค่า

4 ระดับ

ไม่มีเลย กำหนดคะแนน 4

มีบ้าง กำหนดคะแนน 3

มีค่อนข้างมาก กำหนดคะแนน 2

มีมากที่สุด กำหนดคะแนน 1

ข้อความทางลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18 ประเมินค่า 4

ระดับ

ไม่มีเลย กำหนดคะแนน 1

มีบ้าง กำหนดคะแนน 2

มีค่อนข้างมาก กำหนดคะแนน 3

มีมากที่สุด กำหนดคะแนน 4

แบ่งระดับความวิตกกังวลตามอันตรายภาคชั้น ดังนี้

คะแนน 20 - 40 คะแนน แสดงว่า มีความวิตกกังวลต่ำ (Mild Anxiety)

คะแนน 41 - 60 คะแนน แสดงว่า มีความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate Anxiety)

คะแนน 61 - 80 คะแนน แสดงว่า มีความวิตกกังวลสูง (Severe Anxiety)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย แผนการสอนผู้ป่วยมะเร็งไทโรอิดที่ได้รับไอโอดีน 131 ขนาดสูง คู่มือ

การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับไอโอดีน 131 ขนาดสูง แบบบันทึกการติดตาม และสรุปปัญหาการดูแลสุขภาพที่บ้านทางโทรศัพท์ แบบสอบถามความรู้ และแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ขนาดสูง ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญมะเร็งไทรอยด์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ 1 ท่าน และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องของภาษา รูปแบบ และความเหมาะสมของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหา กิจกรรม และความเหมาะสมของ เวลาในแต่ละกิจกรรม นำผลที่ได้มาปรับแผนการสอนและคู่มือต่อไป เช่นเดียวกับแบบสอบถาม ความรู้และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ขนาดสูง คำนวณดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) และปรับแก้ไขตามคำแนะนำ โดย โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง แบบสอบถามความรู้และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ขนาดสูง แต่ละเครื่องมือได้ค่า CVI=1 ส่วน แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form X-1) เนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้กัน อย่างแพร่หลายจึงไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหา

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ แบบสอบถาม ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form X-1) และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อน ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ขนาดสูง ไปตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับไอโอดีน 131 ขนาดสูง ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี จำนวน 20 ราย (Polit & Hungler, 2001) หลังจากนั้นนำ เครื่องมือมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งไทรอยด์และการปฏิบัติตัวก่อนรักษาด้วยไอโอดีน 131 ใช้สูตร KR-20 ได้ค่า 0.79 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ขนาดสูง และแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form X-1) หาค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.82 และ 0.90 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการจากคณะกรรมการจริยธรรม ของ มหาวิทยาลัยรังสิต รหัสโครงการ COA. No. RSUERB2022-095 และคณะกรรมการจริยธรรมการ

วิจัยของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา วิทยาลัยการ MTH 2022-27 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์
ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุมัติการทำวิจัย ผู้วิจัยจึงพบกลุ่ม
ตัวอย่าง โดยการแนะนำจากเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บ
รวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างว่า การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นความสมัครใจ กลุ่ม
ตัวอย่างมีอิสระในการตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการ
รักษาพยาบาลที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามจนมีความเข้าใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจ
เข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการตอบจะถูกเก็บเป็น
ความลับ ใช้รหัสตัวเลขแทนชื่อ-สกุล ของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวมและ
นำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลจะถูกทำลายภายหลังเสร็จสิ้นโครงการวิจัยแล้ว 2 ปี

การดำเนินการวิจัย

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาล จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 1 คน เพื่อเป็น
ผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
แบบสอบถามต่าง ๆ ให้ผู้ช่วยวิจัยเข้าใจ และทดลองให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้าย
กลุ่มตัวอย่างจนมีความเข้าใจกับแบบสอบถามทั้งหมดเช่นเดียวกับผู้วิจัย จึงเริ่มเก็บรวบรวมจากกลุ่ม
ตัวอย่างจริง โดยผู้ช่วยวิจัยไม่ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นกลุ่มควบคุมหรือกลุ่ม
ทดลอง

การเตรียมการวิจัย

1. ผู้วิจัยเริ่มการวิจัยหลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาและคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
เรียบร้อยแล้ว

2. ผู้วิจัยทำหนังสือนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากมหาวิทยาลัยรังสิต ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา วัตถุประสงค์การวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการเข้าถึงข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติให้เก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยเดินทางเข้าพบกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย และระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความอนุเคราะห์ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยเข้าถึงรายชื่อผู้ป่วยโดยผ่านหัวหน้างานศูนย์พยาบาลเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ จากทะเบียนรายชื่อการส่งปรึกษาคลินิกไทรอยด์ก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ศึกษาตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ หลังจากหัวหน้างานศูนย์พยาบาลเวชศาสตร์นิวเคลียร์แนะนำผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ป่วยให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยและลงนามในใบยินยอมแล้ว ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนตามวันที่มารับบริการในวันจันทร์และวันพุธ ได้วันพุธเป็นกลุ่มทดลอง และวันจันทร์เป็นกลุ่มควบคุม จนได้กลุ่มทดลองจำนวน 36 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 36 คน

4. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 0 (T1) วันที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ปริมาณ 150-200 mCi (วันที่มาตรวจนัดรักษาด้วยไอโอดีน)

ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งไทรอยด์และการปฏิบัติตัวก่อนรักษาด้วยไอโอดีน 131 และแบบสอบถามความวิตกกังวล ก่อนเข้าโปรแกรม (Pre-test) ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและการเตรียมตัวก่อนการรักษา ตามแผนการสอน ประกอบแผ่นภาพพลิก และแนะนำสถานที่ อุปกรณ์ภายในห้องผู้ป่วย และแจกคู่มือการเตรียมตัวเพื่อการรักษาด้วยไอโอดีน และเกลือสินเธาว์สำหรับปรุงอาหารที่บ้าน ใช้เวลาประมาณ 45 นาที

สัปดาห์ที่ 1 การติดตามทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 1

ผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์/ไลน์ ซึ่งแนะนำ เปิดโอกาสให้ซักถาม แนะนำแหล่งประโยชน์ทางอินเทอร์เน็ต ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ สนับสนุนให้กำลังใจและชื่นชมเมื่อกลุ่มตัวอย่างดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม การประเมินผลลงในสมุดบันทึก เพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลกลุ่มตัวอย่าง ขณะอยู่ที่บ้านทางโทรศัพท์ต่อไป ใช้เวลารวม 15-30 นาที

สัปดาห์ที่ 2 (T2) การติดตามทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 2

ผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์/ไลน์ ซึ่งแนะนำ เปิดโอกาสให้ซักถาม แนะนำแหล่งประโยชน์ทางอินเทอร์เน็ต ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ สนับสนุนให้กำลังใจและชื่นชมเมื่อกลุ่มตัวอย่างดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม การประเมินผลลงในสมุดบันทึก

ผู้ช่วยวิจัยประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ครั้งที่ 1 ใช้เวลารวม 15-30 นาที

สัปดาห์ที่ 3-4 การติดตามทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 3

ผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์/ไลน์ ซึ่งแนะนำ เปิดโอกาสให้ซักถาม สนับสนุน ให้กำลังใจ และชื่นชม แนะนำเจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ ให้แนวทางในการช่วยเหลือ การประเมินผลลงในสมุดบันทึก ใช้เวลา 15-30 นาที

สัปดาห์ที่ 5-6 (T3) วันที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อนำผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Routine Lab) มาพบแพทย์ ผู้ช่วยวิจัยประเมินความรู้ในการเตรียมตัวก่อนรักษาด้วยไอโอดีน 131 หลังเข้าร่วมโปรแกรม ครั้งที่ 2 และประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรม ครั้งที่ 2 และประเมินความวิตกกังวลหลังเข้าร่วมโปรแกรมก่อนเข้ารับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ใช้เวลา 15 นาที

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 0 (T1) วันที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ปริมาณ 150-200 mCi ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินครั้งแรก (Pre-Test) เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคและการเตรียมตัวก่อนรักษาด้วยไอโอดีน 131 ประเมินความวิตกกังวลใช้เวลา 15 นาที กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ และได้รับแผ่นพับการเตรียมตัวเพื่อการรักษาด้วยไอโอดีน และรับแจกเกลือสินเธาว์กลับบ้าน

สัปดาห์ที่ 2 (T2) ผู้ช่วยวิจัยโทรศัพท์ประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองครั้งที่ 1 และนัดหมายกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 5-6 ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

สัปดาห์ที่ 5-6 (T3) วันที่ผู้ป่วยมาตรวจและนำผล Routine Lab มาพบแพทย์ ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มควบคุมประเมินความรู้เรื่องโรคและการเตรียมตัวก่อนรักษาด้วยไอ โอดีน 131 พฤติกรรม การดูแลตนเอง และประเมินความวิตกกังวลก่อนรักษาด้วยไอ โอดีน 131 ครั้งที่ 2 (Post- Test) ใช้เวลา 15 นาที





รูปที่ 3.1 สรุปแบบแผนดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา จำแนกตามระดับการวัด ข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็น Nominal และ Ordinal ใช้ความถี่และร้อยละ ส่วนข้อมูลที่มีระดับการวัดเป็น Interval หรือ Ratio Scale ใช้สถิติ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบความเท่าเทียมกันของข้อมูลส่วนบุคคล ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุมที่มีระดับการวัดเป็น Norminal โดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) และข้อมูลอายุมีระดับการวัดเป็น Ratio ใช้สถิติ Independent T-test

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ระหว่างก่อนการทดลอง (T1) กับระยะหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ (T3) ของกลุ่มทดลอง โดยการ ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test เนื่องจากข้อมูลกระจายไม่เป็นโค้งปกติ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างก่อนการทดลอง (T1) กับระยะหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ (T3) ของกลุ่มทดลอง โดยการ ใช้สถิติ Paired T-test เนื่องจากข้อมูลเป็นโค้งปกติ และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างหลังทดลอง 2 สัปดาห์ (T2) กับหลังทดลอง 6 สัปดาห์ (T3) ของกลุ่มทดลอง โดยการ ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test เนื่องจากข้อมูลกระจายไม่เป็นโค้งปกติ

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลอง (T3) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Mann Whitney U test เนื่องจากข้อมูลตัวแปรตามกระจายไม่เป็นโค้งปกติ เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังทดลอง 2 สัปดาห์ (T2) และหลังทดลอง 6 สัปดาห์ (T3) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วย Mann Whitney U test เนื่องจากข้อมูลกระจายไม่เป็นโค้งปกติ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์หลังการทดลอง (T3) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent T-test เนื่องจากข้อมูลตัวแปรตามกระจายเป็นโค้งปกติ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวล ในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปแบบของการบรรยายและตาราง ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านสุขภาพ
- ส่วนที่ 2 ตอบคำถามการวิจัยและทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 36 คน

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากถึงร้อยละ 77.8 มีอายุระหว่าง 24-59 ปี อายุเฉลี่ย 37.67 ± 10.25 ปี มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.6) เป็นโสด ร้อยละ 91.7 นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ปวช. หรือ ปวส ใกล้เคียงกับจบปริญญาตรี ร้อยละ 38.9 และ 30.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 47.2) มีรายได้ 10,000-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 41.7 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นประกันสังคม ร้อยละ 72.2

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 77.8 มีอายุระหว่าง 20-56 ปี อายุเฉลี่ย 40.33 ± 10.96 ปี มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.6) เป็นโสด เกือบทั้งหมด ร้อยละ 97.2 นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ปวช. หรือ ปวส ร้อยละ 41.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ

66.7) มีรายได้ 10,000-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 47.2 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นประกันสังคม ร้อยละ 77.8

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลในด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วย สถิติ Chi-square test, Fisher exact test และ Independent t-test พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มควบคุม (n=36)		Statistics	p-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	8	22.2	8	22.2	Fisher exact test	1.000
หญิง	28	77.8	28	77.8		
อายุ						
อายุต่ำสุด-อายุสูงสุด	24-59 ปี		20-56 ปี			
$\bar{X} \pm SD$	37.67 \pm 10.25		40.33 \pm 10.96		t=1.066	.290
ศาสนา						
พุทธ	33	91.7	35	97.2		
อิสลาม	3	8.3	1	2.8		
การศึกษาสูงสุด						
ประถมศึกษา	10	27.8	12	33.3	$\chi^2 = .645$.724
มัธยม/ ปวช /ปวส	14	38.9	15	41.7		
ปริญญาตรี/สูงกว่า	12	33.3	9	25.0		
สถานภาพสมรส						
มีคู่	22	61.1	20	55.6	Fisher exact test	.811
ไม่มีคู่	14	38.9	16	44.4		

ตารางที่ 4.1 ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มควบคุม (n=36)		Statistics	p-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ		
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ		7	19.4	3	8.3	
รับจ้าง/ลูกจ้างบริษัท	17	47.2	24	66.7	$\chi^2=1.925$.588
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	13.9	5	13.9		
ธุรกิจส่วนตัว	7	19.4	4	11.1		
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว						
10000-20000	15	41.7	17	47.2	$\chi^2=1.925$.588
20001-30000	9	25	11	30.6		
30001-40000	7	19.4	3	8.3		
มากกว่า 40001	5	13.9	5	13.9		
สิทธิการรักษา						
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	7	19.4	4	11.1		
ประกันสังคม	26	72.3	28	77.8		
ต้นสังกัด	3	8.3	4	11.1		

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านสุขภาพ

กลุ่มทดลอง ทั้งหมด ร้อยละ 100 เป็นมะเร็งไทรอยด์ชนิด Papillary ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้ง 2 ข้าง (Total Thyroidectomy) ร้อยละ 91.7 และได้รับการผ่าตัด 1 ครั้ง ร้อยละ 58.3 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.3 ไม่มีโรคประจำตัว ผู้ที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูงและได้รับยาควบคุมความดันโลหิต ร้อยละ 8.3

กลุ่มควบคุม ทั้งหมด ร้อยละ 100 เป็นมะเร็งไทรอยด์ชนิด Papillary ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้ง 2 ข้าง (Total Thyroidectomy) ร้อยละ 77.8 และได้รับการผ่าตัด 1 ครั้ง ร้อยละ 69.4 ร้อย

ละ 66.7 ไม่มีโรคประจำตัว ผู้ที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นความดัน โลหิตสูงและได้รับยาควบคุมความดันโลหิต ร้อยละ 13.9

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลสุขภาพในด้านจำนวนครั้งของการผ่าตัดไทรอยด์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วย สถิติ Fisher Exact Test พบว่า ข้อมูลสุขภาพทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($P > .05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบจำแนกตามข้อมูลสุขภาพ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มควบคุม (n=36)		Statistics	p-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ		
ชนิดของเซลล์						
Papillary	36	100	36	100		
จำนวนครั้งของการผ่าตัดไทรอยด์						
1 ครั้ง	21	58.3	25	69.4	Fisher exact test	.462
2 ครั้ง	15	41.7	11	30.6		
การผ่าตัดที่ได้รับ						
ผ่าข้างเดียว	3	8.4	8	22.3		
ผ่า 2 ข้าง	33	91.7	28	77.8		
โรคประจำตัว						
ไม่มี	30	83.3	23	66.7		
มี*	6	16.7	12	33.3		
ความดันโลหิตสูง	3	8.3	8	22.3		
เบาหวาน	2	5.6	5	13.9		
หัวใจ	1	2.80	2	5.6		
Myasthenia gravis	0	0	1	2.80		

ตารางที่ 4.2 ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบจำแนกตามข้อมูลสุขภาพ ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (ต่อ)

ข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=36)		กลุ่มควบคุม (n=36)		Statistics	p-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ		
	ชนิดของยาที่รับประทาน					
ไม่มี	30	83.3	24	66.7		
มี**	6	16.7	12	33.3		
ยาความดันโลหิตสูง	3	8.3	8	22.3		
ยาเบาหวาน	2	5.6	5	13.9		
ยาหัวใจ	1	2.8	2	5.6		
ยามากกว่า 1 ชนิด	0	0	4	11.2		

ส่วนที่ 2 ตอบคำถามการวิจัย และสมมติฐานการวิจัย

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ก่อนได้รับโปรแกรม (T1) กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ระหว่าง 4-28 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 17.42 คะแนน (SD = 5.36) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ระหว่าง 9-27 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 20.19 คะแนน (SD = 4.88) อยู่ในระดับปานกลาง และความวิตกกังวล กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลระหว่าง 28-58 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 44.81 (SD = 7.82) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลระหว่าง 23-65 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 44.06 คะแนน (SD = 10.00) อยู่ในระดับปานกลาง

หลังรับโปรแกรม 2 สัปดาห์ (T2) กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่าง 41-52 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 48.0 (SD = 2.99) อยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่าง 37-51 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 45.97 (SD = 2.46) อยู่ในระดับสูง

หลังได้รับโปรแกรม 6 สัปดาห์ (T3) กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ระหว่าง 18-28 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 26.42 คะแนน (SD = 2.10) อยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ระหว่าง 10-28 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 24.89 คะแนน (SD = 3.30) อยู่ในระดับสูง ด้านความวิตกกังวล กลุ่มทดลอง มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 25-46 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 37.28 คะแนน (SD = 6.23) อยู่ในระดับต่ำ ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 21-57 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 42.75 คะแนน (SD = 8.11) อยู่ในระดับปานกลาง ด้านพฤติกรรมในการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ระหว่าง 43-52 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 50.69 คะแนน (SD = 2.04) อยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนอยู่ระหว่าง 41-52 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ย 48.08 คะแนน (SD = 2.99) อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและความวิตกกังวล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง(n=36)			กลุ่มควบคุม (n=36)		
	Min	Mean	Level	Min	Mean	Level
	-max	(SD)		-max	(SD)	
ความรู้						
T1	4-26	17.42(5.36)	ปานกลาง	9-27	20.19(4.88)	ปานกลาง
T3	18-28	26.42(2.10)	สูง	10-28	24.89(3.30)	สูง
ความวิตกกังวล						
T1	28-58	44.81(7.82)	ปานกลาง	23-65	44.06(10.00)	ปานกลาง
T3	25-46	37.28(6.23)	ต่ำ	21-57	42.75(7.81)	ปานกลาง
พฤติกรรมดูแลตนเอง						
T2	41-52	48.0(2.99)	สูง	37-51	45.97(2.46)	สูง
T3	43-52	50.69(2.04)	สูง	41-52	48.08(2.99)	สูง

T1 = ก่อนได้รับโปรแกรม, T2 = หลังได้รับโปรแกรม 2 wk, T3 = หลังได้รับโปรแกรม 6 wk

จากการทดสอบการกระจายของข้อมูลคะแนนความรู้ ความวิตกกังวล และพฤติกรรมดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ Shapiro

Wilk พบว่า คะแนนความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีการกระจายของข้อมูลไม่เป็น โคนึงปกติ จึงเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อน (T1) และหลังได้รับ โปรแกรม 6 สัปดาห์ (T3) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับ โปรแกรม 2 สัปดาห์ (T2) และ 6 สัปดาห์ (T3) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann-Whitney U test ส่วนคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีการกระจายของข้อมูลเป็น โคนึงปกติจึงเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อน (T1) และหลังได้รับ โปรแกรม 6 สัปดาห์ (T3) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test ผลการวิเคราะห์ข้อ พบว่า

คะแนนความรู้ก่อน (T1) และหลังได้รับ โปรแกรม (T3) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .026$ และ $p = .007$ ตามลำดับ) โดยก่อนได้รับ โปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แต่ภายหลังได้รับ โปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนน ความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่า กลุ่มควบคุมทั้งในระยะหลังได้รับ โปรแกรม 2 สัปดาห์ (T2) และหลังได้รับ โปรแกรม 6 สัปดาห์ (T3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .009$ และ $p = .000$ ตามลำดับ) โดยหลังได้รับ โปรแกรม (T3) กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้นในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองลดลง

คะแนนความวิตกกังวล พบว่าก่อนได้รับ โปรแกรม (T1) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมี คะแนนความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน ($p = .724$) แต่หลังได้รับ โปรแกรม 6 สัปดาห์ (T3) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .002$) ดัง รายละเอียดในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวล ก่อน และหลัง ได้รับ โปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test และ Independent t-test

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=36)			กลุ่มควบคุม (n=36)			Statistics	p-value
	Mean (SD)	Mean rank	Sum of Ranks	Mean (SD)	Mean rank	Sum of Ranks		
ความรู้								
T1		31.03	1117		41.97	1511	Z= -2.22	.026*
T3		43.03	1549		29.97	1079	Z= -2.69	.007*
พฤติกรรม								
การดูแลตนเอง								
T2		42.85	1542.5		30.15	1085.5	Z=-2.61	.009*
T3		46.92	1689		26.08	939	Z=-4.30	.000*
ความวิตกกังวล								
T1	44.81(7.82)			44.06(10.00)			t =-.354	.724
T3	37.28(6.23)			42.75(7.81)			t =3.208	.002*

T1 = ก่อนได้รับ โปรแกรม, T2 = หลังได้รับ โปรแกรม 2 wk, T3 = หลังได้รับ โปรแกรม 6 wk

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวล ระหว่าง ก่อนกับหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เนื่องจากคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีการกระจายไม่เป็น โคนปกติ จึงเปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างก่อนกับหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Wilcoxon Sign Rank test ส่วนคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีการกระจายของข้อมูลเป็น โคนปกติจึงเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อนกับหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Paired t-test ผลการวิเคราะห์พบว่า

กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ระหว่างก่อน (T1) กับหลังได้รับโปรแกรม (T3) แตกต่างอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ (p= .000) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังได้รับ โปรแกรม 6 สัปดาห์มากกว่าก่อน

ได้รับโปรแกรม และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรม 6 สัปดาห์ (T3) มากกว่าหลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ (T2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรม 6 สัปดาห์ (T3) น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (T1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.5 และ 4.6

กลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ ระหว่างก่อน (T1) กับหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ (T3) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) โดยผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าหลังโปรแกรม 6 สัปดาห์ (T3) มากกว่าก่อนให้โปรแกรม (T1) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรม 6 สัปดาห์ (T3) มากกว่าหลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ (T2) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรม 6 สัปดาห์ (T3) กับก่อนได้รับโปรแกรม (T1) พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p = .203$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.5 และ 4.6

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และความวิตกกังวล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติ Wilcoxon Sign Rank test และ สถิติ Paired t-test

ตัวแปร	ก่อนได้รับ โปรแกรม Mean (SD)	หลังได้รับ โปรแกรม Mean (SD)	Mean rank	Sum of Ranks	Statistics	p-value
กลุ่มทดลอง (n=36)						
ความรู้	17.42(5.39)	26.42(2.10)	18.5	666	Z= -5.237	.000*
ความวิตกกังวล	44.81(7.81)	37.28(6.23)			t=11.105	.000*
กลุ่มควบคุม (n=36)						
ความรู้	20.19(4.88)	24.89(3.30)	19.15	574.50	Z= -4.744	.000*
ความวิตกกังวล	44.06(10.0)	42.75(8.11)			t=1.298	.203

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์กับหลังได้รับโปรแกรม 6 สัปดาห์ด้วยสถิติ Wilcoxon Sign

Rank test

ตัวแปร	หลังได้รับ	หลังได้รับ	Mean	Sum of	Statistics	p-value
	โปรแกรม	โปรแกรม				
	2 wks	6 wks	rank	Ranks		
กลุ่มทดลอง (n=36)						
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	48.0 (2.59)	50.69(2.04)	18.5	666	Z= -5.310	.000*
กลุ่มควบคุม (n=36)						
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	45.97(2.46)	48.08(2.99)	19.69	512.00	Z= -3.241	.001*

เมื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า กลุ่มทดลองจำนวน 36 คน ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ตามกำหนดนัดทุกราย ส่วนในกลุ่มควบคุม ได้รับการรักษาตามกำหนดนัด จำนวน 35 คน (คิดเป็นร้อยละ 97.22) ไม่ได้ได้รับการรักษาตามกำหนดนัด จำนวน 1 คน (คิดเป็นร้อยละ 2.78) เนื่องจากโรคประจำตัว (Myasthenia Gravis) กำเริบ เนื่องจากความเข้าใจผิดงดยาประจำที่ใช้รักษาและควบคุมโรค

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two-Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวล ในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ขนาดสูง 150, 200 mCi (มิลลิวรี) ครั้งแรก แผนกงานศูนย์พยาบาลเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรี จังหวัดปทุมธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน ตามวันที่ผู้ป่วยมารับบริการ ได้วันจันทร์เป็นกลุ่มควบคุมและวันพุธเป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 36 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive Educative Nursing System) ของ โอเร็ม (Orem, 2001) ประกอบด้วย 1) การสอนให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและการดูแลตนเอง และแนะนำสถานที่ อุปกรณ์ภายในห้องผู้ป่วย ผ่านสื่อวีดิทัศน์ แผ่นภาพพลิก ในวันที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ปริมาณ 150-200 mCi ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 2) การชี้แนะ เกี่ยวกับการดูแลผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมระหว่างงดไอโอดีน การให้คำปรึกษาตลอดการดำเนินโปรแกรม 3) การสนับสนุน ให้คู่มือการดูแลตนเอง และเอกสารผ่าน QR Code การให้ช่องทางการขอคำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม โดยติดตามปัญหาทางโทรศัพท์และไลน์กลุ่ม เพื่อกระตุ้นเตือนการงดอาหารที่มีไอโอดีนสูง รวมทั้งให้คำปรึกษาหากมีปัญหาระหว่างการเตรียมตัว จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ ประมาณ 15-30 นาที รวมระยะเวลาของโปรแกรม 5-6 สัปดาห์ เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง และแบบบันทึกการติดตามและสรุปปัญหาการดูแลตนเองที่บ้านทางโทรศัพท์ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งไทรอยด์และการเตรียมตัวก่อนได้รับ

ไอโอดีน-131 ขนาดสูง แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ขนาดสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (The State Trait Anxiety Inventory Form X-1) ฉบับภาษาไทยของนิตยา คชภักดี-สายฤดี วรกิจ โภคาทร และมาลี นิสสัยสุข (อ้างถึงใน ชมชื่น สมประเสริฐ, 2526)

โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองประกอบด้วยแผนการสอน คู่มือการดูแลตนเอง แบบบันทึกการติดตามและสรุปปัญหาการดูแลสุขภาพทางโทรศัพท์ แบบสอบถามความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI = 1 และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งไทรอยด์และการปฏิบัติตัวก่อนรักษาด้วยไอโอดีน 131 ใช้สูตร KR-20 ได้ค่า 0.79 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ขนาดสูง และแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form X-1) หากค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.82 และ 0.90 ตามลำดับ เมื่อนำมาเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 ราย โดยแบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งไทรอยด์และการปฏิบัติตัวก่อนรักษาด้วยไอโอดีน 131 ใช้สูตร KR-20 ได้ค่า 0.84 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ขนาดสูง และแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form X-1) หากค่าความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่า 0.70 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และสถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann-Whitney U test และ Independent t-test ตามลักษณะการกระจายของข้อมูล และเปรียบเทียบคะแนนความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลระหว่างก่อนกับหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย Wilcoxon Sign Rank test และ สถิติ Paired t-test ตามลักษณะการกระจายของข้อมูล

ผลการวิจัย

1) คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมของกลุ่มทดลอง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังได้รับ โปรแกรม 6 สัปดาห์มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังได้รับโปรแกรม 2

สัปดาห์และ 6 สัปดาห์ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับ โปรแกรม 6 สัปดาห์มากกว่าหลังได้รับ โปรแกรม 2 สัปดาห์

2) คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมของกลุ่มทดลอง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติ ($p = .000$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังได้รับ โปรแกรม 6 สัปดาห์น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3) คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .026$, $p = .007$ และ $p = .009$, $p = .000$ ตามลำดับ) โดยก่อนได้รับ โปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แต่ภายหลังได้รับ โปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมทั้งหลังได้รับ โปรแกรม 2 สัปดาห์และหลังได้รับ โปรแกรม 6 สัปดาห์

4) คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับ โปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน แต่หลังได้รับ โปรแกรม 6 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p = .002$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคเมเร็งไทรอยด์และการเตรียมตัวก่อนได้รับไอโอดีน-131 ขนาดสูง มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการเตรียมตัวมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังได้รับ โปรแกรม 6 สัปดาห์มากกว่าหลังได้รับ โปรแกรม 2 สัปดาห์ เป็นไปตามสมมติฐาน อภิปรายได้ว่าโปรแกรมที่ผู้วิจัยออกแบบ โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive Educative Nursing System) ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001) โดยวิธีการสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การให้ความรู้ด้วยแผนการสอนและแนะนำสถานที่อุปกรณ์ภายในห้องผู้ป่วย รวมทั้งชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลอาหาร

หรือผลิตภัณฑ์ต่างๆที่เหมาะสมระหว่างจอไอโอดีน ด้วยภาพแผ่นพลิก ทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพชัดเจน ให้การสนับสนุนความรู้ด้วยคู่มือและ QR Code ในการเตรียมตัวกลับไปทบทวนที่บ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจง่าย ทำให้ผู้มีความเข้าใจในการเตรียมตัวก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 มากขึ้น นอกจากนี้ การติดตามเยี่ยมและกระตุ้นเตือนการดูแลตนเองทางโทรศัพท์ทุก 1 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง ด้วยแบบบันทึกการติดตามและสรุปปัญหา เพื่อกระตุ้นเตือนและให้คำปรึกษาในการดูแลตนเอง รวมทั้งสร้างกลุ่มไลน์เพื่อความสะดวกในการติดต่อสอบถามหากต้องการคำปรึกษา โดยการสอน การชี้แนะ และสนับสนุนให้กำลังใจ ผู้วิจัยจะคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก จึงส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ มีพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนการรักษาได้ถูกต้อง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ กฤตยา อุบลนุช (2558) ที่พบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างเพียงพอ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ปลอดภัย มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ และการศึกษาของ Taphongsa et al. (2016) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งโรยด์จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีเกิดจากการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา และการเตรียมตัวที่ถูกต้อง และพบว่าหากผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองดีจะทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองดี (Taphongsa, 2020) รวมทั้งจากการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด (สุชาดา พุฒิเพ็ญ และคณะ, 2561) พบว่าพฤติกรรมดูแลตนเอง เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนและระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่เข้ารับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด (พวงทอง จินดากุล และคณะ, 2561) พบว่าผู้ที่ได้รับ โปรแกรมการดูแลตนเองมีพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสูงกว่าก่อนและระหว่างเข้าร่วม โปรแกรม

2) ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p = .000$) เป็นไปตามสมมติฐาน อภิปรายได้ว่า ความวิตกกังวลก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ของผู้ป่วยบางส่วนเกิดจากการไม่มั่นใจ ในการเลือกชนิดของอาหารที่ควรรับประทาน ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับประเภทของอาหารที่สามารถรับประทานได้ (England et al., 2020) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองที่ประกอบด้วย การใช้สื่อวีดิทัศน์ ภาพพลิก รวมทั้งการชี้แนะชนิดของอาหารและผลิตภัณฑ์ที่สามารถเลือกรับประทานได้ ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ สามารถจัดเตรียมอาหารที่มีไอโอดีนต่ำได้ รวมทั้งผู้วิจัยติดตามสอบถามปัญหา ความต้องการการช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และช่องทาง Line ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศ ที่ใช้สื่อมัลติมีเดีย ร่วมกับแผ่นพับเพื่อให้ข้อมูลก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง พบว่าช่วยลดความวิตก

กังวลของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ลงได้ (Pourzare et al., 2018) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ (สาวตรี สุราทะ โภ และคณะ, 2558) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพทซีทีสแกนพบว่า หลังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย ร้อยละ 91.6 ของกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลในระดับต่ำ และจากการศึกษาในประเทศจีนของ Wu et al. (2016) พบว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวที่เพียงพอทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงได้ และการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัด (สุชาดา พุฒิเพ็ญ และคณะ, 2561) และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด (พวงทอง จินดากุล และคณะ, 2561) พบว่าผู้ที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองมีความวิตกกังวลหลังเข้าโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเกาหลี ที่ให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวิดีโอกับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลไม่ลดลง แต่มีระดับความพึงพอใจในการได้รับข้อมูลความรู้เพิ่มขึ้น (Jung et al., 2015)

3) คะแนนความรู้ ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .026$, $p = .007$ ตามลำดับ) โดยก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แต่ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม และพฤติกรรมดูแลตนเอง หลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์และหลังได้รับ โปรแกรม 6 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .009$, $p = .000$ ตามลำดับ) เป็นไปตามสมมติฐาน อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการดูแลตนเองด้วยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive Educative Nursing System) กลุ่มทดลองมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้มีการดูแลตนเองในเตรียมตัวก่อนการได้รับไอโอดีน 131 ดีขึ้น โดยหลังให้ความรู้ที่โรงพยาบาลในวันที่มีการวางแผนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 มีการให้คู่มือและ QR Code กลับบ้านทำให้สะดวกในการทบทวนความรู้ ความเข้าใจโดยเฉพาะการเลือกอาหารและผลิตภัณฑ์ที่ใช้ประกอบอาหาร ขนม นม เป็นต้น รวมทั้งการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์จำนวน 3 ครั้ง และมีไลน์เพื่อติดต่อสอบถามในการดูแลตนเองระหว่างงดยาไทรอยด์เป็นการสื่อสารแบบสองทางเพื่อทบทวนความเข้าใจ เมื่อมีอาการผิดปกติที่เกิดระหว่างการเตรียมตัว เช่น อ่อนเพลีย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ปวดตามตัว สามารถรับประทานยาภายใต้คำสั่งของแพทย์ที่โรงพยาบาลต้นสังกัดได้ และมีความมั่นใจในการรับประทานยาโรคประจำตัวหรือยาชนิดอื่นที่เคยรับประทานได้ ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ให้ความรู้เพียงครั้งเดียวและแจกแผ่นพับกลับไปทบทวนที่บ้าน ไม่มีการติดตามต่อเนื่อง พบว่ามีผู้ป่วย 1 รายไม่ได้รับการรักษาตามกำหนด เนื่องจากมีโรคประจำตัว Myasthenia Gravis แต่ไม่ได้รับประทานยาเดิม

ทำให้มีอาการคลื่นลำบากร หายใจเริ่มติดขัด จึงต้องเลื่อนการรักษาออกไป 3 สัปดาห์เพื่อให้ผู้ป่วย กลับไปรับประทานยาโรคประจำตัว บรรเทาอาการก่อนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับไอ โอดีน 131 สาเหตุเกิดจากการเข้าใจผิดเกี่ยวกับการงดยา ส่วนในกลุ่มทดลองได้รับ ไอ โอดีน 131 ตามกำหนดนัดทุกราย จึงอภิปรายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองช่วยให้กลุ่มทดลองมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณ เทิดสุทธีธรมภูมิ (2558) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

4) ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติ ($p = .002$) เป็นไปตามสมมติฐาน อภิปรายได้ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโดยใช้สื่อ QR Code ซึ่งมีความสะดวก ง่ายในการทบทวนความรู้ทำได้ทุกที่ ทุกโอกาส มีการชี้แนะ และให้คำปรึกษา การติดตามเพื่อให้คำปรึกษาหากมีข้อสงสัย และการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมมีไลน์สามารถติดต่อสอบถาม ฝากข้อความเพื่อปรึกษาได้ตลอดเวลา ติดตามเยี่ยมและกระตุ้นเตือนการดูแลตนเองทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เพิ่มขึ้น เพิ่มความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ช่วยให้ความกังวลในการเตรียมตัวก่อนได้รับ ไอ โอดีน 131 ลดลง

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ชรรัตน์ อธิษาศัยงาม และชินุทัษ ยี่เจียน (2558) ที่ศึกษาความรู้ ความวิตกกังวลและความคิดเห็นก่อนการระงับความรู้สึกเพื่อทำผ่าตัด ให้ความรู้โดยให้ผู้ป่วยคู่มือสถานีโทรทัศน์วิสัยทัศน์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการชมสื่อโทรทัศน์ วิสัยทัศน์ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง และมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งโทรอยด์ที่ต้องได้รับ ไอโอดีน 131 ขนาดสูง ควรมีการปรับเนื้อหาการสอนจากปัญหาที่พบในการวิจัยให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งโทรอยด์ และการเตรียมตัวก่อนการรักษา ซึ่งจะส่งผลให้มีผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดี มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ได้รับ ไอโอดีน 131 ตามกำหนดนัด และช่วยให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง

ด้านการวิจัย

1. ควรเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจับคู่ (Matching) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา เพื่อให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติของตัวแปรมีความเท่าเทียม
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามผลข้างเคียงจากการรักษาในช่วงนอนโรงพยาบาล และหลังรับการรักษาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
3. ควรพัฒนา Application ในการให้ความรู้ รูปแบบการดูแล และติดตามประสิทธิภาพของการใช้ Application

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลองมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคุณสมบัติและศึกษาในสถานพยาบาลเพียงแห่งเดียว อาจต้องคำนึงถึงการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงในผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะหรือในสถานพยาบาลที่มีบริบทแตกต่างจากงานวิจัยนี้ และเนื่องจากช่วงเวลาที่ทำการศึกษาในช่วงเดือนกรกฎาคมและเดือนสิงหาคม 2565 บริษัทมีปัญหาการนำส่ง ไอโอดีน 131 จากต่างประเทศ จึงไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ต่อเนื่องใช้เวลานาน 11 เดือน และแผนการรักษาของแพทย์เปลี่ยนแปลงโดยผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลลดลง

เอกสารอ้างอิง

- กฤตยา อุบลนุช. (2558). บทบาทของพยาบาลในงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์. *วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์*, 35(3), 191-206.
- คณินิจ เพชรรัตน์, สัญญา ปงลังกา, และจุฑามาศ กิตติศรี. (2561). ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบ สนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*, 45(1), 37-49.
- จุฑามาศ วสุพงศ์อัยยะ, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต, และธีรพล เปรมประภา. (2556). การทดสอบความตรงและความเที่ยงของแบบวัดคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ฉบับภาษาไทย. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 5(1), 43-62.
- จุฬารัตน์ ศรีเมือง. (2022). ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้ และความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะเตรียมการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ แผนก หู คอ จมูก โรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาล อุดรธานี*, 30(3), 387-398.
- รัชชชัย ชัยวัฒน์รัตน์, จักรพงษ์ จักรบาตร์, ศศิธร ศิริสาทิโกชน, และกิตติวีดี ศักดิ์ศรีชัย. (2563). *รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธิดารัตน์ ชื่นเอี่ยม, และอรพรรณ ลือบุญรัชชัย. (2554). ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะการผ่อนคลายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการนอนหลับในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 25(1), 95-108.
- นฤทัย สมฤดี. (2553). ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 28, 2.
- ปานิสรา ส่วงวัฒนายุทธ, คมสัน แก้วระยะ, และวิไลวรรณ คมขำ. (2564). การส่งเสริมการจัดการภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยมะเร็งไทรอยด์ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 : บทบาทพยาบาล. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 27(3), 313-321.
- ผาณิต ฉายศิริ. (2563). มะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิด poorly differentiated: การจำแนกโรคและความรู้ในปัจจุบัน. *Journal of Thai Association of Radiation Oncology*, 26(1), 1-19.
- พรพรรณ เทอดศุทธิธินภูมิ. (2015). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว โรงพยาบาล ประจวบคีรีขันธ์. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 26(1), 2-14.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- พวงทอง จินดากุล, อำภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภัคดีวงศ์. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อ ความสามารถในการดูแลตัวเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด. *วารสารโรคมะเร็ง*, 38(3), 105-116.
- พัชรินทร์ ครองธรรม, เพ็ญพักตร์ อุทิศ, และสมรภัทร์ สันติเบญจกุล. (2018). ผลของโปรแกรมการบำบัดทางความคิดบนพื้นฐานของการเจริญสติต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 30(1), 23-34.
- ภัทรา บัวพุด,ศิริอร สันฐ,เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์, และภavana ภูสุวรรณ.(2558).ประสพการณ์อาการ กลยุทธ์การจัดการอาการและสถานะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ชนิดเวลดิฟเฟอร์เอนติเอเคดที่ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131ขนาดสูง.*วารสารสภาการพยาบาล*, 30(1), 123-138.
- ศิริลักษณ์ ผลศิริปฐม, พันธ์ บิณศิริวานิช, ปวีณ นำชวัช, และชญ์ อองค์พรยศกุล. (2561). ความสัมพันธ์ของระยะเวลาในการได้รับไอโอดีน 131 หลังการผ่าตัดกับการกลับมาเป็นซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ชนิด Papillary. *วารสารหูกอ จมูก และไอบหน้า*, 19(2), 51-60.
- สมจินต์ จินดาวิจักษณ์ ,วิษณุ ปานจันทร์, อาคม ชัยวีระวัฒน์, และวีรวิทย์ อิ่มสำราญ. (2558). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์*. กรุงเทพฯ : โฆสิตการพิมพ์.
- สุชาดา พุฒิเพ็ญ, อำภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภัคดีวงศ์. (2561). ความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้. ใน *การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 13 ประจำปีการศึกษา 2561* (น.3204-3215).ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- อลิสรา วงศ์สุทธิเลิศ, และช่อแก้ว โทวณะบุตร. (2559). การป้องกันรังสีสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีน. *นурพวชสาร*, 2(1), 65-73.
- Amin, M.B., Edge, S.B., & Greene, F.L. (2017). *AJCC Cancer Staging Manual*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6528815/>

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Badihian, S., Jalalpour, P., Mirdamadi, M., & Moslehi, M. (2016). Quality of life, anxiety, and depression in patients with differentiated thyroid cancer under short term hypothyroidism induced by levothyroxine withdrawal. *Klinická onkologie*, 29(6), 439-444.
- Banihashem, S., Arabzadeh, M., Bahri, R. S. J., & Qutbi, M. (2020). Psychological status and quality of life associated with radioactive iodine treatment of patients with differentiated thyroid cancer: Results of hospital anxiety and depression scale and short-form (36) health survey. *Indian Journal of Nuclear Medicine: IJNM*, 35(3), 216.
- Barbus, E., Pestean, C., Larg, M. I., Gabora, K., Bonci, E. A., Badulescu, . . . Piciu, A. (2018). Psychological impact of 131 I radioprotection measures on thyroid cancer patients. *Clujul Medical*, 91(4), 441.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education* (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Cancer Facts & Figures*. (2022). Retrieved October 10, 2023, from <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2022.html>
- Carvalho, C. C., Chaves, E. D. C. L., Iunes, D. H., Simão, T. P., Grasselli, C. D. S. M., & Braga, C. G. (2014). Effectiveness of prayer in reducing anxiety in cancer patients. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48, 684-690.
- Chun, N. (2012). Effect of Depression and Anxiety on Symptoms in Thyroid Cancer Patients Undergoing Radioactive Iodine (I131) Therapy. *Asian Oncol Nurs*, 12(4), 297-304.
- England, C. Y., Moss, L., Beasley, M., Haupt-Schott, I., Herbert, G., & Atkinson, C. (2020). A survey of UK centres on low iodine diet recommendations prior to radioiodine ablation therapy for differentiated thyroid cancer. *European Thyroid Journal*, 9(3), 132-138.
- Firmeza, M. A., Rodrigues, A. B., Melo, G. A. A., Aguiar, M. I. F. D., Cunha, G. H. D., Oliveira, P. P. D., . . . Grangeiro, A. S. D. M. (2017). Control of anxiety through music in a head and neck outpatient clinic: a randomized clinical trial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03201.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Haugen, B. R., Alexander, E. K., Bible, K. C., Doherty, G. M., Mandel, S. J., Nikiforov, Y. E., . . . Wartofsky, L. (2016). American Thyroid Association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer.: *The American Thyroid Association guidelines task force on thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. Thyroid, 26*(1), 1-133.
- Hedman, C., Djärv, T., Strang, P., & Lundgren, C. I. (2018). Fear of recurrence and view of life affect health-related quality of life in patients with differentiated thyroid carcinoma: a prospective Swedish population-based study. *Thyroid, 28*(12), 1609-1617.
- Herbert, G., Searle, A., England, C. Y., Ness, A., Beasley, M., Haupt-Schott, I., . . . Atkinson, C. (2020). Experiences of low iodine diets in the treatment of differentiated thyroid cancer with radioactive iodine ablation therapy. *Clinical Nutrition ESPEN, 39*, 190-197.
- Jung, M. Y., Hong, I. K., Noh, H. Y., Park, H. S., Son, J. M., Kim, J. H., . . . Kim, S. Y. (2015). Effects of video-based information provision on anxiety and education satisfaction of thyroid cancer patients undergoing radioiodine treatment. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 21*(1), 11-20.
- Khanchan, A., Tonesakulrungruang, L., Samantreeporn, S., & Sajjanand, S. (2021). The Effectiveness of Mobile Application in Educating in Radioactive Iodine-131 Therapy of Hyperthyroidism in Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Legal Entity Management and Local Innovation, 7*(10), 273-284.
- Koc, P., Karakoc, A., Ansal Balci, T., Kepenek, F., & Atmaca, M. (2014). Anxiety and depression related to the hospitalization experience of patients receiving radioiodine ablation. *Minerva Psichiatrica, 55*(2), 77-81.
- Lee, I., & Park, C. S. (2017). Convergent effects of anxiety, depression, uncertainty, and social support on quality of life in women with thyroid cancer. *Journal of the Korea Convergence Society, 8*(8), 163-176.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Liu, T., Zhang, W., Xiao, S., Xu, L., Wen, Q., Bai, L., . . . Ji, B. (2019). Mindfulness-based stress reduction in patients with differentiated thyroid cancer receiving radioactive iodine therapy: a randomized controlled trial. *Cancer management and research, 11*, 467.
- Luster, M., Clarke, S. E., Dietlein, M., Lassmann, M., Lind, P., Oyen, W. J. G., . . . Bombardieri, E. (2008). Guidelines for radioiodine therapy of differentiated thyroid cancer. *European journal of nuclear medicine and molecular imaging, 35*(10), 1941-1959.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Pourzare, J. S. L., Khankeh, H. R., Tabrizi, N. K., Biglarian, A., & Farzaneh, F. S. (2018). Effect of Multimedia Orientation Tour on Anxiety of Patients with Thyroid Cancer of Candidate Iodine Therapy. *Iranian Journal of Rehabilitation Research, 4*(4), 36-43.
- Sipos, J. A., & Mazzaferri, E. L. (2010). Thyroid cancer epidemiology and prognostic variables. *Clinical oncology, 22*(6), 395-404.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Stamm, B., Girardon-Perlino, N. M. O., Pasqualoto, A. S., Beuter, M., & Magnago, T. S. B. D. S. (2018). Telephone intervention for anxiety management in oncology patients: a randomized clinical trial. *Acta Paulista de Enfermagem, 31*, 137-143.
- Tagay, S., Herpertz, S., Langkafel, M., Erim, Y., Bockisch, A., Senf, W., . . . Gorges, R. (2006). Health-related quality of life, depression and anxiety in thyroid cancer patients. *Quality of life Research, 15*, 695-703.
- Taphongsa, S. (2020). Effect of The Patient's Self-Care Program in Differentiated Thyroid Cancer patients Treated with Radioactive Iodine 131. *Journal of Nursing & Patient Care, 5*(4), 21.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

Taphongsa, S., Wongsurawat, N., Hatawaikarn, B., Srichachet, K., & Ramkha, T. (2016).

Relationships among Information Needs, Information Received, Self-Care Behaviors and Quality of Life in Well-Differentiated Thyroid Cancer Patients Treated with Radioactive Iodine at Radiotherapy Ward 5A Srinagarind Hospital, KhonKean University.

Srinagarind Medical Journal, 31(5), 122-126.

Tuttle, R. M., Haugen, B., & Perrier, N. D. (2017). Updated American Joint Committee on

cancer/tumor-node-metastasis staging system for differentiated and anaplastic thyroid cancer: what changed and why?. *Thyroid*, 27(6), 751-756.

Wu, H. X., Zhong, H., Xu, Y. D., Xu, C. P., Zhang, Y., & Zhang, W. (2016). Psychological and

behavioral intervention improves the quality of life and mental health of patients

suffering from differentiated thyroid cancer treated with postoperative radioactive iodine-131. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 1055-1060.







แผนการสอน / กิจกรรมที่ใช้ในโปรแกรม (1 ชั่วโมง 30 นาที)
เรื่อง ความหมายของโรคมะเร็งไทรอยด์การรักษา และการเตรียมตัวก่อนการกลืนแร่

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์/สื่อการสอน	การประเมินผล
1.แนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์การให้ความรู้	ขั้นกล่าวนำ 1. ผู้สอนแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดโครงการ 2. สอบถามเกี่ยวกับความรู้โรคมะเร็งไทรอยด์และการรักษา 3. สอบถามความรู้ความเข้าใจในการเตรียมตัวก่อนการกลืนแร่ 4. สอบถามความวิตกกังวลก่อนการกลืนแร่	- พุดคุยแบบมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย - อธิบายแบบสอบถามใช้เวลา 15 นาที โดยผู้วิจัย	1.แบบสอบถามความรู้ 2.แบบประเมินความวิตกกังวล	1.มีส่วนร่วมในการถามตอบ 2.ประเมินความรู้ก่อนสอน 3.ประเมินความวิตกกังวล
2.ผู้ป่วยสามารถบอกความหมายของโรคมะเร็งไทรอยด์ได้	ขั้นสอน มะเร็งไทรอยด์ หมายถึง ความผิดปกติของเซลล์ที่เจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วในต่อมไทรอยด์และพัฒนาเป็นก้อนกลายเป็นเนื้อร้ายขึ้นใต้ผิวหนังบริเวณกึ่งกลางลำคอ อาจพบก้อนเดี่ยวหรือหลายก้อน โดยผู้ป่วยอาจมีอาการเสียงแหบ หายใจหรือกลืนลำบาก และเจ็บที่ลำคอ หากรักษาและกำจัดเซลล์มะเร็งออกไม่หมด อาจเสี่ยงกลับมาเป็นซ้ำหรือมะเร็งอาจลุกลามไปสร้างความเสียหายให้ส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้	-บรรยายและพุดคุยแบบมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยใช้เวลา 5 นาที โดยผู้วิจัย	- คู่มือการเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ไอโอดีน ขนาดสูง (400ไมโครกรัม) 	บอกความหมายของโรคมะเร็งไทรอยด์สาเหตุอาการ และการรักษาได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 (4ใน5 ข้อ)

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์/สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ปัจจัยที่เป็นสาเหตุการเกิดโรค</p> <p>เช่น การได้รับการฉายรังสีบริเวณคอ การขาดสาร ไอโอดีน และความผิดปกติของยีนส์</p> <p>อาการแสดง</p> <p>อาการแสดงที่พบ คือก้อนที่คอหรือต่อมน้ำเหลืองที่คอโต บางรายพบอาการที่เกิดจากการลุกลามของมะเร็งทำลาย อวัยวะข้างเคียง ทำให้เกิดเสียงแหบ หายใจลำบาก กลืนเจ็บหรือกลืนลำบาก (Nyström, Berg, Jansson, Toring, & Valdemarsson, 2011)</p> <p>การรักษา</p> <p>การรักษา มะเร็งไทรอยด์ ประกอบด้วย การผ่าตัด การรักษาด้วย ไอโอดีน- 131 และการรับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์เพื่อกดการเจริญของเนื้อเยื่อไทรอยด์ตลอดชีวิต</p>		<p>https://app.animaker.com/video/I6BMXNYLF60FPQXH</p>	
<p>3. ผู้ป่วยสามารถบอกความหมายของการกลืนแร่ได้</p>	<p>ความหมายการกลืนแร่</p> <p>การกลืนแร่ หมายถึง การกลืน ไอโอดีนที่มีรังสี ในรูปแบบน้ำหรือแคปซูล เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะจับกับเนื้อเยื่อที่หลงเหลือจากการผ่าตัด รวมถึงไปจับกับเซลล์ไทรอยด์ในอวัยวะอื่นๆ เช่น ต่อมน้ำเหลืองเพื่อป้องกันการเกิดเซลล์มะเร็งที่ต่อม</p>	<p>บรรยายและพูดคุยแบบมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยใช้เวลา 5 นาที โดยผู้วิจัย</p>	<p>- คู่มือการเตรียมตัวก่อนการกลืนแร่</p> <p>- รูปภาพถ้าตะกั่วที่บรรจุแคปซูล</p>	<p>สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการกลืนแร่ได้ถูกต้อง 2 ใน 3 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์/สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ไทรอยด์</p> <p>ผลข้างเคียงจากการกลืนแร่</p> <p>- ในระยะเฉียบพลัน เช่น เบื่ออาหาร กลืนได้ อาเจียน เจ็บคอ คอบวม ต่อม้ำลายอักเสบ (ภทิตรา บัวพลู ,2558)</p> <p>- ในระยะหลังการรักษา เช่น อาการปากแห้ง กลืนลำบาก เสียงแหบ (Chun, 2012)</p>			
<p>4.ผู้ป่วยสามารถบอกการเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ได้</p>	<p>การเตรียมตัวก่อนการกลืนแร่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.หยุดยาฮอร์โมนไทรอยด์ 4-6 สัปดาห์ 2.งดยาแก้ไอ น้ำคำ วิตามินรวม (MTV) เนื่องจากมีส่วนประกอบของไอโอดีน 3.รับประทานยาเคลือบหรือยารักษาโรคประจำตัวได้ตามปกติ 4.หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนสูง 2 สัปดาห์ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> •อาหารทะเล อาหารกระป๋อง •อาหารหมักดอง •เครื่องปรุงต่างๆ ได้แก่ เกลือ •อนามัย น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส ปลาร้า •กะปิ กระป๋อง ผงชูรส รสดี •นม เนย โยเกิร์ต ชีส ไข่แดง ถั่วเหลือง หรือผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองเนื่องจากกระบวนการผลิตมีการใช้ไอโอดีน เครื่องดื่มที่มี 	<ol style="list-style-type: none"> 1.บรรยาย และพูดคุยแบบมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย 2.ชม วิดีทัศน์เกี่ยวกับการกลืนแร่แบบนอน <p>โรงพยาบาลใช้เวลา 20 นาที โดยผู้วิจัย</p>	<p>- คู่มือการเตรียมตัวก่อนการกลืนแร่</p> <p>- วิดีทัศน์เกี่ยวกับการกลืนแร่แบบนอน</p> <p>โรงพยาบาล</p>  <p>- สมุดภาพผลิตภัณฑ์ที่มีและไม่มีไอโอดีน</p> <p>- QR Code ผลิตภัณฑ์ที่มีและไม่มี</p>	<p>สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนการกลืนแร่ได้</p> <p>ถูกต้อง 8 ใน 10 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์/สื่อการสอน	การประเมินผล
	ส่วนผสมของนม เนย		ไอ โอดิน	
5. เพื่อให้ผู้ป่วยบอกถึงวิธีการเลือกชนิดของอาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีไอโอดีนได้	<p>ขั้นนำ</p> <p>- ผู้วิจัยตั้งคำถาม “เมื่อผู้ป่วยซื้ออาหารหรือเครื่องปรุงที่ไม่มีไอโอดีนเพื่อบริโภค จะมีวิธีการเลือกพิจารณาในการเลือกหรือตัดสินใจซื้ออย่างไรคะ”</p> <p>ขั้นสอน</p> <p>- ผู้วิจัยนำเสนอตัวอย่างอาหารที่มีการแสดงฉลาก และอธิบายฉลากโภชนาการ ภายในกรอบภายใต้หัวข้อ"อาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่มีไอโอดีนและไม่มีไอโอดีน"</p> <p>ประโยชน์ของฉลาก</p> <p>1. รู้ปริมาณไอโอดีนในแต่ละผลิตภัณฑ์</p> <p>2. ช่วยในการตัดสินใจในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร</p> <p>วิธีการอ่านฉลากโภชนาการ</p> <p>- คู่มือปริมาณไอโอดีนที่ฉลาก ซึ่งจะระบุว่า ไม่มีไอโอดีน สำหรับผู้ที่จำกัดไอโอดีน เกลือไม่ผสมไอโอดีน</p>	<p>- พุดคุยแบบมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย</p> <p>- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามใช้เวลา 15 นาที โดยผู้วิจัย</p>	<p>- สอบถามบรรยายเกี่ยวกับชนิดของอาหารหรือเครื่องปรุงที่ไม่มีไอโอดีน</p> <p>- ยกตัวอย่างเกลือและซอสที่สามารถปรุงอาหารได้</p> <p>- สมุดภาพพร้อมทั้ง QR Code อาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่มีไอโอดีนและไม่มีไอโอดีน</p>	<p>1.สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับชนิดของอาหาร/เครื่องปรุงที่ถูกต้องได้ 4 ใน 5 ชนิด</p> <p>2.สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับชนิดของอาหาร/เครื่องปรุงที่สามารถรับประทานได้ ได้ 4 ใน 5 ชนิด</p>
6. บอกการเตรียมตัววันที่มากลิ้นเร็ว	<p>การเตรียมตัววันที่มากลิ้นเร็ว (นอนโรงพยาบาล)</p> <p>1.เข้าก่อนมากลิ้นเร็ว ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่ไอโอดีนต่ำ</p>	<p>- บรรยายแบบพุดคุยมีส่วนร่วม</p>	<p>-คู่มือคู่มือการเตรียมตัวก่อนการกลืนเร็ว</p> <p>- วิดีทัศน์</p>	<p>สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการเตรียมตัว</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์/สื่อ การสอน	การ ประเมินผล
(นอน โรงพยาบาล) ได้	<p>งคอาหารทะเล</p> <p>2.ผู้ป่วยนำเสื้อผ้ามา 1 ชุดสำหรับ ใส่กลับบ้าน</p> <p>3.เตรียมของใช้ส่วนตัวสำหรับใช้ ประมาณ 3 วันและสามารถทิ้งได้ (เพื่อป้องกันการนำรังสีไปสู่ ครอบครัว) เช่น ผ้าเช็ดตัว กระดาษ ทิชชู แปรงสีฟัน ยาสีฟัน สบู่ แป้ง โฟม/ครีม/เจลล้างหน้า</p> <p>4.นำผลไม้ เช่น มะม่วง มะนาว มะดัน ฝรั่ง หรือลูกอมที่มีรส เปรี้ยวมาด้วย เพื่อกระตุ้นการหลั่ง น้ำลายป้องกันภาวะต่อมน้ำลาย อักเสบหลังกลืนแร่ (ควรหั่นเป็น ชิ้นพร้อมรับประทานทิ้งเมล็ดไว้ที่ บ้านเพื่อลดขยะรังสีใน โรงพยาบาล)</p> <p>5.ในระหว่างที่นอน โรงพยาบาล สามารถนำโทรศัพท์มือถือมาเพื่อ ใช้ติดต่อสื่อสารกับครอบครัวได้</p> <p>6.ในระหว่างที่นอน โรงพยาบาล ญาติไม่สามารถอยู่เฝ้าได้ ควรเยี่ยม ทางโทรศัพท์</p>	<p>ผู้ป่วย</p> <p>ใช้เวลา 10 นาที โดย ผู้วิจัย</p>	<p>เกี่ยวกับการ กลืนแร่แบบ นอน โรงพยาบาล</p> <p>การวิเคราะหฺรณรงคหฺรอนคค ศวอวธวการกลลนแรบแบบนอน โรง พยาบาล Animation ver.</p> 	<p>วันที่มากลลน แรบได้ ถูกคอง มากกว่ารยอย ละ 80</p>
7. ผู้ป่วย สามารถบอก ขั้นตอนการ กลลนแรบได้	<p>ขั้นตอนการกลลนแรบ</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 1 การเตรลยมศว</u></p> <p>•ผู้ป่วยควรมาถึงคคภวศวศวศวศว นvwคคลยรเวลล 8.00 น-09.00 น.วค ศลญญานชลพและชงน้านหนค</p>	<p>- บรรยาย พุดคย มลลวรนรวม กับผู้ป่วย - ชมวคศลทศน</p>	<p>- คคูมอการ เตรลยมศวก่อน การกลลนแรบ - วคศลทศน เกี่ยวกับการ</p>	<p>สามารถ ตอบคคำถาม เกี่ยวกับ ขั้นตอนการ กลลนแรบได้</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์/สื่อ การสอน	การ ประเมินผล
	<ul style="list-style-type: none"> •พยาบาลประเมินอาการผู้ป่วย ชัก ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการ แพ้ ผลการตรวจโควิด ตรวจสอบ ผลเลือด ความพร้อมก่อนการกลืน แร่ •พบแพทย์เพื่อประเมินและทำ เรื่องนอน โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ พาผู้ป่วยไปห้องพัก •ผู้ป่วยเปลี่ยนชุดกลืนแร่และรับ คำแนะนำก่อนการกลืนแร่ •งดรับประทานอาหาร 2 ชม. ก่อน การกลืนแร่ <p><u>ขั้นตอนที่ 2 การกลืนแร่</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •เจ้าหน้าที่จะนำถ้ำตะกั่วที่บรรจุแร่ ไปวางไว้ในจุดที่เตรียมไว้ •เตรียมน้ำดื่ม 1 แก้ว สำหรับดื่ม หลังกลืนแร่ •ผู้ป่วยเปิดฝาถ้ำตะกั่ววางไว้ เปิด ฝาขวดแก้วบรรจุแคปซูลและ รับประทานโดยไม่ใช้มือจับเม็ดยา และดื่มน้ำตามหมดแก้ว •เจ้าหน้าที่จะสังเกตขณะผู้ป่วย กลืนแร่ผ่านระบบกล้องวงจรปิด <p><u>ขั้นตอนที่ 3 การวัดปริมาณรังสี</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •หลังกลืนแร่ 15-30 นาทีเจ้าหน้าที่ จะโทรให้ผู้ป่วยยืนในตำแหน่งที่ จัดไว้เพื่อวัดปริมาณรังสี และ คำนวณระยะเวลาที่สามารถอยู่ 	<ul style="list-style-type: none"> - เยี่ยมชม ห้องพัก ผู้ป่วย 	<p>กลืนแร่แบบ นอน โรงพยาบาล</p>  <p>การรักษาโรคเมเร็งไทรอยด์ ด้วยวิธีการกลืนแร่ แบบนอน ใ พยาบาล Animation ver.</p>	<p>ถูกต้อง มากกว่าร้อยละ 80</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์/สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ใกล้บุคคลอื่นได้ในระยะ 1-2 เมตร</p> <ul style="list-style-type: none"> • หลังกลืนแร่ 2 ชม. ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ <p>(งดอาหารที่มีไอโอดีนสูง)</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 4 การเตรียมตัวกลับบ้าน</u></p> <p><u>บ้าน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • หลังกลืนแร่เจ้าหน้าที่จะวัดปริมาณรังสีตอนเช้า (08.00-09.00 น.) ทุกวัน และคำนวณปริมาณรังสีหากอยู่ในเกณฑ์ปลอดภัยตามกำหนด (ส่วนใหญ่ 3-5 วัน) แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้และพยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วยโทรบอกญาติเพื่อมารับกลับบ้าน • ผู้ป่วยจะได้รับใบนัดเพื่อสแกนทั้งตัว (TBS) จากพยาบาล • (7 วันหลังกลืนแร่) • ญาติผู้ป่วยติดต่อที่เคาน์เตอร์การเงินเบอร์ 3 และรับยากลับบ้าน 			
<p>8. ผู้ป่วยสามารถอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง (สอนในวัน</p>	<p>การปฏิบัติตัวหลังออกจากโรงพยาบาล</p> <p>การปฏิบัติตัวหลังกลืนแร่ 7 วัน (นับจากวันที่กลืนแร่)</p> <p>1. ดื่มน้ำสะอาดปริมาณ 2,000 - 3,000 ซีซี/วัน เพื่อช่วยขับปริมาณรังสีออกจากร่างกาย</p> <p>2. หลังจากขับถ่ายปัสสาวะโครกก่อนกดน้ำชำระอย่างน้อย 2 ครั้ง</p>	<p>- บรรยายและพูดคุยแบบมีส่วนร่วมร่วมกับผู้ป่วย</p> <p>- ชมวิดีโอ</p> <p>ใช้เวลา 10 นาที โดย</p>	<p>- คู่มือการเตรียมตัวก่อนการกลืนแร่</p> <p>- วิดีทัศน์</p> <p>เกี่ยวกับการกลืนแร่แบบนอน</p> <p>โรงพยาบาล</p>	<p>สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังกลับบ้านได้อย่างถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์/สื่อ การสอน	การ ประเมินผล
<p>แรกหรือวันที่ มา Routine Lab 2-5 วัน ก่อนนอน โรงพยาบาล โดยพิจารณา เป็นรายๆ)</p>	<p>3.ผู้ป่วยชายควรงั่งปัสสาวะเพื่อ ลดการเปราะเปื้อนรังสี</p> <p>4.ควรแยกห้องนอนหรือถ้ามีความ จำเป็นให้เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร</p> <p>5.หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดเด็กอายุต่ำ กว่า 18 ปีและสตรีมีครรภ์</p> <p>6.หลีกเลี่ยงการกอดจูบ ใกล้ชิด ผู้อื่น รวมทั้งควรมีเพศสัมพันธ์</p> <p>7.แยกจาน ชาม ซ้อน ส้อม แก้วน้ำ แควรถ้างแยก</p> <p>8.ควรซักเสื้อผ้าส่วนตัวแยกกับ บุคคลอื่น</p> <p>9.หลีกเลี่ยงการสัมผัส กอด จูบกับ สัตว์เลี้ยงในบ้าน</p> <p>10.ควมกำเนิดอย่างน้อย 6 เดือน ในเพศชาย และ 1 ปีในเพศหญิง (หากต้องการมีบุตรควรปรึกษา แพทย์)</p>	<p>ผู้วิจัย</p>		

รหัส

แบบบันทึกติดตามผลและสรุปปัญหาการดูแลตนเองที่บ้านทางโทรศัพท์กลุ่มทดลอง

การติดตาม	ปัญหาการดูแลตนเอง	แนวทางการแก้ไข	หมายเหตุ
Week 0 วันที่สอน			
1 สัปดาห์หลังสอน			
2 สัปดาห์หลังสอน			
5-6 สัปดาห์หลังสอน R/L 1) TSH = mU/L			

คู่มือการเตรียมตัว ก่อนกลืนแร่ไอโอดีนขนาดสูง (นอนโรงพยาบาล)



ติดต่อสอบถาม

☎ โทร 02-5461960 ต่อ 1101, 1110



ตึกเวชศาสตร์นิวเคลียร์

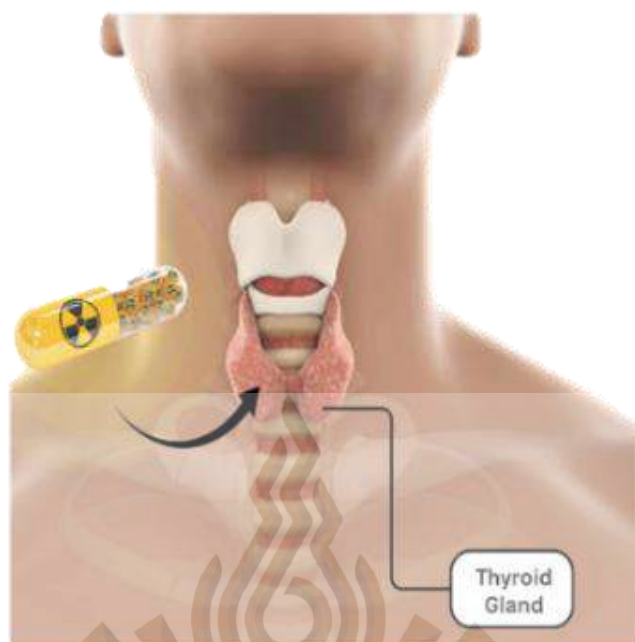
อาคารสิริกิตยสมบูรณ์สว่างวัฒนะ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรราชอุดรธานี

การรักษาโรคมะเร็งไทรอยด์
ด้วยวิธีการกลืนแร่ แบบนอนโรง
พยาบาล Animation ver.



ชื่อ.....นามสกุล.....



มะเร็งไทรอยด์ หมายถึง

ความผิดปกติของเซลล์ที่เจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วในต่อมไทรอยด์ และพัฒนาเป็นก้อน กลายเป็นเนื้อร้ายขึ้นใต้ผิวหนังบริเวณกึ่งกลางลำคอ อาจพบก้อนเดียวหรือหลายก้อน โดยผู้ป่วยอาจมีอาการเสียงแหบ หายใจหรือกลืนลำบาก และเจ็บที่ลำคอ หากรักษาและกำจัดเซลล์มะเร็งออกไม่หมด อาจเสี่ยงกลับมาเป็นซ้ำหรือมะเร็งอาจลุกลามไปส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุการเกิดโรค

ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิดโรคมะเร็งไทรอยด์ แต่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เพศหญิง มีประวัติเป็นโรคคอพอก (ต่อมไทรอยด์โต) หรือก้อนเนื้อที่ต่อมไทรอยด์ มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ การได้รับรังสีตั้งแต่อายุน้อย (เช่น ระหว่างการรักษา มะเร็ง) น้ำหนักเกิน และกรรมพันธุ์

อาการแสดง

อาการแสดงที่พบ คือก้อนที่คอหรือต่อมน้ำเหลืองที่คอโต บางรายพบอาการที่เกิดจากการลุกลามของมะเร็ง ทำลายอวัยวะข้างเคียง ทำให้เกิดเสียงแหบ หายใจลำบาก กลืนเจ็บหรือกลืนลำบาก

การรักษา

การรักษามะเร็งไทรอยด์ ประกอบด้วย การผ่าตัด การรักษาด้วยไอโอดีน 131 และการรับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์เพื่อลดการเจริญของเนื้อเยื่อไทรอยด์



ความหมายการกลืนแร่

การกลืนแร่ หมายถึง การกลืนกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 ในรูปแบบน้ำหรือแคปซูล เมื่อเข้าสู่ร่างกาย จะจับที่ต่อมไทรอยด์ยับยั้งการทำงานของเซลล์มะเร็งและทำให้ เซลล์มะเร็งฝ่อลง

ผลข้างเคียงจากการกลืนแร่ เช่น เบื่ออาหาร กลืนได้ อาเจียน เจ็บคอ คอบวม ต่อมน้ำลายอักเสบ การเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ไอโอดีน 131

1. หยุดยาฮอร์โมนไทรอยด์ 4- 6 สัปดาห์

เริ่มวันที่.....
ถึงวันที่.....



2. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนสูง 2 สัปดาห์ ได้แก่

- อาหารทะเล อาหารกระป๋อง อาหารหมักดอง



- เครื่องปรุงต่างๆ ได้แก่ เกลืออนามัย น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส น้ำปลาร้า กะปิ รสดี คนอร์ ผงชูรส

- นม เนย โยเกิร์ต ชีส ไข่แดง ถั่วเหลืองหรือผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองที่มีไอโอดีน
- ควรงด ชา กาแฟ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ถ้าจำเป็นสามารถดื่มกาแฟดำ ชาดำได้)

เริ่มวันที่..... ถึงวันที่.....

3. งดรับประทานยาแก้ไอ น้ำค้ำ
4. รับประทานยาเคลือบผิว หรือยารักษาโรคประจำตัวได้ตามปกติ
5. หลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์ที่มีเบตาดีน เช่น เบตาดีนทาแผล ยาสระผมที่มีส่วนผสมเบตาดีน
6. คুমกำเนิด (วัยเจริญพันธุ์ เพศหญิงที่ยังมีประจำเดือน)

การเตรียมตัววันที่มากลื่นแร่ (นอนโรงพยาบาล)



1. เข้าก่อนมากลื่นแร่ ควรรับประทานอาหารที่ไอโอดีนต่ำ งดอาหารทะเล
2. นำเสื้อผ้า 1 ชุดสำหรับใส่กลับบ้าน และเตรียมของใช้ส่วนตัวสำหรับใช้ประมาณ 3 วันและสามารถทิ้งได้ เช่น ผ้าเช็ดตัว กระดาษทิชชู แปรงสีฟัน ยาสีฟัน สบู่ แป้ง โฟม/ครีม/เจลล้างหน้า
3. นำผลไม้ เช่น มะม่วง (หั่นเป็นชิ้นพร้อมทาน) มะนาว มะดัน ฝรั่ง หรือลูกอมที่มีรสเปรี้ยวมาด้วย
4. มาถึงโรงพยาบาลในเวลา 08.00-09.00 น.
5. ผู้ป่วยนำใบนัดกลื่นแร่ และเอกสารสิทธิ์มาด้วย
6. นำเอกสารที่แพทย์ให้นำมาจากต้นสังกัด และผลเลือด (เจาะมาไม่เกิน 7 วัน)

ขั้นตอนการกลื่นแร่

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมตัว

- เข้าในวันกลื่นแร่ เวลา 08.00-09.00 น. ผู้ป่วยยื่นใบนัดกลื่นแร่และสิทธิ์การรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์นิวเคลียร์
- ผู้ป่วยวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก
- พยาบาลประเมินอาการผู้ป่วย ชักประวัติโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ ผลการตรวจโควิด ตรวจสอบผลเลือด ความพร้อมก่อนการกลื่นแร่
- พบแพทย์เพื่อประเมินและสั่งนอน โรงพยาบาล
- เจ้าหน้าที่พาผู้ป่วยไปห้องกลื่นแร่
- ผู้ป่วยเปลี่ยนชุดกลื่นแร่และรับคำแนะนำก่อนการกลื่นแร่
- งดรับประทานอาหาร 2 ชม. ก่อนการกลื่นแร่

ขั้นตอนที่ 2 การกลืนแร่

- เจ้าหน้าที่จะนำถ้ำตะกั่วที่บรรจุแร่ ไปวางไว้ในจุดที่เตรียมไว้และออกจากห้อง
- เตรียมน้ำดื่ม 1 แก้ว สำหรับดื่มหลังกลืนแร่
- ผู้ป่วยเปิดฝาถ้ำตะกั่ววางไว้ เปิดฝาขวดแก้วบรรจุแคปซูลและรับประทานโดยไม่ใช้มือจับ เม็ดยา และดื่มน้ำตามหมดแก้ว
- เจ้าหน้าที่จะสังเกตขณะผู้ป่วยกลืนแร่ผ่านระบบกล้องวงจรปิด

ขั้นตอนที่ 3 การวัดปริมาณรังสี

- หลังกลืนแร่ 30 นาทีเจ้าหน้าที่จะโทรให้ผู้ป่วยยืนในตำแหน่งที่จัดไว้เพื่อวัดปริมาณรังสี และคำนวณระยะเวลาที่สามารถอยู่ใกล้บุคคลอื่นได้ในระยะ 1-2 เมตร
- หลังกลืนแร่ 1 ชม.ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ และหลังกลืนแร่ 24 ชม.สามารถรับประทานอาหารปกติโดยไม่ต้องงดไอโอดีน

ขั้นตอนที่ 4 การเตรียมตัวกลับบ้าน

- หลังกลืนแร่เจ้าหน้าที่จะวัดปริมาณรังสีตอนเช้า (08.00-09.00 น.) ทุกวัน และคำนวณปริมาณรังสี หากอยู่ในเกณฑ์ปลอดภัยตามกำหนด (ส่วนใหญ่ 3-5 วัน) แพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้านได้และพยาบาลแจ้งให้ผู้ป่วยโทรบอกญาติเพื่อมารับกลับบ้าน
- ผู้ป่วยจะได้รับใบนัดเพื่อสแกนทั้งตัว (TBS) จากพยาบาล (7 วันหลังกลืนแร่)
- ญาติผู้ป่วยติดต่อ ที่เคาน์เตอร์เบอร์ 3 และรับขากลับบ้าน

การปฏิบัติตัวหลังกลืนแร่ 7 วัน (นับจากวันที่กลืนแร่)

- ให้ดื่มน้ำสะอาด 2,000 -3,000 ซีซี/วันเพื่อช่วยขับปริมาณรังสีที่ยังเหลืออยู่จากร่างกาย
- หลังจากขับถ่ายปิดฝาชักโครกก่อนกดน้ำชำระอย่างน้อย 2 ครั้ง
- ผู้ป่วยชาย (ห้ามยื่นถ่ายปัสสาวะ) ควรนั่งปัสสาวะเพื่อลดการเปื้อนรังสี
- ควรแยกห้องนอนหรือถ้ามีความจำเป็นให้เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร
- หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีและสตรีมีครรภ์
- หลีกเลี่ยงการกอดจูบ ใกล้ชิดผู้อื่น รวมทั้งดมมีเพศสัมพันธ์
- แยกจาน ชาม ช้อนส้อม แก้วน้ำ และควรรล้างแยก
- ควรซักเสื้อผ้าส่วนตัวแยกกับบุคคลอื่น

- ไม่ทำอาหารให้บุคคลอื่นรับประทาน
- หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับสัตว์เลี้ยงในบ้าน
- ให้คุมกำเนิดไว้ก่อน ในเพศชายให้คุมกำเนิด 6 เดือน เพศหญิงให้คุมกำเนิด 1 ปี หากต้องการมีบุตรควรปรึกษาแพทย์

สิ่งที่ต้องเตรียมมาเพื่อนอนโรงพยาบาล

- นอนโรงพยาบาล 3 วัน 2 คืน
- เสื้อผ้าสำหรับใส่กลับบ้าน 1 ชุด
- ผ้าเช็ดตัว สบู่ แปรงสีฟัน ยาระดม กระดาษทิชชู (เตรียมมาสำหรับใช้ 3 วัน)
- ลูกอมรสเปรี้ยวหรือผลไม้รสเปรี้ยว
- ยาโรคประจำตัว หรือ ยาที่ใช้เป็นประจำ
- ให้นำของมีค่ามาโรงพยาบาล

เอกสารที่ต้องนำมาโรงพยาบาล

- สิทธิขั้นสังกัด » บัตรประชาชน
- สิทธิประกันสังคม » เอกสารหรือใบส่งตัว » บัตรประชาชน
- สิทธิประกันสุขภาพ » เอกสารหรือใบส่งตัว » บัตรประชาชน

ตัวอย่างผลิตภัณฑ์/อาหารที่งดรับประทาน

ตัวอย่างอาหารที่มีไอโอดีน



ตัวอย่างผลิตภัณฑ์/อาหารที่รับประทานได้

ตัวอย่างอาหารที่ไม่มีไอโอดีน



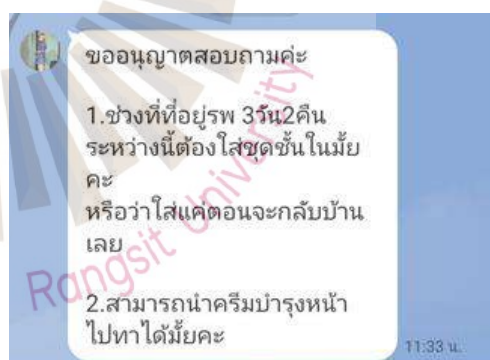
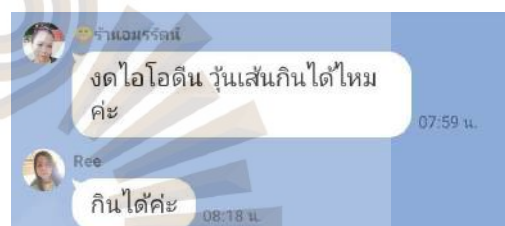
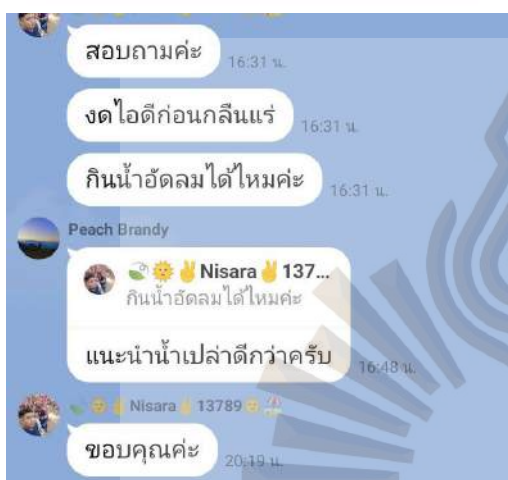
มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

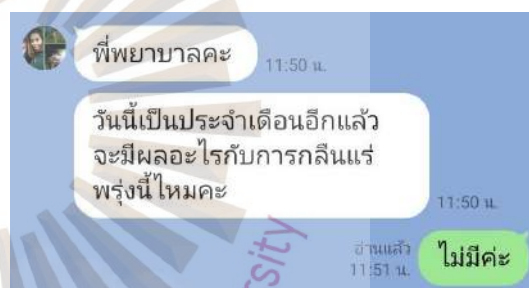
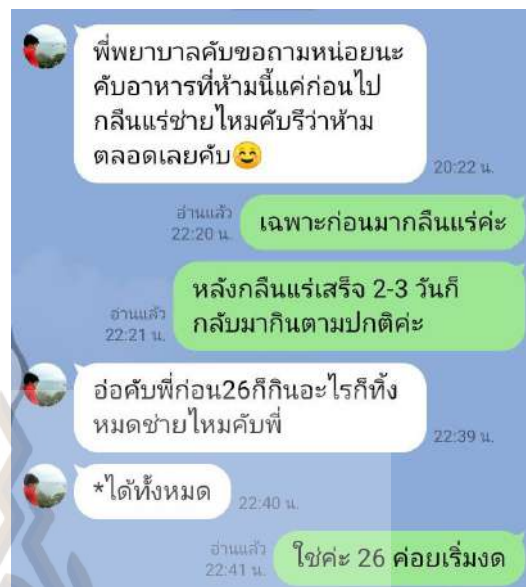
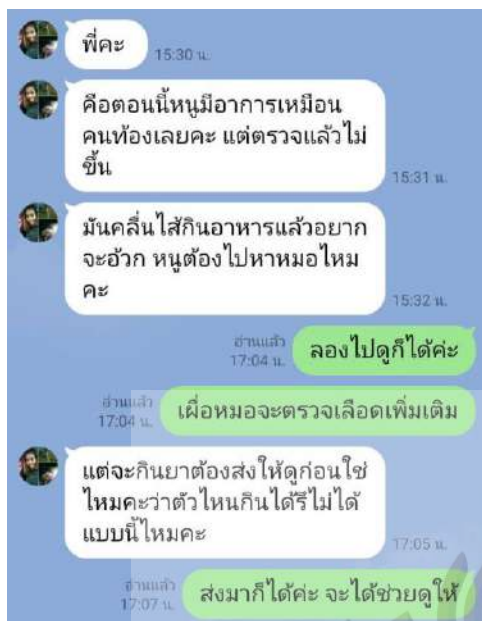
กลุ่มไลน์

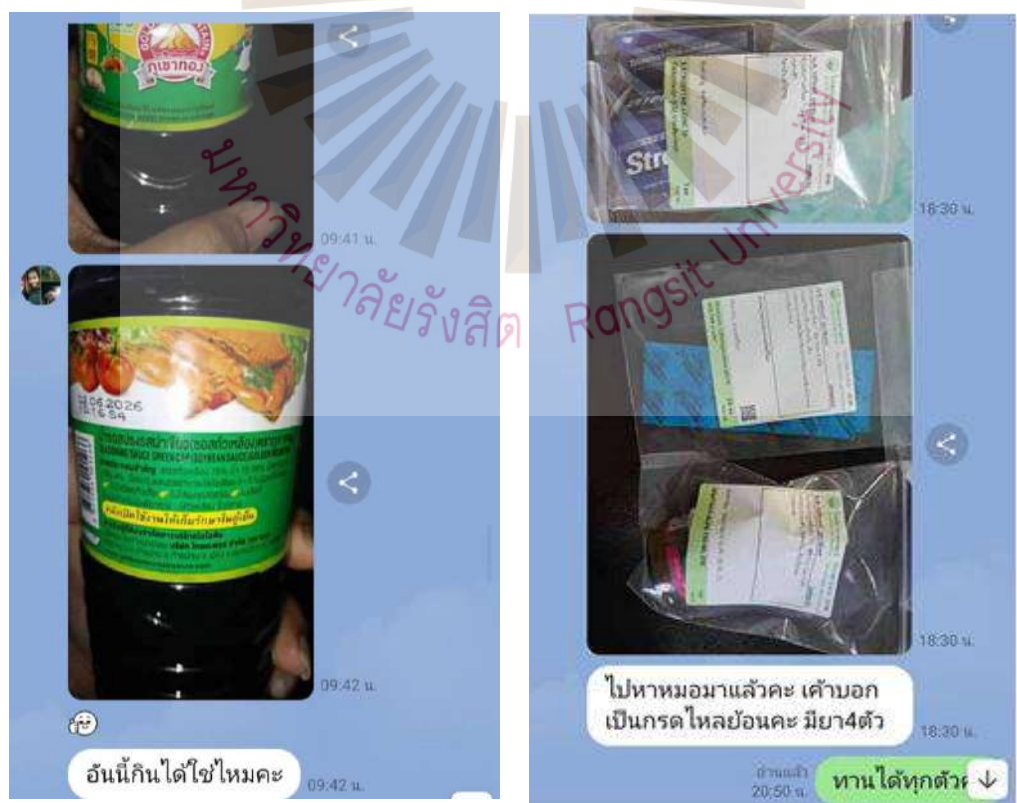
< ชื่อกลุ่ม

18/50

ชมรม คน ไทรอยด์ MTH









ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริงที่สุดให้ครบทุกข้อ

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ.....
4. การศึกษาสูงสุด
 - ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช /ปวส
 - ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
5. สถานภาพสมรส
 - โสด สมรส
 - หย่าร้าง/หม้าย แยกกันอยู่
- 6.อาชีพ
 - ไม่ได้ประกอบอาชีพ รับจ้างทั่วไป ลูกจ้างบริษัท
 - ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกร อื่นๆ.....
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว.....บาท
8. จำนวนครั้งของการผ่าตัดไทรอยด์การผ่าตัดที่ได้รับ
 - 1 ครั้ง 2 ครั้ง
9. การผ่าตัดที่ได้รับ
 - ผ่าตัดข้างซ้าย ผ่าตัดข้างขวา ผ่าตัดทั้ง 2 ข้าง

10. โรคประจำตัว

- ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ
 ไม่มี อื่นๆ ระบุ.....

11. ยาที่รับประทานประจำ

- ไม่มี มี

12. สิทธิการรักษา

- ต้นสังกัด ประกันสังคม
 ประกันสุขภาพถ้วนหน้า เงินสด อื่นๆ.....

13. ชนิดของเซลล์ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- Papillary Follicular Hürthle



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งไทรอยด์และการเตรียมตัวก่อนได้รับไอโอดีน-131

ขนาดสูง

ชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อและเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติ

ใช่ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้ที่ถูกต้องของผู้ตอบแบบสอบถาม

ไม่ใช่ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้ที่ถูกต้องของผู้ตอบ

แบบสอบถาม

ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามไม่แน่ใจในข้อความนั้น

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ ใช่	ไม่ แน่ใจ
1	ผู้ที่มีก้อนที่คอ เสียงแหบ หายใจลำบาก หรือกลืนลำบาก มีโอกาสเป็นมะเร็งไทรอยด์			
2	มะเร็งไทรอยด์ หมายถึง ความผิดปกติของการแบ่งตัวที่ผิดปกติของเซลล์ในต่อมไทรอยด์จนกลายเป็นเนื้อร้าย			
3	มะเร็งไทรอยด์สามารถลุกลามไปอวัยวะข้างเคียงหรืออวัยวะอื่นๆ ได้			
4	ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ทุกรายต้องได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ก่อนรักษาด้วยไอโอดีน 131			
5	หลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดและได้รับการกลืนแร่ แล้วท่านต้องรับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์ตลอดชีวิต			
6	การกลืนแร่ หมายถึง การกลืนไอโอดีนที่มีรังสี เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะจับกับเนื้อเยื่อปกติที่หลงเหลือจากการผ่าตัดรวมถึงอวัยวะที่มีเซลล์มะเร็งกระจายไป เพื่อป้องกันการเกิดเซลล์มะเร็งที่ต่อมไทรอยด์			
7	การกลืนแร่มีผลข้างเคียงอาจทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บคอ คอบวม ต่อมน้ำลายอักเสบ			
8	การอมลูกอม หรือผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำลาย ป้องกันภาวะต่อมน้ำลายอักเสบได้			
9	ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการกลืนแร่ต้องรับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์ 6 สัปดาห์ ก่อนกลืนแร่			

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
10	การเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ท่านสามารถรับประทานยาเคลือบเย็บหรือยา รักษาโรคประจำตัวได้			
11	การเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ท่านสามารถรับประทานอาหารกระป๋อง อาหารหมักดองได้			
12	การเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ท่านต้องงดรับประทานอาหารทะเล 2 สัปดาห์ ก่อนกลืนแร่			
13	ก่อนการกลืนแร่ผู้ป่วยที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ทั้งเพศชายและเพศหญิงต้อง คุมกำเนิด			
14	ในระหว่างเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ท่านสามารถใช้เครื่องปรุงรส เช่น เกลือที่มีไอโอดีน น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว กระเทียม รสดี น้ำปลาร้า ปรุงอาหาร ได้			
15	ในระหว่างเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ท่านสามารถใช้เครื่องปรุงรส เช่น น้ำตาล พริก น้ำส้มมะนาว เกลือสินเธาว์ ซอสหาคูมิ ปรุงอาหารได้			
16	ในระหว่างเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ท่านสามารถรับประทานนม เนย โย เกิร์ต ชีส ไข่แดง ถั่วเหลือง หรือผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองที่มีไอโอดีนได้			
17	ในระหว่างเตรียมตัวก่อนกลืนแร่เมื่อท่านดูฉลากอาหาร แล้วฉลากระบุ ว่าสำหรับผู้จำกัดไอโอดีน ไม่มีไอโอดีน ไอโอดีนต่ำ สามารถนำมา ปรุงอาหารรับประทานได้			
18	ในระหว่างเตรียมตัวก่อนกลืนแร่หากรู้สึกไม่สบายท่านสามารถ รับประทานยาแก้ปวด ยาลดไข้ได้			
19	หากท่านมีอาการผิดปกติ เช่น คลื่นไส้ ง่วงซึมมาก สับสน หรือ รับประทานอาหารไม่ได้ ควรไปโรงพยาบาลทันที			
20	หลังกลืนแร่ 7 วัน ท่านสามารถใช้ห้องน้ำร่วมกับบุคคลอื่นได้ แต่ต้อง แยกของใช้ส่วนตัว			
21	หลังกลืนแร่ 7 วัน ท่านสามารถใกล้ชิดกับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี สตรีมี ครรภ์ รวมทั้งสัตว์เลี้ยงในบ้านได้			

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
22	หลังกลืนแร่ 7 วัน ท่านต้องดื่มน้ำสะอาดปริมาณวันละ 2,000 -3,000 ซีซี เพื่อช่วยขับปริมาณรังสีที่ยังหลงเหลืออยู่จากร่างกาย			
23	หลังกลืนแร่ 7 วัน จะมีสารกัมมันตรังสีปนเปื้อนในปัสสาวะ ท่านต้องนั่งปัสสาวะและปิดฝาชักโครกก่อนคนน้ำชำระอย่างน้อย 2 ครั้ง			
24	หลังกลืนแร่ 7 วัน ท่านจะมีปริมาณรังสีที่ที่ยังเหลืออยู่ในร่างกายซึ่งอาจมีผลกระทบต่อคนรอบข้างได้ หากไปสถานที่สาธารณะควรอยู่ห่างจากคนอื่น 1-2 เมตร โดยเฉพาะเด็กและสตรีมีครรภ์			
25	หลังกลืนแร่และออกจากโรงพยาบาลแล้ว หากยังมีอาการอ่อนเพลียหรือมีเด็กต่ำกว่า 18 ปี/สตรีมีครรภ์ในที่ทำงาน ท่านสามารถลาหยุดงานได้ 7 วัน			
26	หลังกลืนแร่ 7 วัน ท่านสามารถใช้อุปกรณ์ เช่น จาน ชาม ช้อน แก้วน้ำ ร่วมกับผู้อื่นได้			
27	หลังกลืนแร่ ท่านสามารถซักเสื้อผ้าในเครื่องซักผ้าร่วมกับคนในบ้านได้			
28	หลังกลืนแร่ท่านต้องคุมกำเนิด สำหรับเพศชาย 6 เดือน เพศหญิง 1 ปี			

ข้อมูลที่ต้อง คือ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 28

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งไทรอยด์และการเตรียมตัวก่อนได้รับไอโอดีน-131 ขนาดสูง

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.793	28

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ความรู้ข้อที่ 1	21.65	17.713	.101	.796
ความรู้ข้อที่ 2	21.75	17.776	.049	.801
ความรู้ข้อที่ 3	21.70	17.168	.241	.790
ความรู้ข้อที่ 4	21.75	16.513	.401	.782
ความรู้ข้อที่ 5	21.60	18.358	-.112	.802
ความรู้ข้อที่ 6	21.55	18.261	-.080	.799
ความรู้ข้อที่ 7	21.75	16.092	.524	.776
ความรู้ข้อที่ 8	21.95	15.418	.618	.769
ความรู้ข้อที่ 9	21.55	17.418	.369	.787
ความรู้ข้อที่ 10	21.75	15.250	.781	.761
ความรู้ข้อที่ 11	21.60	16.463	.641	.775
ความรู้ข้อที่ 12	21.60	16.674	.553	.779
ความรู้ข้อที่ 13	21.55	17.418	.369	.787
ความรู้ข้อที่ 14	21.60	18.674	-.230	.806
ความรู้ข้อที่ 15	21.75	15.882	.587	.772
ความรู้ข้อที่ 16	21.60	18.253	-.072	.801
ความรู้ข้อที่ 17	21.80	15.747	.587	.772
ความรู้ข้อที่ 18	21.95	16.261	.398	.783
ความรู้ข้อที่ 19	21.60	17.305	.296	.788

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ความรู้ข้อที่ 20	21.80	17.011	.239	.791
ความรู้ข้อที่ 21	21.80	17.537	.102	.799
ความรู้ข้อที่ 22	21.60	16.989	.423	.783
ความรู้ข้อที่ 23	21.65	16.871	.383	.784
ความรู้ข้อที่ 24	21.60	16.989	.423	.783
ความรู้ข้อที่ 25	21.75	15.671	.651	.769
ความรู้ข้อที่ 26	21.80	18.063	-.032	.806
ความรู้ข้อที่ 27	21.60	16.989	.423	.783
ความรู้ข้อที่ 28	21.85	17.608	.076	.801

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน -131 ขนาดสูง

คำชี้แจง : โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อว่าท่านมีการปฏิบัติตนระดับใด และเลือกทำ

เครื่องหมาย √ ลงในช่องการปฏิบัติ

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติ 1-3 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 4-6 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ท่านปฏิบัติทุกวัน

ข้อ	พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน -131 ขนาดสูง	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1	การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการระหว่างเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ท่านได้มีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์				
2	การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปในระหว่างเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ท่านดื่มน้ำสะอาดวันละ 2,000-3,000 ซีซี				
3	การเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ท่านดูแลช่องปากให้สะอาดและชุ่มชื้นด้วยน้ำสะอาด				
4	ท่านดูแลความสะอาดร่างกายวันละ 1- 2 ครั้ง				
5	ท่านพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอวันละ 6-8 ชั่วโมง				
	การดูแลตนเองก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง				
6	ท่านเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ โดยงดรับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์				
7	ระหว่างเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ท่านงดซื้ออาหารปรุงสำเร็จรูปมารับประทาน				
8	เมื่อมีอาการเหนื่อยหรือใจสั่นจากการทำกิจกรรมหรือจากการทำงาน ท่านหยุดพักทันที				
9	ท่านเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ โดยงดอาหารทะเล ได้แก่ กุ้ง ปลาหมึก กุ้ง หอยแครง หอยนางรม ปลาทุ ปลาทะเลต่างๆ				

ข้อ	พฤติกรรมตนเองก่อนได้รับการรักษา ด้วยไอโอดีน -131 ขนาดสูง	ไม่เคย ปฏิบัติ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็นประจำ
10	ระหว่างเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ท่านดื่มน้ำเกลืออนามัย น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส ปลา ร้า กะปิ กระหนอร์ ผงชูรส รสดี ใน การปรุงอาหาร				
11	ระหว่างเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ท่านรับประทาน เนื้อ หมู ไก่ ปลาน้ำจืด หรือไข่ขาว				
12	ระหว่างเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ท่านไม่รับประทานนม เนย โยเกิร์ต ชีส ถั่วเหลืองหรือผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองที่มี ไอโอดีน				
13	ระหว่างเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ท่านใช้น้ำตาล,พริก,น้ำส้ม, เกลือสินเธาว์ ในการปรุงอาหาร				
14	ก่อนตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์/อาหาร ท่านอ่านฉลาก อาหารที่ระบุว่าสำหรับผู้จำกัดไอโอดีน ไม่มีไอโอดีน ไอโอดีนต่ำ				

ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน -131 ขนาดสูง

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.823	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
พฤติกรรมการดูแลตนเองข้อ 1	41.65	12.450	.731	.798
พฤติกรรมการดูแลตนเองข้อ 2	43.00	13.053	.240	.831
พฤติกรรมการดูแลตนเองข้อ 3	42.60	11.095	.525	.810
พฤติกรรมการดูแลตนเองข้อ 4	41.65	12.450	.731	.798
พฤติกรรมการดูแลตนเองข้อ 5	42.40	11.516	.501	.810
พฤติกรรมการดูแลตนเองข้อ 6	41.60	12.884	.676	.804
พฤติกรรมการดูแลตนเองข้อ 7	42.05	12.471	.483	.809
พฤติกรรมการดูแลตนเองข้อ 8	42.30	13.484	.099	.849
พฤติกรรมการดูแลตนเองข้อ 9	41.60	12.884	.676	.804
พฤติกรรมการดูแลตนเองข้อ 10	41.65	12.766	.601	.805
พฤติกรรมการดูแลตนเองข้อ 11	41.85	12.766	.420	.814
พฤติกรรมการดูแลตนเองข้อ 12	42.00	12.105	.590	.801
พฤติกรรมการดูแลตนเองข้อ 13	41.65	12.766	.601	.805

ตอนที่ 4 แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างดังต่อไปนี้ เป็นข้อความซึ่งท่านจะใช้บรรยายความรู้สึกของท่านเอง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อให้เข้าใจ และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องด้านขวามือ ที่ท่านพิจารณาว่าเป็นข้อความที่ตรงกับความรู้สึก ข้อความเหล่านี้ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องหรือผิด เลือกลง / ตรงช่อง ความรู้สึกที่ท่านมากที่สุด ในขณะที่ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ไม่มีเลย	หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกดังกล่าวเลย
มีบ้าง	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกดังกล่าวบางครั้ง
ค่อนข้างมาก	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกดังกล่าวบ่อย
มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีความรู้สึกดังกล่าวเสมอ

ความรู้สึกทั่วไป	ความรู้สึก			
	ไม่มีเลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ท่านรู้สึกสงบ				
2. ท่านรู้สึกมั่นคงในชีวิต				
3. ท่านรู้สึกดีใจ				
4. ท่านรู้สึกเสียใจ				
5. ท่านรู้สึกสบายใจ				
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิด				
7. ท่านรู้สึกกังวลกับเคราะห์ร้ายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น				
8. ท่านรู้สึกว่าได้พักผ่อน				
9. ท่านรู้สึกวิตกกังวล				
10. ท่านรู้สึกสะดวกสบาย				
11. ท่านรู้สึกมั่นใจในตนเอง				
12. ท่านรู้สึกตื่นเต้นง่าย				
13. ท่านรู้สึกกระสับกระส่าย				

ความรู้สึกทั่วไป	ความรู้สึก			
	ไม่มีเลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
14. ท่านรู้สึกอึดอัดใจ				
15. ท่านรู้สึกผ่อนคลาย				
16. ท่านรู้สึกพึงพอใจ				
17. ท่านรู้สึกกังวลใจ				
18. ท่านรู้สึกตื่นตระหนก				
19. ท่านรู้สึกรำเริงเบิกบาน				
20. ท่านรู้สึกแจ่มใส				





ภาคผนวก ค

เอกสารพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University



RSU-ERB.004-1 เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยอายุ 18 ปีขึ้นไป-ไทย
(Participant Information Sheet 18+)



ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบาย จนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ(ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ก่อนการรักษาค่ายไอโอดีน 131 ขนาดสูง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเขาวภา งามเกลี้ยง

สถานที่วิจัยสถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ศูนย์พยาบาลเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาสารคามราชภัฏนครราชสีมา หมายเลขโทรศัพท์ 08 14682498

ผู้ให้ทุน ไม่มี

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ก่อนการรักษาค่ายไอโอดีน-131 ขนาดสูง

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมวิจัยนี้เพราะมีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะทำการศึกษาดังกล่าวนี้ ดังนั้น เป็นผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาค่ายไอโอดีน 131 ขนาดสูง 150-200 มิลลิคูรี สามารถสื่อสารโดยการพูดภาษาไทยได้เข้าใจ มีโทรศัพท์และสามารถใช้สื่อสารได้

ท่านจะได้รับประโยชน์ทางตรงจากงานวิจัย หรือ อาจจะไม่ได้รับประโยชน์จากงานวิจัยนี้โดยตรง กล่าวคืองานวิจัยนี้ได้ผลจะเป็นประโยชน์ต่อท่าน และผู้ป่วยอื่นที่ได้รับการรักษาค่ายไอโอดีน 131 ขนาดสูง เพื่อเพิ่มความรู้และสามารถดูแลตัวเองก่อนการรักษาในครั้งต่อไปได้

ค่าตอบแทนที่ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับ ไม่มี

งานวิจัยนี้จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยที่อยู่ในกลุ่มควบคุมทั้งสิ้นประมาณ 36 คน

ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าร่วมการวิจัย 10-15 นาที/ ครั้ง

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

1. ในวันแรกที่ท่านมาพบแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาค่ายไอโอดีน 131 ปริมาณ 150-200 mCi ผู้วิจัยขอให้ท่านลงชื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้โดยการเซ็นใบยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed consent form) จากนั้นผู้วิจัยขอให้ท่านให้ข้อมูลตามแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งไทรอยด์และการเตรียมตัวก่อนได้รับไอโอดีน 131 ขนาดสูง และแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที
2. ท่านจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้รับคำแนะนำเรื่องอาหารเตรียมตัวก่อนได้รับการรักษาค่ายไอโอดีน -131 ขนาดสูงทั้งในเรื่องการงดยาฮอร์โมนไทรอยด์ การงดรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนสูง ชนิดของอาหารที่มีไอโอดีนต่ำที่ควรรับประทานพร้อมแจกเกลือสินเธาว์ และการมาตรวจตามนัดเพื่อรับการรักษาค่ายไอโอดีน -131 จากพยาบาลประจำศูนย์ พร้อมทั้งแนะนำและอธิบายการไปเจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ ก่อนมาพบแพทย์ในวันนัด เพื่อประเมินสภาพก่อนนอนโรงพยาบาล
3. สัปดาห์ที่ 1 หลังตรวจ ผู้ช่วยวิจัยจะโทรศัพท์ถึงท่าน เพื่อให้ท่านตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งไทรอยด์และการเตรียมตัวก่อนได้รับไอโอดีน 131 ขนาดสูง โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นคนอ่านแบบสอบถามให้ท่านตอบใช้เวลาประมาณ 10 นาที
4. สัปดาห์ที่ 2 หลังตรวจ ผู้ช่วยวิจัยจะโทรศัพท์ถึงท่าน เพื่อให้ท่านตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับการรักษาค่ายไอโอดีน -131 ขนาดสูง โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นคนอ่านแบบสอบถามให้ท่านตอบใช้เวลาประมาณ 10 นาที



RSU-ERB.004-1 เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยอายุ 18 ปีขึ้นไป-ไทย
(Participant Information Sheet 18+)



5. ในวันที่ท่านมาโรงพยาบาลเพื่อนำผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาพบแพทย์และตรวจความดัน (สัปดาห์ที่ 6 หรือ 6 หลังตรวจ) ผู้ช่วยวิจัยจะให้ท่านตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งไทรอยด์และการเตรียมตัวก่อนได้รับไอโอดีน 131 ขนาดสูง แบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลตนเองก่อนได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน -131 ขนาดสูง และแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย กรณีท่านอาจรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียด กับบางคำถาม ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ หรือหากท่านรู้สึกว่าเป็นการเสียเวลา ใช้เวลาไม่เหมาะสม ท่านสามารถขอหยุดการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

กรณีที่รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบบ่อยครั้งของท่านเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยท่านจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด และหากท่านมีข้อข้องใจที่จะสอบถามที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย หรือหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยกับท่าน ท่านสามารถติดต่อได้ที่นางสาวเยาวภา งามเกลี้ยง หมายเลขโทรศัพท์ 081-4682498 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งสำนประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบบต่อการบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยรังสิตซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่สำนักงานจริยธรรมการวิจัยอาคารอาทิตย์ 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 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อประธานคณะกรรมการฯ หรือเลขาธิการฯ ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าได้ยกรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ _____ ผู้เข้าร่วมวิจัย

วันที่ _____



RSU-ERB.004-1 เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยอายุ 18 ปีขึ้นไป-ไทย
(Participant Information Sheet 18+)



ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ(ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งทรวงอกก่อนการรักษาคายไอโอดีน 131 ขนาดสูง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเยาวภา งามเกลี้ยง

สถานที่วิจัยสถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ศูนย์พยาบาลเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม หมายเลขโทรศัพท์ 08 14662498

ผู้ให้ทุน ไม่มี

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งทรวงอกก่อนการรักษาคายไอโอดีน-131 ขนาดสูง

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมวิจัยนี้เพราะมีคุณสมบัติที่เหมาะสมที่จะทำการศึกษาวิจัย ดังต่อไปนี้ ดังนี้ เป็นผู้ป่วยมะเร็งทรวงอกที่ได้รับการรักษาคายไอโอดีน 131 ขนาดสูง 150-200 มิลลิวรี สามารถสื่อสารโดยการพูดภาษาไทยได้เข้าใจ มีโทรศัพท์และสามารถใช้สื่อสารได้

ท่านจะได้รับประโยชน์ทางตรงจากงานวิจัย กล่าวคือ ท่านจะได้รับการดูแลตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจากผลการศึกษาวิจัยและผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งคาดว่าจะทำให้ท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถดูแลตัวเองเพื่อการเตรียมตัวรักษาคายไอโอดีน 131 ขนาดสูงก่อนการรักษาคายไอโอดีน 131 ช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้ได้รับการรักษาคายไอโอดีน 131 ตามแผนการรักษาของแพทย์

ค่าตอบแทนที่ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับ ไม่มี

งานวิจัยนี้มีผู้เข้าร่วมการวิจัยที่อยู่ในกลุ่มทดลองทั้งสิ้นประมาณ 38 คน

ระยะเวลาที่ใช้เข้าร่วมการวิจัย ครั้งที่ 1 ในวันที่มาตรวจพบแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาคายไอโอดีน 131 ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที / ครั้ง ครั้งที่ 2, 3 และ 4 หลังการตรวจ 1, 2 และ 3-4 สัปดาห์ ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที / ครั้ง และครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 5-8 หลังตรวจวันที่มาตรวจตามนัด ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

ครั้งที่ 1 วันที่แพทย์วางแผนการรักษาคายไอโอดีน 131 ปริมาณ 150-200 mCi

1. ในวันที่แรกที่ท่านมาพบแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาคายไอโอดีน 131 ปริมาณ 150-200 mCi ผู้วิจัยขอให้ท่านลงชื่อแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้อย่างเป็นนัยของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed consent form) จากนั้นผู้วิจัยขอให้ท่านให้ข้อมูลตามแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งทรวงอกและการเตรียมตัวก่อนได้รับไอโอดีน 131 ขนาดสูง และแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

2. ท่านจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองจากผู้วิจัยนอกเหนือจากการพยาบาลตามปกติที่ได้รับจากพยาบาลประจำศูนย์ ผู้วิจัยดำเนินการโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ดังนี้

2.1 ในวันที่แรกที่ท่านมาพบแพทย์ ผู้วิจัยสอนเรื่องโรคมะเร็งทรวงอกและการรักษาคายไอโอดีน 131 ขนาดสูง การเตรียมตัวก่อนการรักษา การเตรียมตัวก่อนมาอนโรงพยาบาล การปฏิบัติตัวหลังการรักษาเพื่อป้องกันรังสีสู่บุคคลอื่นโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้รักษาคายไอโอดีนด้วยสมุดภาพ

การชี้แนะ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ชนิดของอาหารที่เหมาะสม การฝึกอ่านฉลากอาหาร และเปิด

โอกาสให้ซักถาม



RSU-ERB.004-1 เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยอายุ 18 ปีขึ้นไป-ไทย
(Participant Information Sheet 18+)



การสนับสนุน ผู้วิจัยแจกเกลือลิ้นแฉะ และแจกคู่มือการเตรียมตัวก่อนกลืนแร่ และพูดคุยสนับสนุนให้กำลังใจ การสร้างสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยจะติดตามกระตุ้นเตือนการดูแลตนเองทางโทรศัพท์ และสร้างกลุ่มไลน์เพื่อให้ท่าน ได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอื่น ใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที

2.2 การติดตามทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 เป็นการประเมินติดตาม ให้การชี้แนะ และการสนับสนุน จากพยาบาล ติดตามผลการล่อน และประเมินความรู้หลังการล่อน ครั้งที่ 1 โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นคนอ่านแบบประเมินให้ผู้ป่วย คอบ ใช้เวลาทั้งสิ้น 15-30 นาที

2.3 การติดตามทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยติดตามชี้แนะ และสนับสนุนการดูแลตนเอง เพื่อ ประเมินและติดตามผลการติดตามการดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยวิจัยจะประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ครั้งที่ 1 โดยอ่านแบบ ประเมินให้ผู้ป่วยคอบ ใช้เวลาทั้งสิ้น 15-30 นาที

2.4 การติดตามทางโทรศัพท์ ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 3-4 ผู้วิจัยติดตามชี้แนะ และสนับสนุน เพื่อประเมินและ ติดตามผลจากการติดตามการดูแลสุขภาพ แนะนำและอธิบายการไปเจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ รพ. พันสิริฯ ก่อนมาพบแพทย์ แนะนำการเตรียมตัวก่อนมาพบแพทย์เพื่อประเมินสภาพก่อนนอนโรงพยาบาล ใช้เวลา 15-30 นาที

2.5 สัปดาห์ที่ 5-6 วันที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อนำผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาพบแพทย์ ผู้ช่วยวิจัยจะ ประเมินความรู้ในการเตรียมตัวก่อนรักษาด้วยไอโอดีน 131 ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรม และ ประเมินความวิตกกังวลหลังเข้าร่วมโปรแกรมก่อนเข้ารับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย กรณีท่านอาจรู้สึกอึดอัด ไม่สบายใจ เครียด กับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบ คำถามเหล่านั้นได้ หรือหากท่านรู้สึกว่ามีภาระเสียเวลา ใช้เวลาไม่เหมาะสม ท่านสามารถขอหยุดการเก็บบันทึกข้อมูลได้ตลอดเวลา

หากท่านไม่เข้าร่วมในการวิจัยก็จะมีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต กรณีที่รู้สึกไม่สบาย ภาย หรือมีผลกระทบจิตใจของท่านเกิดขึ้นระหว่างการวิจัยท่านจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุดและหากท่านมีข้อข้องใจที่จะสอบถามที่ เกี่ยวข้องกับการวิจัย หรือหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยกับท่าน ท่านสามารถติดต่อได้ที่ นางสาวเยาวภา งามเกลี้ยง หมายเลขโทรศัพท์ 081-4662498 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งสำนประชาชนและโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็น ข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, สถาบัน หรือ องค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัย หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบบต่อการบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยรังสิตซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ สำนักงานจริยธรรมการวิจัยอาคารอภิตศ อ.ไรรัตน์ (อาคาร 1) ชั้น 5 ห้อง 604 มหาวิทยาลัยรังสิต 52/347 หมู่บ้านเมืองเอก ถ. พหลโยธิน ต.หลักหก อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000 หมายเลขโทรศัพท์ 0-2791-5728 โทรสาร 0-2791-6689 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือเลขานุการฯ ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ _____ ผู้เข้าร่วมวิจัย

(_____)

วันที่ ____ / ____ / ____



RSU-ERB.005-1 หนังสือแสดงเจตนายินยอม 18 ปีขึ้นไป (Informed Consent Form 18+)



วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า _____ อายุ _____ ปี อาศัย _____

โทรศัพท์ _____

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งโพรงจมูกก่อนการรักษาศิวไอโอติน 131 ขนาดสูง

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการหาวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าตอบแทนที่จะได้รับค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางสำนประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะและเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอบนข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากข้าพเจ้ามีอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต่อจิตใจของข้าพเจ้าเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ข้าพเจ้าจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด และหากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกลับ

ผู้วิจัยชื่อ นางสาวเยาวภา งามเกลี้ยง โทรศัพท์ 0814862498 ใต้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือเลขานุการฯ ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารอาทิตย์ 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

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ _____ ลงชื่อ _____

(_____) (นางสาวเยาวภา งามเกลี้ยง)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม

ผู้ขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่ _____

วันที่ _____

ในกรณีที่ผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ผู้ที่ย่านข้อความทั้งหมดแทนผู้ปกครองของผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ _____ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ _____ พยาน

วันที่ _____



ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

สรุปรายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน

ลำดับ	ชื่อ	สังกัด
1	นายแพทย์ชัชฎ์ อนงค์พรยศสกุล	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
2	รองศาสตราจารย์ ดร.บัวหลวง สำแดงฤทธิ์	โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
3	พว.มาลีวรรณ พนาเวศน์	โรงพยาบาลรามาธิบดี
4	พว.เขมจิต มุกดาดี	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
5	พว.สุพัฒน์ ทัพหงษา	มหาวิทยาลัยขอนแก่น





มหาวิทยาลัยรังสิต
Bangkok University
1562-2017-2200 33
เมืองจันทบุรี
Bangkok Rajabhat Univ.
1661-2793 3757
0-2026-5012000
Boromabek 12000, Thailand
f info@rsu.ac.th

ที่ พอ.1400/095

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
52/347 เมืองเอก ส.พหลโยธิน ข.เมือง
จ.ปทุมธานี 12000

วันที่ 6 กรกฎาคม 2565

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลการในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารอากาศจันทบุรี

ด้วยนางสาวเยาวภา งามเกลี้ยง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต อยู่ระหว่างการดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และ ความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยมะเร็ง ไทรอยด์ก่อนการรักษาคือไฮโดรเจน 131 ไอโอดีนสูง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิดฐา
หาญประสิทธิ์คำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต พิจารณาแล้ว เห็นว่า นายแพทย์ชญู
อรรถพรยศกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และความ
เชี่ยวชาญ จึงได้ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ)
คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

ผู้ประสานงาน ลักษณา ยืนทองนิจกิจไพร, 02-997-2200 ต่อ 1445

Email : lukanya@rsu.ac.th

สำเนาเรียน นายแพทย์ชญู อรรถพรยศกุล



มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University
Bangkok, Thailand

Tel: (66) 2937-2200-20
F: (66) 2751-5757
E: info@rsu.ac.th

ที่ พบ.1400/092

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
52/347 เมืองเอก ต.พหลโยธิน อ.เมือง
จ.ปทุมธานี 12000

วันที่ ๘ กรกฎาคม 2565

เรื่อง ขออนุญาตเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

ด้วยนางสาวเยาวภา งามเกลี้ยง นักศึกษาลัทธิศึกษาศาสตร์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต อยู่ระหว่างการดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยมะเร็ง ไทรอยด์ก่อนการรักษาด้วยไฮโดรเจน 131 ชนิดสูง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิดรา
หาญประสิทธิ์คำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต พิจารณาแล้ว เห็นว่า รองศาสตราจารย์
ดร.บัวหลวง ส้มแดงฤทธิ์ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญ
จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภาพพร นามวงศ์พรหม)

คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

ผู้ประสานงาน ลักษณ์า ยืนยงวณิชกิจ โทร. 02-997-2200 ต่อ 1445

Email : lukana.y@rsu.ac.th

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร.บัวหลวง ส้มแดงฤทธิ์

ที่ พ.บ.1400/093

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
52/347 เมืองเอก ต.หลักหก ข.เมือง
จ.ปทุมธานี 12000

วันที่ 6 กรกฎาคม 2565

เรื่อง ขออนุญาตเขียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามคำแหง

ด้วยนางสาวเยาวภา งานเกลี้ยง นักศึกษาลึกสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต อยู่ระหว่างการดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตก
กังวลของผู้ป่วยมะเร็ง ไทรอยด์ก่อนการรักษาทิวไอโอดีน 131 ขนาดสูง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิดรดา
หาญประสิทธิ์คำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต พิจารณาแล้ว เห็นว่า พว.มาสิวรรณ
พนาเวศร์ ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญ จึงใคร่ขอเขียน
เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ






(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชัยภาพร นามวงศ์พรหม)

คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

ผู้ประสานงาน ลักษณ์า ยืนองวณิชกิจ โทร. 02-997-2200 ต่อ 1445

Email : lukana.y@rsu.ac.th

สำเนาเรียน พว.มาสิวรรณ พนาเวศร์

 มหาวิทยาลัยรังสิต RANGSIT UNIVERSITY	มหาวิทยาลัยรังสิต เมืองเอก ถนนพหลโยธิน กรุงเทพมหานคร 12000	Rangsit University Mueang-Aek, Pathocholai Rd. Pathumthani 12000, Thailand T. (66) 2997 2200-30 F. (66) 2991 5757 E. info@rsu.ac.th
ที่ พย.1400/๐๙๒	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต 52/547 เมืองเอก ต.พหลโยธิน อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000	
วันที่ 6 กรกฎาคม 2565		
เรื่อง ขออนุญาตเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี ด้วยนางสาวเสาวภา งามเกลี้ยง นักศึกษาระดับสูงตรีพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต อยู่ระหว่างการดำเนินการทำ วิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตก กังวลของผู้ป่วยมะเร็ง โทรมยศักดิ์ก่อนการรักษาด้วยไอโอไดน์ 131 ขนาดสูง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต พิจารณาแล้ว เห็นว่า พว.เจมจิต มุกดาดี ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญ จึงใคร่ขอเรียนเชิญ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้	ขอแสดงความนับถือ  (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชำนาญ งามวงศ์พรหม) คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์	
ผู้ประสานงาน สักขณา ชินยงวิโรจิกโทร. 02-997-2200 ต่อ 1445 Email : lukong.y@rsu.ac.th สำนักเรียน พว.เจมจิต มุกดาดี		



คณะพยาบาลศาสตร์
เมืองเอก ก.พ. คลองสามวา
กรุงเทพฯ 12000

Rangsit University
Muang Ek, Pathayothin Rd.
Rathumthong 12000, Thailand

T (66) 2891-2200-30
T (66) 2781-5757
E info@rsu.ac.th

ที่ พย.1400/09A

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
52/347 เมืองเอก ต.หลักหก อ.เมือง
จ.ปทุมธานี 12000

วันที่ 8 กรกฎาคม 2565

เรื่อง ขออนุญาตเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ด้วยนางสาวเขาวงกต งามเกตุเมือง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต อยู่ระหว่างการดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง ไทรอยด์ก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิดรุชฎา หาดูประสิทธิ์คำ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต พิจารณาแล้ว เห็นว่า พว.สุพัฒน์ ทังหงษา ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญ จึงได้ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ธรรมา นูนี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัมภาพร นามวงศ์พรหม)

คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

ผู้ประสานงาน ลักษณ์า ยินองวนิชกิจโทร. 02-997-2200 ต่อ 1445

Email : lukana.y@rsu.ac.th

สำเนาเรียน พว.สุพัฒน์ ทังหงษา



ภาคผนวก จ

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



COA. No. RSUERB2022-095

เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval)
โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

เอกสารรับรองเลขที่	:	COA. No. RSUERB2022-095
ชื่อโครงการวิจัย	:	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง EFFECTS OF SELF-CARE PROMOTION PROGRAM ON KNOWLEDGE, SELF-CARE BEHAVIOR AND ANXIETY IN THYROID CANCER PATIENT BEFORE HIGH-DOSE IODINE 131 TREATMENT
หัวหน้าโครงการวิจัย	:	นางสาวเขาวภา สามเกลี้ยง
ชื่อนักวิจัยร่วม	:	ผศ.ดร.ชนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ ผศ.ดร.รัชนี นามจันทร์
หน่วยงานที่สังกัด	:	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
วิธีทบทวน	:	พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนแบบเต็มคณะ (Full Board Review)
เอกสารที่รับรอง	:	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4. แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์
วันที่รับรอง	:	19 กันยายน 2565
วันที่หมดอายุ	:	19 กันยายน 2567

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

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร. ปานันท์ ภาณุจันทน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต



COA. No. RSUERB2022-095

Certificate of Approval
By
Ethics Review Board of Rangsit University

COA. No.	COA. No. RSUERB2022-095
Protocol Title	EFFECTS OF SELF-CARE PROMOTION PROGRAM ON KNOWLEDGE, SELF-CARE BEHAVIOR AND ANXIETY IN THYROID CANCER PATIENT BEFORE HIGH-DOSE IODINE 131 TREATMENT
Principle Investigator	Miss Yaowapa Ngamkleang
Co-Investigator	Asst. Prof. Dr. Kanitha Hanprasitkam Asst. Prof. Dr. Rachanee Namjuntra
Affiliation	School of Nursing, Rangsit University
How to review	Full Board Review
Approval includes	1. Project proposal 2. Information sheet 3. Informed consent form 4. Data collection form/Program or Activity plan
Date of Approval:	19 September 2022
Date of Expiration:	19 September 2024

The prior mentioned documents have been reviewed and approved by Ethics Review Board of Rangsit University based Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice or ICH-GCP

Signature.....

(Associate Professor Dr. Panan Kanchanaphum)

Chairman, Ethics Review Board for Human Research

Ethics Review Board of Rangsit University, 5th floor, Arthit Ourairat Building (Bldg.1) Rangsit University

Tel. 0-2791-5728 Email: rsuethics@rsu.ac.th



โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
 ๓๓๙ ถ.รังสิต-นครนายก ต.บึงสนั่น อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี ๑๒๑๓๑๐
 โทร ๐๒-๕๕๖๑๙๖๐-๖๖ โทรสาร ๐๒-๕๕๖๑๙๖๘
 Maha Vajiralongkorn Thanyaburi Hospital
 ๓๓๙ Bungsanan, Thanyaburi, Pathumtani Thailand ๑๒๑๓๑๐
 Tel. (๖๖๖) ๕๕๖๑๙๖๐-๖๖ Fax (๖๖๖) ๕๕๖๑๙๖๘

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารรับรองเลขที่	MTH ๒๐๒๒-๐๗
ชื่อโครงการวิจัย	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง
รหัสโครงการ	๒๒๑
ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย	นางเยาวภา งามเกลี้ยง
สถานที่ทำการวิจัย	ศูนย์พยาบาลเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี
เอกสารที่รับรอง	๑. แบบโครงการวิจัยภาษาไทย ๒. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
วันที่รับรองโครงการ	๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕
วันสิ้นสุดการรับรองโครงการ	๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิงจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี

ลงนาม.....
 (นางณัฐฐา แสงสว่างโชติ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม.....
 (นายอดิศักดิ์ ภัตตาตั้ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	เขวภา งามเกลี้ยง
วัน เดือน ปีเกิด	22 สิงหาคม 2521
สถานที่เกิด	จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1, 2544 มหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รุ่นที่ 45, 2560 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, 2566
ที่อยู่ปัจจุบัน	139 หมู่ 4 ตำบลบึงสนั่น อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12110
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล