

ประสิทธิผลโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์
ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล ตำแหน่งเลขที่ 5320
ส่วนราชการ งานการพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กรมการแพทย์

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่องประสิทธิภาพโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง สามารถดำเนินการจนประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลมะเร็งลำปางทุกระดับ อีกทั้งได้รับความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจากบุคลากรงานพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารทุกท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย บุคลากรงานพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ และอาสาสมัครโครงการวิจัยที่ให้ความสรัใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการศึกษาวิจัย และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่เอื้ออำนวยความสะดวก จนทำให้งานวิจัยนี้ลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัยหวังว่า งานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์บ้างไม่มากก็น้อยสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดจนผู้ที่สนใจที่จะศึกษารายละเอียดในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับไอโอดีน 131

นางสาวลาวัลย์ ฟองแพ้ว
หัวหน้าโครงการวิจัย

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

หัวข้อ ประสิทธิผลโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ผู้จัดทำ นางสาวลาวัลย์ ฟองแพร่ พย.บ., นางสุนีย์ อินทพงศ์ พย.บ.,นางสาวชนิกา ชูช่วย พย.บ.
นางสาวทาศิกา หลิวผลวนิช พย.บ.

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ตำบลพิชัย อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง 52000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับบริการกลืนแร่ไอโอดีน (I-131) ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ปีงบประมาณ 2566 สุ่มตัวอย่าง 30 ราย แบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการสอน 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 3) แบบประเมินความรู้ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับไอโอดีน 131 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติตัวด้วยสถิติทดสอบลำดับที่โดยเครื่องหมายของวิลค็อกซัน (Wilcoxon signed approximate z test) ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -3.650$, $p - \text{value} < 0.001$) โดยก่อนการเข้าโปรแกรมการสอนฯ มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 12.47 คะแนน (sd. = 1.91 คะแนน) ขณะที่หลังการเข้าโปรแกรมการสอนฯ มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 13.97 คะแนน (sd. = 0.18 คะแนน) สำหรับคะแนนการปฏิบัติตัว พบว่าผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีคะแนนการปฏิบัติตัวไม่แตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($z = -1.854$, $p - \text{value} = 0.064$) โดยก่อนการเข้าโปรแกรมการสอนฯ มีคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ย 31.47 คะแนน (sd. = 4.22 คะแนน) ขณะที่หลังการเข้าโปรแกรมการสอนฯ มีคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ย 33.13 คะแนน (sd. = 1.78 คะแนน) โดยภายหลังการเข้าโปรแกรมการสอนฯ ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีความพึงพอใจในโปรแกรมการสอนฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่งผลทำให้การนัดติดตามผู้ป่วยประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยมาตามนัดปกติร้อยละ 100 ดังนั้น การใช้โปรแกรมการสอนฯ ในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์รายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม และมาตามนัดการรักษา

คำสำคัญ: โปรแกรมการสอนผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์, ความรู้, ไอโอดีน 131, การปฏิบัติตัว, ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์

Title The Effectiveness of an Educational Program on the Knowledge of Thyroid Cancer Patients Receiving Iodine-131 Treatment at Lampang Cancer Hospital

Author Lawan Fongphare B.N.S, Sunee Inthaphong B.N.S, Chanika Choochuay B.N.S,
Tayiga Lewpongwanis B.N.S
Nuclear Medicine Nursing Unit, Lampang Cancer Hospital

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of an educational program on the knowledge of thyroid cancer patients receiving iodine-131 treatment at Lampang Cancer Hospital. The sample consisted of 30 new thyroid cancer patients receiving iodine-131 treatment at Lampang Cancer Hospital in the year 2023, selected through purposive sampling. The experimental group received the educational program. The research instruments included: 1) the educational program, 2) a general information questionnaire, 3) a knowledge assessment for thyroid cancer patients receiving iodine-131, and 4) a patient satisfaction assessment of the program. Data were analyzed using descriptive statistics and compared using the Wilcoxon signed rank test.

The results showed that thyroid cancer patients had significantly increased knowledge after participating in the program compared to before ($z = -3.650$, $p\text{-value} < 0.001$), with an average knowledge score of 12.47 points ($sd = 1.91$) before the program and 13.97 points ($sd = 0.18$) after the program. However, the practice scores of thyroid cancer patients did not significantly differ before and after participating in the program ($z = -1.854$, $p\text{-value} = 0.064$), with an average practice score of 31.47 points ($sd = 4.22$) before the program and 33.13 points ($sd = 1.78$) after the program. Post-program, thyroid cancer patients showed the highest level of satisfaction with the educational program, leading to successful follow-up appointments, with 100% of patients attending their scheduled follow-ups. Therefore, the educational program for new thyroid cancer patients receiving iodine-131 treatment at Lampang Cancer Hospital effectively increased their knowledge, enabled appropriate practice, and ensured adherence to follow-up appointments.

Keywords: education program, knowledge, practice, thyroid cancer patients, iodine-131 treatment

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ค
สารบัญรูปภาพ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 สมมติฐานการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์	5
1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
1.7 การนำเสนอผลงานไปใช้ประโยชน์	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 โรคมะเร็งไทรอยด์	7
2.2 การรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยไอโอดีน 131	16
2.3 โปรแกรมการสอน	28
2.4 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	36
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	39
3.4 วิธีการดำเนินงานวิจัย	40
3.5 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	40
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	42
4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	42
4.2 ผลการประเมินความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อน-หลัง การใช้โปรแกรมการสอนฯ	44
4.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 หลังได้รับโปรแกรมการสอนฯ และการติดตามการเข้ารับการรักษา ตามนัดของผู้ป่วย มะเร็งไทรอยด์รายใหม่	45
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	47
5.1 สรุปผลการวิจัย	47
5.2 อภิปรายผล	48
5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	50
5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	50
เอกสารอ้างอิง	51
ภาคผนวก	54
ภาคผนวก ก	55
ภาคผนวก ข	57
ภาคผนวก ค	64
ภาคผนวก ง	66
ประวัติผู้วิจัย	67
ประวัติผู้ร่วมวิจัย	68



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 1	กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ภาพที่ 2	ระยะที่ 1 โรคเกิดในต่อมไทรอยด์	11
ภาพที่ 3	ระยะที่ 2 โรคแพร่กระจายเข้าสู่กระแสเลือด	12
ภาพที่ 4	ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งยังมีขนาดเล็กไม่เกิน 2 เซนติเมตร	12
ภาพที่ 5	ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งมีขนาดโตมากกว่า 2 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 4 เซนติเมตร	12
ภาพที่ 6	ระยะที่ 3 ก้อนมะเร็งมีขนาดโตมากกว่า 4 เซนติเมตร	13
ภาพที่ 7	ระยะที่ 4 ก้อนมะเร็งมีการลุกลามเข้าเนื้อเยื่อ	13
ภาพที่ 8	การผ่าตัดต่อมไทรอยด์	15



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง (n=30)	131 42
ตารางที่ 2	ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ก่อนและหลัง ได้เข้าโปรแกรมฯ (n=30)	44
ตารางที่ 3	ผลการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วย ไอโอดีน 131 ก่อนและหลัง ได้เข้าโปรแกรมฯ (n=30)	44
ตารางที่ 4	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 หลังได้รับ โปรแกรมการสอนฯ (n = 30)	45
ตารางที่ 5	ผลลัพธ์ของการนัดติดตามของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)	46



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งต่อมไทรอยด์เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก จากรายงานขององค์กรวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติปี 2022 พบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งต่อมไทรอยด์ 9.1 รายต่อประชากร 100,000 คน (IARC, 2024) จากข้อมูลรายงานสถิติโรคมะเร็ง ในประเทศไทย พบผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์รายใหม่ประมาณ 2,800 รายต่อปี โดยส่วนใหญ่จะพบมะเร็งต่อมไทรอยด์ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จัดอยู่ในอันดับ 7 ของมะเร็งทั้งหมดที่พบในเพศหญิง ส่วนในเพศชายแม้จะพบน้อยกว่า แต่ก็มีความเสี่ยงของการเกิดโรคเช่นกัน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) มะเร็งต่อมไทรอยด์เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ในต่อมไทรอยด์ และพัฒนาเป็นก้อนมะเร็งขึ้น และอาจจะขยายโตขึ้นเรื่อย ๆ สามารถแพร่กระจายไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้ ปัจจุบันยังไม่สามารถบอกได้อย่างแน่ชัดว่า มะเร็งต่อมไทรอยด์เกิดจากสาเหตุใด แต่มีหลายปัจจัยที่อาจเพิ่มความเสี่ยง เช่น การได้รับรังสีบริเวณลำคอหรือบริเวณต่อมไทรอยด์ เคยเป็นโรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ ขาดธาตุอาหารไอโอดีน หรือมีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ เป็นต้น มะเร็งต่อมไทรอยด์ในระยะแรกมักไม่แสดงอาการใด ๆ แต่เมื่อเซลล์มะเร็งเจริญเติบโตขึ้น ผู้ป่วยอาจคลำพบก้อนนูนใต้ผิวหนังบริเวณกึ่งกลางลำคอ ซึ่งอาจพบเพียงก้อนเดียวหรือหลายก้อนก็ได้ และอาจพบอาการป่วยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น เสียหายหายใจลำบาก, หายใจมีเสียงหวีด, กลืนลำบาก, รู้สึกเจ็บขณะกลืน เจ็บบริเวณลำคอ ต่อมาน้ำเหลืองที่ลำคอบวม เป็นต้น (สมจินต์ จินดาวิจักษณ์ และคณะ, 2558)

มะเร็งต่อมไทรอยด์แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ differentiated thyroid carcinoma (DTC), anaplastic thyroid carcinoma (ATC) และ medullary thyroid carcinoma (MTC) จากสถิติพบมะเร็งต่อมไทรอยด์ ชนิด DTC มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.78 – 95 (Haugen, B. R. et al., 2016) การรักษาหลักโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ ประกอบด้วย การรักษาด้วยการผ่าตัด และการกลืนแร่ไอโอดีน 131 ทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ชนิด DTC ที่มีผลพยากรณ์วิทยาเป็นชนิด papillary carcinoma และ follicular carcinoma ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง คือ ผู้ป่วยที่มีก้อนมะเร็งขนาดใหญ่กว่า 4 เซนติเมตร และผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงปานกลางที่มีก้อนมะเร็งขนาด 1 - 4 เซนติเมตร ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 หลังจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกหมดแล้วหรือเกือบหมด (total thyroidectomy or near- total thyroidectomy) (สมจินต์ จินดาวิจักษณ์ และคณะ, 2558) ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิด DTC มีพยากรณ์ของโรคที่ดีและมีอัตราการรอดชีวิตที่สูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิด ATC และ MTC ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยแร่ไอโอดีน 131 (radioactive iodine-131 ; RAI-131) แร่ไอโอดีน 131 ที่นำมาใช้ในการรักษา มี 2 ขนาด คือ ขนาดต่ำ (30 มิลลิลิวรี) และขนาดสูง

(มากกว่า 30 มิลลิลิตร) ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยแอสไอบีติน 131 ขนาดสูง จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล เพื่อรับการดูแลแบบผู้ป่วยในขณะที่กลุ่มรักษาด้วยแอสไอบีติน 131 ขนาดต่ำสามารถรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ (ธาราทิพย์ รามคำ และคณะ, 2564) ไอโอดีน 131 ในรูปของโซเดียมไอโอดेटเป็นสารกัมมันตรังสีชนิดเปิดผนึก (unsealed source) ที่แผ่กระจายให้รังสีเบต้าและแกมมาพลังงานสูง เมื่อไอโอดีน 131 เข้าสู่ร่างกายจะดูดซึมเข้าไปในร่างกายและส่วนใหญ่จะไปอยู่ที่ต่อมไทรอยด์ กระเพาะอาหารและต่อมน้ำลาย หลังจากนั้นจะถูกขับออกจากร่างกายทางปัสสาวะ แต่ก็มีบางส่วนที่ออกมาทางน้ำลาย เหงื่อและอุจจาระ ของเหลวที่ขับออกอาจเปื้อนเบื่อน้ำในห้องน้ำ พื้นห้อง เสื้อผ้า หรือสิ่งของผู้ป่วยและต้อง การเปื้อนเบื่อนี้ อาจทำให้บุคคลที่ดูแลผู้ป่วยได้รับไอโอดีน 131 เข้าไปในร่างกายได้ทางผิวหนัง ทางปากหรือการสูดหายใจ ดังนั้น ในการดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีการป้องกันและควบคุมอันตรายของการเปื้อนเบื่อนี้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ บุคคลทั่วไป บุคคลในครอบครัว หากผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง หลังได้รับไอโอดีนรังสีจะทำให้เกิดผลข้างเคียงของการได้รับไอโอดีน 131 โดยแบ่งเป็นอาการระยะเฉียบพลัน (acute complication) ซึ่งพบตั้งแต่ระยะ 24 ชั่วโมงแรกของการรักษา คือ คอบวม ต่อมน้ำลายอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน อาการข้างเคียงระบบประสาท อาจเกิดสมองบวมหรือเลือดออกในสมอง และอาการเรื้อรังจะพบต่อมน้ำลายอักเสบเรื้อรัง ต่อมน้ำลายผลิตน้ำลายน้อยลง ความต้านทานโรคต่ำ ภาวะซีด ตาแห้ง ประจำเดือนอาจล่าช้า ผู้ชายมีผลต่อการสร้างสเปิร์มทำให้เป็นหมัน หากได้ปริมาณสูง และยังพบภาวะปอดแข็งตัวในมะเร็งไทรอยด์ที่แพร่กระจายไปปอด (มาคัมครอง โปษะจินดา, 2551)

ขั้นตอนการรักษา มะเร็งไทรอยด์ด้วยไอโอดีน 131 มีดังนี้ ผู้ป่วยต้องงดยาฮอร์โมนไทรอยด์ 4-6 สัปดาห์ ก่อนกลืนไอโอดีน งดอาหารทะเลเครื่องปรุงที่มีไอโอดีน 7 วันก่อนกลืนไอโอดีนเพื่อให้ขณะรักษาเนื้อเยื่อไทรอยด์สามารถจับไอโอดีน 131 ได้ปริมาณมากที่สุด ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์รายใหม่ที่ได้รับรักษาด้วยไอโอดีนครั้งแรก มักมีความวิตกกังวลความเครียดต่อการรักษาที่จะได้รับ เนื่องจากยังไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา พยาบาลมีบทบาทในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเตรียมความพร้อมสำหรับการรักษา เพิ่มความพึงพอใจต่อการรักษา ทำให้การสื่อสารกับครอบครัวและคุณภาพชีวิตดีขึ้น การตอบสนองต่อความต้องการด้านข้อมูลสำหรับผู้ป่วยถือเป็นลักษณะพื้นฐานของการดูแลผู้ป่วยแบบมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เมื่อผู้ป่วยได้รับการบอกแจ้งข้อมูลอย่างครบถ้วน ผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี เห็นได้ว่าการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบสำคัญของบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ ก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วย การให้ข้อมูลยังเป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญของคุณภาพการดูแลที่มอบให้ และความพึงพอใจของผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอของการมารับบริการของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวในการรักษาพยาบาลที่ดีขึ้นตามคำแนะนำ ผลลัพธ์ทางการรักษาดีขึ้น ส่งผลต่อการกลับมาใช้บริการซ้ำ มีความเต็มใจที่จะแนะนำบริการแก่ผู้อื่น และลดความเสี่ยงต่อข้อร้องเรียนในการปฏิบัติหน้าที่ (Chua, G.P. et al, 2018) การให้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ช่วยในการตัดสินใจด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและ

ญาติและช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัว เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ที่ด้านสุขภาพของตนเองได้การศึกษาที่สนับสนุนว่าผลจากการจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งทำให้นำไปสู่การเพิ่มความรู้และลดความวิตกกังวลได้ (มยุเรศ สุคำภา, 2565) ดังนั้นการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์รายใหม่ก่อนได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 จึงมีความจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์รายใหม่ได้รับทราบข้อมูลก่อนการรักษา

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง สังกัดกรมการแพทย์ เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็งระดับตติยภูมิ ขนาด 120 เตียง ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในเขตสุขภาพที่ 1 และ 2 ครอบคลุมพื้นที่ 12 จังหวัดภาคเหนือ ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. 2564 และ 2565 เท่ากับ 2,646 และ 2,713 ราย ตามลำดับ (งานทะเบียนมะเร็ง, 2566) ในปี พ.ศ.2566 พบผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มากเป็นอันดับที่ 6 ของ ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับบริการในโรงพยาบาลมะเร็งลำปางทั้งหมด โดยพบผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์รายใหม่ ในพ.ศ.2565 มีจำนวน 120 และ 2566 มีจำนวน 128 ราย ตามลำดับ (งานทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง, 2567) กลุ่มงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์เริ่มเปิดบริการตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2555 เป็นต้นมา จากสถิติปี 2564 - 2566 มีผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ต่อปี ดังนี้ 163, 176 และ 221 รายตามลำดับ) โดยผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีจำนวนแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและจากการทบทวนตัวชี้วัดคุณภาพทางการแพทย์ และอุบัติการณ์ของงานพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปางในระหว่าง ปี พ.ศ. 2564 - 2566 พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีอุบัติการณ์เลื่อนนัดเนื่องจากไม่ได้งดยาฮอร์โมนไทรอยด์ ไม่งดอาหารและเครื่องปรุงที่มีไอโอดีนก่อนกลืนไอโอดีน ร้อยละ 5.39, 3.37 และ 2.37 ตามลำดับ มีผู้ป่วยบางรายที่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลังรับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 เช่น ทานยาฮอร์โมนไทรอยด์ไม่ถูกต้องตามที่แพทย์กำหนด งดอาหารที่ไม่มีไอโอดีนต่อจนมาตรวจติดตามอาการหลังรักษา 3 เดือน (งานพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง, 2566) และจากการพัฒนาและใช้งานนวัตกรรมการให้คำแนะนำทาง Application Line ยังพบว่าผู้ป่วยที่ไม่สะดวกในการใช้ มีข้อจำกัดในการใช้ อีกทั้งระบบการโทรยืนยันนัดแบบเดิมมีการโทรยืนยันก่อนรักษาเพียง 7 วัน ก่อนกลืนไอโอดีน ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องงดยาฮอร์โมนไทรอยด์ 4 - 6 สัปดาห์ไม่ได้งดยาฮอร์โมนไทรอยด์ตามแผนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยต้องเลื่อนนัด ซึ่งจากการทำการวิเคราะห์หาสาเหตุในเหตุการณ์ดังกล่าว พบว่าเกิดจากพยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติไม่ครบถ้วน เอกสารการเตรียมตัวไม่ชัดเจน จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาและมีความพร้อมในการตรวจรักษา ให้ความร่วมมือในการตรวจรักษา การให้ข้อมูลครอบคลุมแบบองค์รวม ครบถ้วนชัดเจน จะทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการตรวจรักษาด้วยไอโอดีน 131 อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ได้ถูกต้อง

ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง มุ่งเน้นการบริการพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงได้ประกาศนโยบายการบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ตั้งแต่ปี 2564 เป็นต้นมา และกำหนดค่านิยมองค์กรพยาบาล “CANCER” ซึ่งหนึ่งในค่านิยมองค์กรพยาบาลนั้น คือ C: Communication เป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่ชัดเจน เข้าใจ ครบถ้วน ปัจจุบันงานพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ยังไม่มีรูปแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งโรยด์ที่ชัดเจน และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลที่ผ่านมามีขึ้นอยู่กับบุคคล ระยะเวลาในการบริการ และจำนวนผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งโรยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขึ้น โดยกำหนดรูปแบบมาตรฐานในการให้ข้อมูลร่วมกับให้เอกสารแผ่นพับในการทบทวนความรู้ด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 เพื่อนำไปสู่การเพิ่มความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนขณะและหลังการกลืนไอโอดีน 131 ของผู้ป่วย และญาติได้ถูกต้องครบถ้วน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ สนใจศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งโรยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพทุกกลุ่ม ที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งโรยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 เพื่อเพิ่มคุณภาพในการบริการพยาบาลต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งโรยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนฯ

1.2.2 เพื่อศึกษาความพึงพอใจและการเข้ารับการรักษาตามนัดของผู้ป่วยมะเร็งโรยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีนหลังได้รับโปรแกรมการสอนฯ

1.3 สมมุติฐานการวิจัย

หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งโรยด์สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนฯ

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้มีขอบเขตทั้งหมด 4 ด้าน ดังนี้

1.4.1 ด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มโดยวัดผลก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งโรยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 โดยวัดผลการทดลอง ได้แก่

1) ความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งทรวงอกที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ประกอบด้วยความรู้ทั่วไป การเตรียมตัวด้านร่างกาย การดูแลตนเองทั่วไป และผลข้างเคียงจากการได้รับไอโอดีน 131

2) การปฏิบัติตนของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนฯ

3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งทรวงอกต่อการได้รับโปรแกรมการสอนฯ

1.4.2 ด้านประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งทรวงอกที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวนทั้งหมด 128 ราย และสุ่มตัวอย่างเพื่อทดลองโปรแกรมการสอนฯ จำนวน 30 ราย

1.4.3 ด้านเวลาการศึกษาวิจัย ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2567

1.4.4 ด้านสถานที่ในการศึกษา คือ งานพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

1.5 นิยามศัพท์

1.5.1 โปรแกรมการสอน หมายถึง การอธิบาย และให้คำแนะนำรายบุคคล ประกอบด้วยคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 การเตรียมตัวก่อนรักษา ระหว่าง และหลังการรักษา ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการสอนขึ้น โปรแกรมใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์

1.5.2 ความรู้ของผู้ป่วย หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการได้รับการสอน อธิบายจากผู้ที่มีความรู้ และศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเองจากคู่มือคำแนะนำ รายละเอียดคำแนะนำ ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ซึ่งแบบวัดความรู้ผู้วิจัยสร้างขึ้น

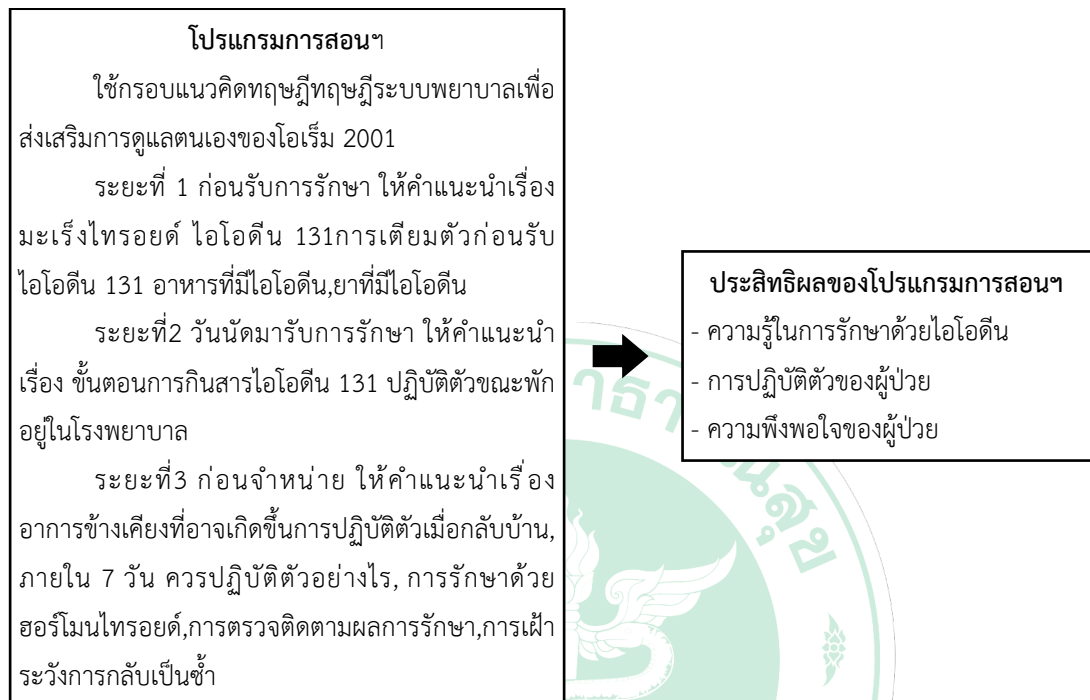
1.5.3 การปฏิบัติของผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถในการเตรียมตัวก่อน ระหว่าง และหลังรับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 เพื่อดูแลตนเองและการจัดการผลข้างเคียงจากการได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน แบบประเมินการปฏิบัติตัวผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.5.4 ผู้ป่วยมะเร็งทรวงอกที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งของต่อมไทรอยด์ประเภท differentiated และได้รับการรักษาด้วยสารเภสัชรังสีไอโอดีน 131 ประเภทผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) เป็นกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการกระทำของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลที่ได้รับการดูแลถูกนำมาใช้ปกป้องและดูแลตนเอง ซึ่งการศึกษานี้ได้นำระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (education supportive) เป็นระบบการพยาบาลที่จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการ

ปฏิบัติการดูแลตนเอง โดยมีวิธีการ ได้แก่ 1) การชี้แนะ 2) การสนับสนุน และ 3) การสอน (Orem et al., 2001) ผู้วิจัยสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

1.7 การนำเสนอผลงานไปใช้ประโยชน์

ด้านบริหารการพยาบาล

- มีผลงานพัฒนาคุณภาพจากการให้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์
- องค์กรพยาบาลมีแนวทางในการให้ความรู้ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วย ไอโอดีน 131 ไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้มีรูปแบบการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ
- องค์กรพยาบาลไม่มีข้อร้องเรียนจากการไม่ให้ข้อมูลหรือการให้ข้อมูลไม่ชัดเจน

ด้านปฏิบัติการพยาบาล

- พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีนเป็นไปในแนวทางเดียวกันและครบถ้วน
- ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อน ระหว่าง และหลังการรักษาอย่างถูกต้อง
- ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์สามารถดูแลตนเอง การสังเกตอาการที่ต้องพบแพทย์ก่อนนัด
- ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระหว่างและหลังจากการได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการสอนต่อความรู้ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 โรงพยาบาลมะเร็งลำปางคณะผู้จัดทำได้ศึกษาทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา และได้สรุปเนื้อหาเรียบเรียงเนื้อหาตามลำดับดังนี้ ดังนี้

- 2.1 โรคมะเร็งไทรอยด์
 - 2.1.1 ความหมายของมะเร็งไทรอยด์
 - 2.1.2 ชนิดของมะเร็งไทรอยด์
 - 2.1.3 สาเหตุของมะเร็งไทรอยด์
 - 2.1.4 อาการโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์
 - 2.1.5 การวินิจฉัยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์
 - 2.1.6 การแบ่งระยะของมะเร็งไทรอยด์
 - 2.1.7 การรักษามะเร็งไทรอยด์
- 2.2 การรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยไอโอดีน 131
 - 2.2.1 การรักษาด้วยไอโอดีน 131
 - 2.2.2 ความเสี่ยงต่อการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ
 - 2.2.3 ผลข้างเคียงจากการรักษาไอโอดีน 131
 - 2.2.4 การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนรักษาด้วยไอโอดีน 131
- 2.3 โปรแกรมการสอน
 - 2.3.1 ทฤษฎีโปรแกรมการสอน
 - 2.3.2 ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 โรคมะเร็งไทรอยด์

2.1.1 ความหมายของมะเร็งไทรอยด์ (Rojanamatin, J. et al., 2021)

มะเร็งไทรอยด์ หรือมะเร็งต่อมไทรอยด์ (Thyroid cancer) คือ โรคมะเร็งที่เกิดกับต่อมไทรอยด์ โดยเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ในต่อมไทรอยด์กลายเป็นเนื้อร้าย สามารถเกิดได้กับต่อมไทรอยด์ ทั้งข้างซ้ายและข้างขวา รวมทั้งในเนื้อเยื่อที่เชื่อมต่อทั้งสองข้างด้วย อย่างไรก็ตาม โรคมะเร็งชนิดนี้มักรักษาให้หายขาด ไม่มีอาการเจ็บปวด และการวินิจฉัยก็ทำได้ง่าย หากพบเร็วสามารถรักษาให้หายขาดได้เกือบ 100%

มะเร็งไทรอยด์เป็นโรคที่พบได้น้อย สามารถพบได้ในคนทุกวัย มีรายงานพบได้ตั้งแต่อายุ 10 - 80 ปี ส่วนใหญ่พบได้มากในคนอายุ 20 - 40 ปี และ 50 - 70 ปี พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (มีรายงานในประชากร 100,000 คน จะพบโรคมะเร็งไทรอยด์ในผู้หญิงประมาณ 6 คน และพบในผู้ชายประมาณ 2 คน) และพบมากในผู้ที่เคยได้รับการฉายรังสี ที่บริเวณลำคอเมื่อตอนเป็นเด็กและบางชนิดอาจมีประวัติว่ามีคนในครอบครัวเป็นด้วย

2.1.2 ชนิดของมะเร็งไทรอยด์ (ธาราทิพย์ งามคำ และคณะ, 2564)

มะเร็งไทรอยด์มีหลายชนิด ซึ่งแต่ละชนิดจะมีความรุนแรงแตกต่างกันไป โดยสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ ดังนี้

1) มะเร็งไทรอยด์ชนิดที่เซลล์มะเร็งจับกินแร่รังสีไอโอดีนเป็นกลุ่มโรคมะเร็งไทรอยด์ (Differentiated carcinoma) ที่พบได้เป็นส่วน ใหญ่และพบบ่อยที่สุดประมาณ 90-95% ของโรคมะเร็งไทรอยด์ทั้งหมดแต่มีความรุนแรงต่ำและมีอัตราการหายจากโรคที่สูงกว่าชนิดไม่จับกินแร่รังสีไอโอดีนมากและยังแบ่งย่อยออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

- ชนิดแพพิลลารี (Papillary cell carcinoma) เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุดประมาณ 80% ของคนเป็นโรคมะเร็งไทรอยด์ทั้งหมด สามารถพบได้ในคนทุกวัย พบได้มากในคนอายุ 20-40 ปี กับในวัยสูงอายุ และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 2-3 เท่า มักพบในผู้ที่เคยได้รับการฉายรังสีบริเวณลำคอก่อน ก้อนมะเร็งจะโตช้า และมีความรุนแรงน้อย ผู้ป่วยมักไม่มีอาการอะไร มักมาพบแพทย์ด้วยการพบก้อนที่ลำคอ มะเร็งชนิดนี้ประมาณ 1 ใน 3 พบว่ามีการแพร่กระจายเข้าต่อมน้ำเหลืองจึงอาจพบก้อนที่คอร่วมด้วย แต่อย่างไรก็ตามผลการรักษาได้ผลดีมากแม้ว่าจะมีการแพร่กระจายไปแล้ว ภายหลังการรักษาด้วยการผ่าตัดผู้ป่วยจะมีโอกาสมีชีวิต ได้ยืนยาวหรือหายขาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าก้อนมะเร็งมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร

- ชนิดฟอลลิคูลาร์ (Follicular carcinoma) เป็นชนิดที่พบได้ประมาณ 10-15% ของคนเป็น โรคมะเร็งไทรอยด์ทั้งหมด มักพบในผู้สูงอายุและผู้ที่เคยได้รับรังสีรักษาบริเวณลำคอก่อน มะเร็งชนิดนี้มีความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรงมาก แพร่กระจายได้ง่ายชนิดแรก มักแพร่กระจายไปตามกระแสเลือด โดยอวัยวะที่พบว่าการแพร่กระจายไปบ่อยที่สุดคือ ปอด กระดูก และสมอง บางครั้งอาจทำให้เกิดภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานเกินได้ แต่หากมะเร็งยังไม่แพร่กระจาย การรักษา มักได้ผลดี

2) มะเร็งไทรอยด์ชนิดที่เซลล์มะเร็งไม่จับกินแร่รังสีไอโอดีนเป็นกลุ่มโรคมะเร็งไทรอยด์ที่พบได้ค่อนข้างน้อย ประมาณ 5% ของโรคมะเร็งไทรอยด์ทั้งหมด แต่มีความรุนแรงสูง ก้อนมะเร็งจะโตเร็ว และแพร่กระจายได้ง่าย พบได้มากในผู้สูงอายุ โดยมีหลายชนิดย่อย เช่น

- ชนิดเมดูลลารี (Medullary cell carcinoma) เป็นมะเร็งชนิดที่มีความรุนแรงมากขึ้น พบได้ไม่ บ่อย อาจมีประวัติว่ามีคนในครอบครัวเป็นด้วย

- ชนิดอะนาพลาสติก (Anaplastic carcinoma) เป็นมะเร็งชนิดที่มีความรุนแรงสูง พบได้ไม่บ่อย เช่นกัน และผลการรักษามักไม่ค่อยดีนัก

2.1.3 สาเหตุของมะเร็งไทรอยด์ (สมศักดิ์ อรรถศิลป์, 2563)

ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิดโรคมะเร็งไทรอยด์ แต่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง ที่ทำให้เกิดโรคนี้อันและเชื่อว่าน่าจะเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ปัจจัยใหญ่ ๆ คือ

1) กรรมพันธุ์มีรายงานว่าโรคทางกรรมพันธุ์บางชนิดสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์

2) สิ่งแวดล้อม รังสีจากสารกัมมันตรังสีที่เซลล์ต่อมไทรอยด์ได้รับในปริมาณที่ไม่ถึงกับทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต แต่ทำให้เกิดความเสียหายขึ้นกับหน่วยพันธุกรรมของเซลล์ เช่น จากอุบัติเหตุโรงงานพลังงานปรมาณู และ/หรือจากระเบิดปรมาณู เมื่อเวลาผ่านไป 10-20 ปี (มีรายงานพบได้ตั้งแต่ 3-5 ปี) ความเสียหายบางอย่างของเซลล์ต่อมไทรอยด์ อาจขยายตัวขึ้นทำให้มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ได้ต่อมไทรอยด์ได้รับรังสีไอออนไนซ์ (Ionizing radiation, รังสีที่ใช้ในการตรวจและรักษาโรค) ปริมาณสูง เช่น การได้รับการฉายรังสีรักษาบริเวณศีรษะและลำคอในวัยเด็ก เพื่อรักษาต่อมธัยมัสต่อมไทมัส (thymus gland) เป็นต่อมมีหน้าที่เกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน ด้านทานโรคของร่างกาย อยู่ในตอนบนของช่องอก ซึ่งพบในเด็ก โดยต่อมจะยุบหายไปเมื่อผู้ใหญ่

3) ระดับของเกลือแร่ไอโอดีนในอาหาร ซึ่งจะส่งผลต่อการทำงานของฮอร์โมนไทรอยด์โดยบางการศึกษาพบว่าในถิ่นที่มีภาวะขาดไอโอดีนจะพบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิด Follicular เพิ่มขึ้นและในถิ่นที่มีการเสริมเกลือแร่ไอโอดีนในอาหาร และ/หรือน้ำดื่ม จะพบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิด Papillary เพิ่มขึ้น

2.1.4 อาการโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ (สมศักดิ์ อรรถศิลป์, 2563)

1) อาการที่พบได้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์นั้น ไม่มีอาการเฉพาะ แต่มักมีอาการคล้ายโรคปุ่มเนื้อของต่อมไทรอยด์ (โรคของต่อมไทรอยด์) หรือคล้ายโรคคอพอก คือ มีต่อมไทรอยด์โตหรือมีก้อนที่คอ (ที่ต่อมไทรอยด์) คลำได้ อาจเป็นก้อนเดี่ยว หรือหลายก้อนก็ได้ โดยมักจะไม่มีอาการเจ็บ หรือปวด

2) มีเสียงแหบลงเนื่องจากก้อนเนื้อมะเร็งโตจนกดเบียดทับ หรือลุกลามเส้นประสาทกล่องเสียงที่อยู่ติดกับต่อมไทรอยด์

3) มีอาการหายใจลำบากและ/หรือกลืนอาหารลำบากเนื่องจากก้อนมะเร็งโตจนกดเบียดทับ และ/หรือลุกลามเข้าหลอดลมและ/หรือหลอดอาหาร ซึ่งทั้งสองเป็นอวัยวะที่อยู่ติดกับต่อมไทรอยด์เช่นกัน

4) อาจมีต่อมน้ำเหลืองที่คอโต คลำได้หากเซลล์มะเร็งลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลือง นอกจากนั้น หากโรคมะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ก็อาจมีอาการตามอวัยวะนั้น ๆ ที่โรคแพร่กระจายไปได้ เช่น มะเร็งกระจายไปกระดูก อาจมีอาการปวดตามตำแหน่งที่โรคแพร่กระจายไป

2.1.5 การวินิจฉัยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์

แพทย์วินิจฉัยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ ได้จากอาการและการตรวจร่างกาย ซึ่งมักพบก้อนเนื้อที่ต่อมไทรอยด์

- การเจาะ/ดูดเซลล์ จากก้อนเนื้อเพื่อการตรวจทางเซลล์วิทยา และ/หรือตัดชิ้นเนื้อเพื่อการตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อให้ทราบการวินิจฉัยโรคที่แน่นอน และยังทำให้แพทย์ทราบได้ว่าเป็นโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดใด
- ตรวจเลือดเพื่อดูการทำงานของต่อมไทรอยด์ และดูค่าสารมะเร็ง (Tumor marker) ของต่อมไทรอยด์ เพราะมะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดนี้ สร้างสารมะเร็งที่ใช้ในการตรวจติดตามผลการรักษาได้
- ตรวจอัลตราซาวด์ต่อมไทรอยด์ และต่อมน้ำเหลืองลำคอ เพื่อดูลักษณะของต่อมไทรอยด์ และดูการลุกลามของโรคไปยังต่อมน้ำเหลือง และอาจช่วยในการเจาะดูดเซลล์ หรือตัดชิ้นเนื้อเพื่อการตรวจดังกล่าวได้แม่นยำขึ้น
- การตรวจภาพต่อมไทรอยด์ทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (รังสีที่ใช้ในการตรวจและรักษาโรค) ที่เรียกว่า ไทรอยด์สแกน (Thyroid scan) ซึ่งอาจตรวจในผู้ป่วยบางราย ทั้งนี้ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์
- การตรวจสแกนทั้งตัว (Whole body scan) เป็นการตรวจทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เพื่อดูว่ามีต่อมไทรอยด์เหลืออยู่เล็กน้อยเพียงใดหลังจากรักษาผ่าตัดต่อมไทรอยด์ไปแล้ว และเพื่อดูว่ามีโรคมะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ หรือไม่
- การตรวจเลือดซีบีซี (CBC) เพื่อประเมินสภาพร่างกายทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วยก่อนการรักษา
- การตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ เพื่อดูการทำงานของไต เพื่อดูการทำงานของตับ เพื่อดูระดับเกลือแร่ เช่น แคลเซียม ซึ่งอาจมีระดับลดลง เนื่องจากผลข้างเคียงจากการผ่าตัดเอาต่อมพาราไทรอยด์ (ต่อมควบคุมสมดุลของแคลเซียมในร่างกาย) ซึ่งเป็นต่อมไร้ท่อขนาดเล็กที่อยู่ติดและได้ต่อต่อมไทรอยด์ ออกไปด้วยในขณะที่ผ่าตัดต่อมไทรอยด์ในการรักษาโรคมะเร็ง
- เอกซเรย์ปอดเพื่อดูความผิดปกติของ ช่องอก หัวใจ และปอด รวมทั้งการแพร่กระจายของโรคสู่ปอด
- การตรวจปัสสาวะ เพื่อประเมินสภาพร่างกายทั่ว ๆ ไปของผู้ป่วยก่อนการรักษา

2.1.6 การแบ่งระยะของมะเร็งไทรอยด์

ระยะของโรคมะเร็งไทรอยด์จะแตกต่างกับระยะของโรคมะเร็งอื่น เพราะจะมีการนำอายุของผู้ป่วยมาใช้ในการจัดระยะด้วย เนื่องจากความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 45 ปี จะมีความรุนแรงของโรคต่ำมาก

1) ในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 45 ปี แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 โรคมะเร็งไทรอยด์เพียงข้างเดียวหรือทั้ง 2 ข้าง และ/หรือมีการลุกลามเข้าสู่ต่อมไทรอยด์บริเวณลำคอ ดังภาพที่ 2

ระยะที่ 2 โรคมะเร็งไทรอยด์แพร่กระจายเข้าสู่กระแสเลือดไปยังอวัยวะอื่น ๆ ที่พบได้บ่อยคือแพร่กระจายเข้าสู่ปอด กระดูก ผนังศีรษะ สมอง และตับ ดังภาพที่ 3

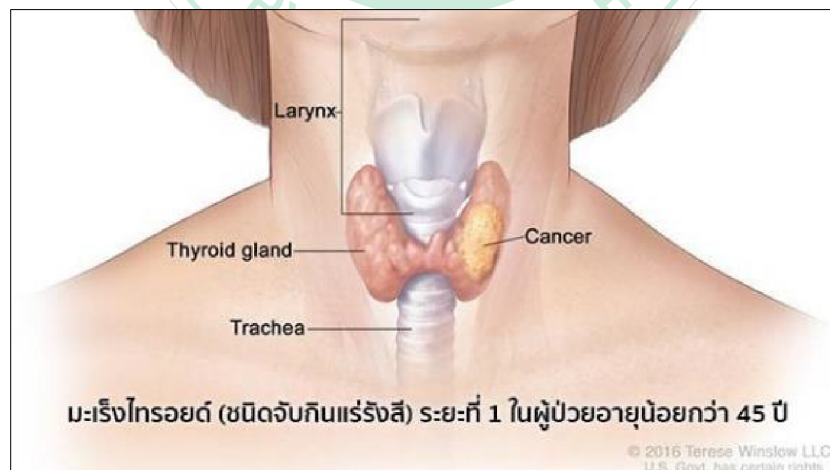
2) ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งยังมีขนาดเล็กไม่เกิน 2 เซนติเมตร ดังภาพที่ 4

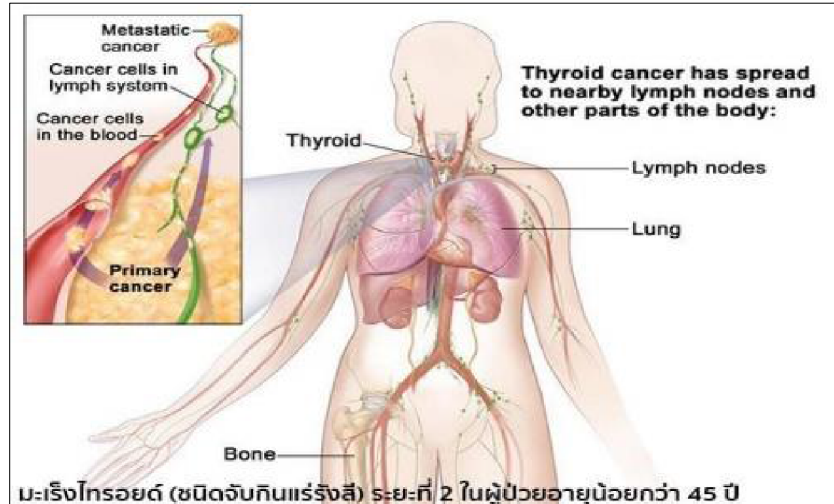
ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งมีขนาดโตมากกว่า 2 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 4 เซนติเมตร ดังภาพที่ 5

ระยะที่ 3 ก้อนมะเร็งมีขนาดโตมากกว่า 4 เซนติเมตร และ/หรือมีการลุกลามเข้าสู่ต่อมไทรอยด์บริเวณลำคอที่อยู่ติดกับต่อมไทรอยด์ด้วย ดังภาพที่ 6

ระยะที่ 4 ก้อนมะเร็งมีการลุกลามเข้าเนื้อเยื่อ และ/หรืออวัยวะข้างเคียงและ/หรือมีโรคลุกลาม เข้าสู่ต่อมไทรอยด์ที่คอบริเวณอื่น ๆ ที่ไม่ได้ติดกับต่อมไทรอยด์ และ/หรือมีโรคมะเร็งแพร่กระจาย เข้าสู่กระแสเลือดไปยังอวัยวะอื่น ๆ ที่พบได้บ่อย คือ แพร่กระจายเข้าสู่ปอด กระดูก ผนังศีรษะ สมอง และตับ ดังภาพที่ 7



ภาพที่ 2 ระยะที่ 1 โรคมะเร็งไทรอยด์

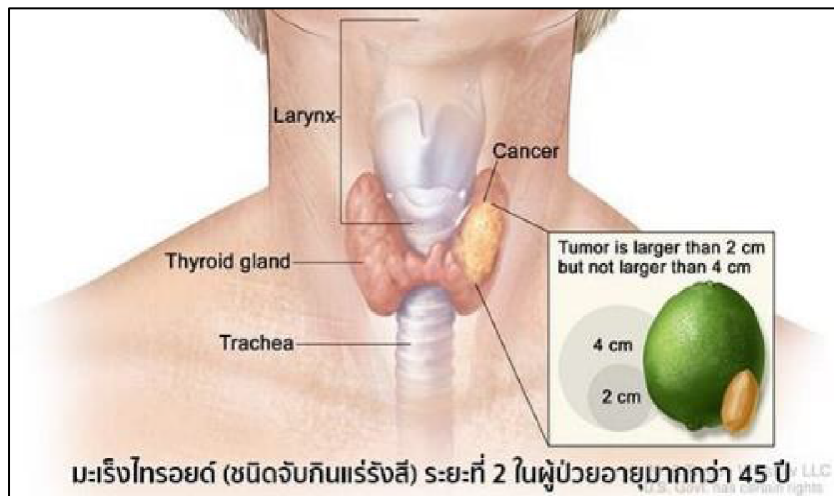


ภาพที่ 3 ระยะที่ 2 โรคมะเร็งกระจายเข้าสู่กระแสเลือด

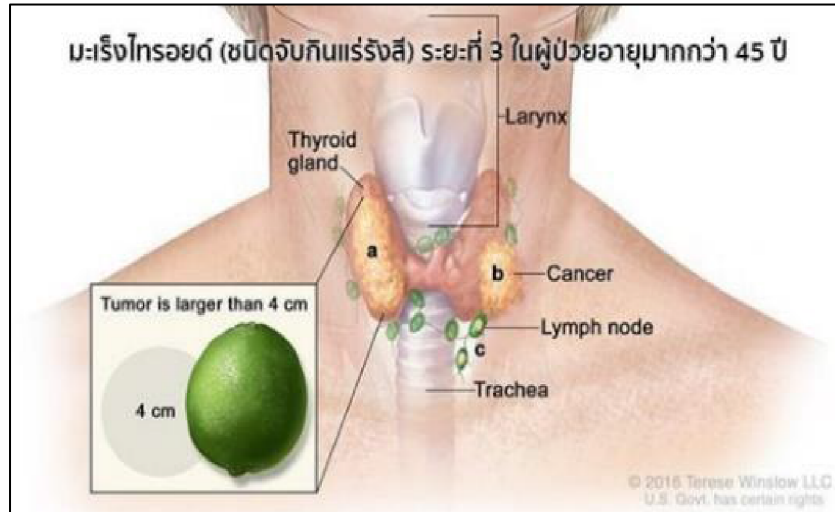


ภาพที่ 4 ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งยังมีขนาดเล็กไม่เกิน 2 เซนติเมตร

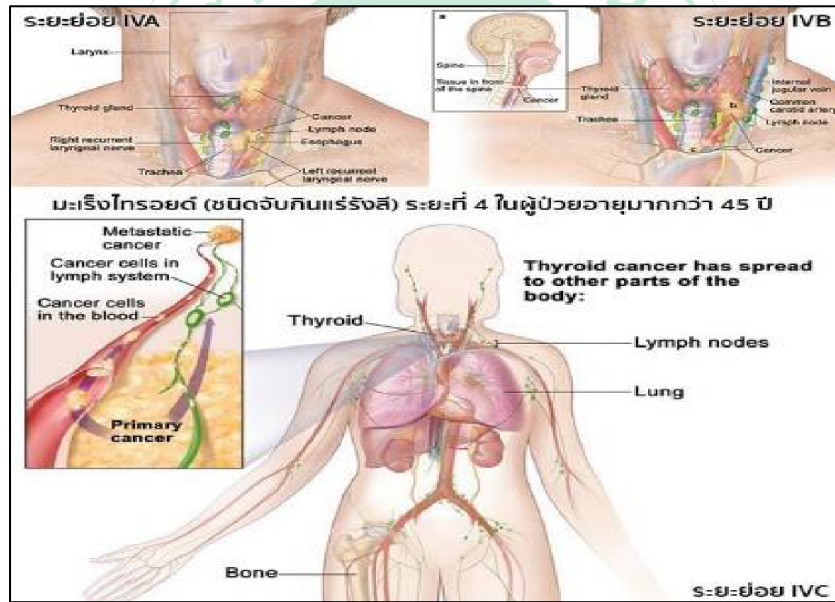
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี



ภาพที่ 5 ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งมีขนาดโตมากกว่า 2 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 4 เซนติเมตร



ภาพที่ 6 ระยะที่ 3 ก้อนมะเร็งมีขนาดโตมากกว่า 4 เซนติเมตร



ภาพที่ 7 ระยะที่ 4 ก้อนมะเร็งมีการลุกลามเข้าเนื้อเยื่อ

กัมมการแพทย์

2.1.7 การรักษามะเร็งไทรอยด์ (สมจินต์ จินดาวิจักษณ์, 2558)

แนวทางการรักษามะเร็งไทรอยด์ การรักษาหลักของโรคมะเร็งไทรอยด์ คือ การผ่าตัดต่อมไทรอยด์และภายหลังการผ่าตัดแพทย์จะทำการตรวจก้อนมะเร็งจากการผ่าตัด เพื่อตรวจพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา แล้วจะทำการประเมินว่าผู้ป่วยควรได้รับการรักษาต่อเนื่องด้วยการกินแร่รังสีไอโอดีน เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจเหลือจากการผ่าตัดหรือไม่ (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของเซลล์มะเร็งว่าเป็นชนิดจับกินแร่รังสีไอโอดีนหรือไม่จับกินแร่รังสีไอโอดีน) ซึ่งจะทำให้การรักษาโดยแพทย์ทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ และ/หรือแพทย์ทางรังสีรักษา แต่บางครั้งเมื่อโรคลุกลามเข้าอวัยวะข้างเคียง อาจมีการฉายรังสีรักษา ร่วมด้วย และถ้าเป็นโรคมะเร็งชนิดเซลล์รุนแรง หรือเป็นเซลล์มะเร็งชนิดที่ไม่จับกินแร่รังสีไอโอดีนอาจมีการรักษาร่วมหลังการผ่าตัดด้วยการให้รังสีรักษา และยาเคมีบำบัดร่วมด้วย

วิธีรักษามะเร็งไทรอยด์ ในการดูแลรักษาโรคมะเร็งไทรอยด์นั้น จะมีการรักษาหลัก ๆ ร่วมกันอยู่ 3 วิธี คือ

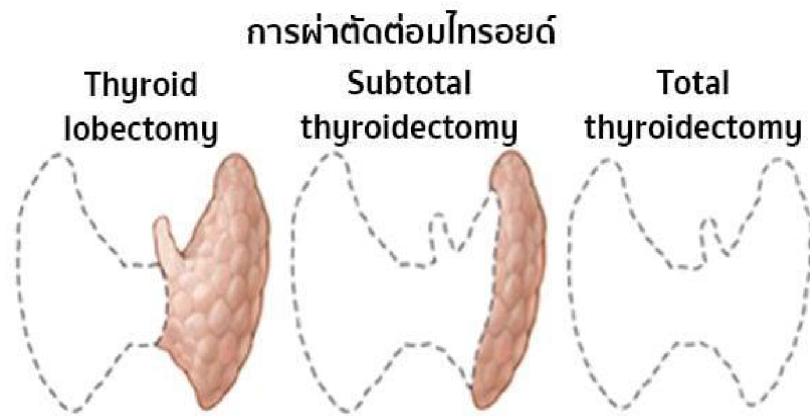
1) การผ่าตัดต่อมไทรอยด์เป็นการรักษาที่ต้องทำเป็นอันดับแรกซึ่งการผ่าตัดที่นิยมทำมากที่สุดคือ การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออก 2 ข้าง (ผ่าตัดออกให้เกลี้ยงมากที่สุด) เพราะมีข้อดีมากกว่า การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกเพียงบางส่วน คือการช่วยเพิ่มอัตราการหายจากโรคให้สูงขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของ การกินแร่รังสีไอโอดีนในการรักษาหลังผ่าตัด และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ การตรวจเลือดดูสารบ่งชี้มะเร็งที่แพทย์ใช้เฝ้าระวังการกลับมาเป็นซ้ำของโรค ผู้ป่วยบางรายที่ผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกเพียงบางส่วนในครั้งแรกจากการที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเพียงก้อนเนื้ออกเมื่อทราบผลชิ้นเนื้อ ภายหลังการผ่าตัดจากการตรวจทางพยาธิวิทยาว่าเป็นโรคมะเร็งไทรอยด์ อาจต้องผ่าตัดอีกครั้ง เพื่อเอาต่อมไทรอยด์ออกทั้ง 2 ข้าง สำหรับทางเลือกในการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ จะมีอยู่ด้วยกัน 3 แบบ คือ

- การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกข้างเดียวและตัดส่วนเชื่อมตรงกลางออกไปด้วย (Thyroid lobectomy) มักทำเฉพาะในคนอายุน้อยที่ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กและยังไม่ลุกลามซึ่งมีข้อดีตรงที่ความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเส้นประสาทกล่องเสียง (Recurrent laryngeal nerve) มีน้อยหรืออย่างมากก็ข้างเดียวและไม่เสี่ยงต่อการสูญเสียต่อมพาราไทรอยด์ (เพราะแม้เหลือเพียงข้างเดียวก็พอใช้อยู่ดี)

- การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกเกือบหมด (Subtotal thyroidectomy) เหมือนการผ่าตัดแบบแรก แต่แพทย์จะตามตัดเนื้อไทรอยด์ของอีกข้างหนึ่งเกือบหมด และเหลือเฉพาะด้านหลัง ซึ่งใกล้กับเส้นประสาทกล่องเสียงและต่อมพาราไทรอยด์ ซึ่งจะเป็นการช่วยลดความเสี่ยงที่จะเกิดความเสียหายต่อเส้นประสาทกล่องเสียงและต่อมพาราไทรอยด์

- การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด (Total thyroidectomy) เป็นการผ่าตัดที่แพทย์นิยมทำมากที่สุด เพราะมีข้อดีกว่าวิธีอื่นตรงที่มีโอกาส กลับมาเป็นซ้ำต่ำ แต่ก็มีข้อเสียตรงที่เสี่ยงต่อ การบาดเจ็บของเส้นประสาทกล่องเสียง ซึ่งจะทำให้เสียงแหบอย่างถาวร และต่อมพาราไทรอยด์อาจถูกตัดออกไปด้วยโดยไม่ตั้งใจได้ ซึ่งอาจจะทำให้มีปัญหาการควบคุมระดับแคลเซียมในร่างกาย และต้องตามแก้ด้วยการกินแคลเซียมและวิตามินดีไปตลอดชีวิต และภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจำเป็นต้องกินยา

ฮอร์โมนไทรอยด์ทดแทนไปตลอดชีวิต ในระยะแรกหลังการผ่าตัดได้ต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดได้ 1 เดือน แพทย์จะให้ผู้ป่วยหยุดกินยาฮอร์โมนไทรอยด์เพื่อให้ร่างกาย เกิดภาวะไฮโปไทรอยด์ก่อนจากนั้นจะให้ผู้ป่วยกินแร่รังสีไอโอดีนในขนาดที่ใช้เพื่อการวินิจฉัย เพื่อให้เซลล์มะเร็งจับเอาไอโอดีนนี้ไว้ แล้วจึงสแกนดูทั่วร่างกายว่ามะเร็งมีการแพร่กระจายไปส่วนใดหรือไม่ หากพบว่ามีมะเร็งอยู่ที่ไหนก็ตามแพทย์จะให้กินแร่รังสีไอโอดีนในขนาดเพื่อการรักษา เพื่อให้ไปทำลายเซลล์มะเร็งที่เหลืออยู่ให้หมดแล้วจะจำกัดไม่ให้ยาฮอร์โมนไทรอยด์ เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะไฮโปไทรอยด์ต่อไปอีก 6 เดือน เพื่อจะสแกนดูอีกครั้งว่า มะเร็งหมดไปหรือยัง เมื่อจบการรักษาแล้วผู้ป่วยจะต้องกินยาฮอร์โมนไปตลอดชีวิต)



ภาพที่ 8 การผ่าตัดต่อมไทรอยด์

ผลข้างเคียงจากการผ่าตัด เช่น แผลผ่าตัดมีเลือดออก เกิดการอักเสบติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด มีอาการเสียงแหบจากเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงกล่องเสียงซึ่งอยู่ในบริเวณที่ทำการผ่าตัดได้รับบาดเจ็บ ในขณะที่ผ่าตัด การมีภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์จากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกไปหมดแล้ว และการมีภาวะแคลเซียม ในร่างกายลดลง เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกไปด้วย

2) การกินแร่รังสีไอโอดีน (Radioiodine Therapy) แร่รังสีไอโอดีนนี้เป็นสารกัมมันตรังสีตัวแรก ที่ใช้ในการตรวจและรักษาโรคของต่อมไทรอยด์ มีค่าครึ่งชีวิต 8 วัน แยกออกมาจากผลผลิตของปฏิกิริยาการแตกตัวของธาตุยูเรเนียม (uranium fission) หรือการอาบนิวตรอน (neutron) ของธาตุเทลลูเรียม (tellurium) ในรูปแบบ sodium iodide ที่ได้รับการเตรียม ให้อยู่ในรูปของสารน้ำ หรือในรูปของแคปซูล เพื่อให้กินได้ง่าย จากการสลายตัวของไอโอดีน 131 ให้รังสีแกมมาและเบต้า ซึ่งในการรักษาด้วยการกินแร่รังสีไอโอดีนนี้ แพทย์อาจให้ผู้ป่วยกินเพียง 1 ครั้งหรือมากกว่า 1 ครั้ง ตามความรุนแรงของโรคและดุลยพินิจของแพทย์ โดยแร่รังสีไอโอดีนที่ผู้ป่วยกินเข้าไป จะไปช่วยทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจมีหลงเหลืออยู่ จากการที่ไม่สามารถ ผ่าตัดออกได้หมด ทั้งที่บริเวณลำคอและเนื้อเยื่อใกล้เคียง นอกจากนั้นยังช่วยทำลายเซลล์มะเร็งที่ อาจแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ทั่วร่างกาย เช่น ต่อมน้ำเหลือง ปอด กระดูก เพื่อป้องกันการกลับ มาเป็นซ้ำของโรคได้ด้วย

3) การให้ยาฮอร์โมนไทรอยด์ ภายหลังการผ่าตัดเอาต่อมไทรอยด์ทั้ง 2 ข้างออกไป แล้วร่างกาย จะไม่สามารถสร้างฮอร์โมนไทรอยด์ได้อีก เมื่อครบการรักษาแล้วแพทย์ จะให้ผู้ป่วยกินยา

ฮอร์โมนไทรอยด์ อย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต เพราะยาฮอร์โมนไทรอยด์ที่ผู้ป่วยได้รับนอกจากจะช่วย ขดเซย์ไทรอยด์ฮอร์โมน ให้กับร่างกายได้แล้ว ยังช่วยยับยั้งการเกิดโรคมะเร็งไทรอยด์ชนิดที่ เซลล์มะเร็ง จับกินแร่รังสีไอโอดีน ไม่ให้ย้อนกลับมาเป็นซ้ำได้ด้วย เนื่องจากยาฮอร์โมนไทรอยด์จะมีผล ชะลอหรือยับยั้งการเจริญเติบโต ของเซลล์มะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดนี้ได้

การดูแลตนเองเมื่อเป็นมะเร็งไทรอยด์ เนื่องจากการดูแลตนเองและการดูแลผู้ป่วย โรคมะเร็ง ไทรอยด์ จะเหมือนกับโรคมะเร็งอื่น ๆ ซึ่งจะขอกล่าวถึงต่อไปอย่างละเอียดในเรื่อง การดูแลตนเองเมื่อ ป่วยเป็นโรคมะเร็ง และการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง

ผลการรักษามะเร็งไทรอยด์ ผลการรักษาจะขึ้นอยู่กับชนิดของเซลล์มะเร็งและระยะของโรค ถ้า เป็นชนิดแพพิลารี (Papillary) ซึ่งเป็นชนิดที่พบได้เป็นส่วนใหญ่ เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดร่วมกับการ รักษาอื่น ๆ ตามคำแนะนำของแพทย์ก็มักจะหายขาดหรือมีชีวิตได้ยืนยาว คือ มีโอกาสหายได้สูงถึง ประมาณร้อยละ 90 - 100 ยิ่งในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยด้วยแล้วโอกาสหายและมีความยืนยาวของชีวิต เท่า คนปกติก็มีเกือบร้อยละ 100 อย่างไรก็ตามความรุนแรงของโรคนอกจากขึ้นอยู่กับชนิดของเซลล์มะเร็ง และระยะของโรคแล้ว ยังขึ้นอยู่กับอายุด้วย หากอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ความรุนแรงของโรคจะสูงกว่า และถ้าเป็นเพศชายความรุนแรงของโรคจะสูงกว่าเพศหญิง

2.2 การรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยไอโอดีน 131

2.2.1 การรักษาด้วยไอโอดีน 131

สารกัมมันตรังสีไอโอดีนใช้สำหรับรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิด differentiate ซึ่งโดยทั่วไป หมายถึงมะเร็งไทรอยด์ 2 กลุ่มคือ papillary thyroid carcinoma ซึ่งรวมทั้งชนิด mixed papillary and follicular cell carcinoma และ follicular thyroid carcinoma ซึ่งรวมทั้ง Hurtle cell carcinoma เพราะการดำเนินโรคคล้ายคลึงกัน การให้ไอโอดีน 131 เพื่อกำจัดเนื้อไทรอยด์ที่เหลือจากการผ่าตัด ถึงแม้จะไม่มีหลักฐานว่ามีมะเร็งหลงเหลืออยู่ เนื่องจาก

- 1) การผ่าตัด total thyroidectomy อาจตัดต่อมไทรอยด์ออกไม่หมด เนื้อไทรอยด์ ที่ เหลืออยู่อาจมี microscopic cancer ซึ่งไอโอดีน 131 จะกำจัดเซลล์มะเร็ง
- 2) เนื้อไทรอยด์ปกติจับไอโอดีน 131 ได้มากกว่ามะเร็งไทรอยด์มาก ถ้ามีเนื้อไทรอยด์ปกติ เหลืออยู่ภายหลังการผ่าตัด อาจทำให้ไม่สามารถตรวจพบมะเร็งที่หลงเหลือหรือมะเร็งที่แพร่กระจาย จากการตรวจสแกนทั้งร่างกายด้วยไอโอดีน 131 การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควรเมื่อมีเนื้อ ไทรอยด์ปกติ เหลืออยู่
- 3) เนื้อไทรอยด์ปกติที่เหลืออยู่อาจสังเคราะห์ฮอร์โมนไทรอยด์มากพอที่จะกดการหลั่ง TSH ทำให้การตรวจและการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร วัตถุประสงค์สำคัญของการ

กำจัด ต่อมไทรอยด์ปกติให้หมดไป เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์ ทำให้ระดับ TSH สูงขึ้น ซึ่งจะไปกระตุ้นให้มะเร็งของต่อมไทรอยด์จับไอโอดีน 131 ได้มากขึ้น

4) การให้ไอโอดีน 131 ขนาดสูงเพื่อกำจัดเนื้อเยื่อไทรอยด์ที่เหลือ แล้วทำสแกนทั้งตัว 3-7 วันต่อมา ทำให้สามารถตรวจพบมะเร็งที่หลงเหลืออยู่ หรือมะเร็งที่แพร่กระจายได้

5) เมื่อไม่มีเนื้อไทรอยด์ปกติเหลืออยู่ ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการติดตามผู้ป่วย เพื่อสืบค้น มะเร็งที่กลับเป็นซ้ำ หรือมะเร็งที่แพร่กระจาย ด้วยการตรวจวัดระดับของซีรัม Tg และการสแกนทั้งตัวด้วยไอโอดีน 131

6) อาจลดอัตราการเกิดโรคซ้ำ และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้นด้วยการกำจัด microscopic cancer cells ที่อยู่ในเนื้อไทรอยด์ปกติที่เหลือจากการผ่าตัด

7) การรักษาด้วยวิธีนี้ปลอดภัย จากการศึกษาระยะยาวไม่พบอุบัติการณ์ของโรคโลหิตวิเมีย หรือ second cancer หรือ teratogenesis เพิ่มขึ้น และไม่ทำให้เกิด infertility หรือ miscarriage

2.2.2 ความเสี่ยงต่อการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ

American Thyroid Association และ NCCN ได้แนะนำการประเมินความเสี่ยงต่อการ กลับเป็นมะเร็งซ้ำ สามารถแบ่งผู้ป่วยไว้ดังนี้

ผู้ป่วยความเสี่ยงต่ำ มีลักษณะดังต่อไปนี้ทุกข้อ

- 1) ไม่มี local และ distant metastasis
- 2) ได้รับการผ่าตัดเอาก้อนออกได้หมด
- 3) ไม่มีการรุกรานของก้อนเข้าสู่บริเวณใกล้เคียง (locoregional invasion)
- 4) ก้อนไม่รุกรานหลอดเลือดและไม่แสดง aggressive histology เช่น tall cell, insular, columnar cell carcinoma
- 5) กรณีที่ให้ไอโอดีน 131การทำ posttreatment whole body scan (Rx WBS) ครั้งแรกไม่พบว่ามีรอยโรคที่จับไอโอดีน 131นอกจากบริเวณที่อยู่ของไทรอยด์ (thyroid bed)

ผู้ป่วยความเสี่ยงปานกลาง มีลักษณะดังข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

- 1) การผ่าตัดครั้งแรกพบการรุกรานของก้อนแบบที่ไม่เห็นได้ด้วยตาเปล่า (microscopic) เข้าสู่เนื้อเยื่อรอบ ๆ ไทรอยด์
- 2) มีการแพร่กระจายเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองหรือในการทำ Rx WBS ครั้งแรกพบว่า มีรอยโรคที่จับไอโอดีน 131 นอกบริเวณที่อยู่ของไทรอยด์
- 3) ก้อนรุกรานหลอดเลือดหรือแสดง aggressive histology เช่น tall cell, insular, columnar cell carcinoma

ผู้ป่วยความเสี่ยงสูง มีลักษณะดังข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

- 1) ก้อนรุกรานเข้าสู่เนื้อเยื่อรอบๆ ไทรอยด์อย่างชนิดที่เห็นได้ด้วยตาเปล่า (macroscopic)
- 2) ไม่สามารถผ่าตัดก้อนออกได้หมด (incomplete tumor resection)
- 3) มี distant metastasis
- 4) มีระดับ thyroglobulin (Tg) ในซีรัมสูงไม่สอดคล้องกับ RxWBS การประเมินความเสี่ยง แบบนี้ควรกระทำอย่างต่อเนื่องเพราะอาจมีข้อมูลเพิ่มเติมขณะติดตามการรักษา

2.2.3 ผลข้างเคียงจากการรักษาไอโอดีน 131

ผลข้างเคียงจากการกินแร่รังสีไอโอดีน ผลข้างเคียงที่พบได้ในระยะเฉียบพลัน (1-7 วันหลังได้รับแร่รังสี) เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ลำคอบวม ต่อม้ำลายอักเสบ เป็นต้น ส่วน

ผลข้างเคียงในระยะยาวจากการได้รับแร่รังสีในปริมาณสูงหลายครั้ง เช่น มีการกดการทำงานของไขกระดูกทำให้เม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือดต่ำ การมีพังผืดที่ปอด เป็นต้น

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาไอโอดีน 131

การเตรียมผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ประเภท differentiate ก่อนการตรวจและการรักษาด้วยไอโอดีน 131

1. การเตรียมผู้ป่วยก่อนทำการสแกนทั้งตัวด้วยไอโอดีน 131 การถ่ายภาพสแกนทั้งตัวทั้งตัวด้วยไอโอดีน 131 (I whole body scan or imaging) ควรทำในผู้ป่วยทุกคน ก่อนให้การรักษาด้วยไอโอดีน 131 เพื่อตรวจว่ามีต่อมไทรอยด์เหลืออยู่หลังการผ่าตัดและมีการแพร่กระจาย ของมะเร็ง การเตรียมตัวทำดังนี้

1) หากผู้ป่วยรับประทานฮอร์โมนไทรอยด์อยู่ ให้งดฮอร์โมนไทรอยด์ 4 สัปดาห์ เพื่อให้ TSH สูงกว่า 30 mIU/ml ที่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เซลล์มะเร็งจับกับไอโอดีน 131 ได้มากที่สุด

2) ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนต่ำ ประมาณ 2 สัปดาห์ก่อนทำสแกน เพื่อให้ iodine pool ต่ำ ทำให้เซลล์มะเร็งไทรอยด์จับไอโอดีน 131 ได้มากขึ้น

3) งดอาหารก่อนกลืนไอโอดีน 131 6 ชั่วโมง

4) ให้ผู้ป่วยกลืนไอโอดีน 131 ขนาด 1-2 mCi แล้วทำการสแกนทั้งตัวที่ 48-72 ชั่วโมง

2. การเตรียมผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ก่อนรักษาด้วยไอโอดีน 131

1) หากผู้ป่วยรับประทานฮอร์โมนไทรอยด์อยู่ ให้งดฮอร์โมนไทรอยด์ 4 สัปดาห์ เพื่อให้ TSH สูงกว่า 30 mIU/ml ที่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เซลล์มะเร็งจับกับไอโอดีน 131 ได้มากที่สุด

2) ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนต่ำ ประมาณ 2 สัปดาห์ก่อนทำการรักษา เพื่อให้ iodine pool ต่ำ ทำให้เซลล์มะเร็งไทรอยด์จับไอโอดีน 131 ได้มากขึ้น

3) งดอาหารก่อนกลืนไอโอดีน 131 6 ชั่วโมง

อาหารที่มีไอโอดีนต่ำ (low-iodine diet: LID)

อาหารที่มีไอโอดีนต่ำจำเป็นต่อการเตรียมตัวผู้ป่วยที่จะรับการตรวจหรือรักษาด้วยไอโอดีน 131 การรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนสูงทำให้ไอโอดีนในร่างกายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ต่อมไทรอยด์จับไอโอดีน

131 ได้น้อยลง เพราะถูกเจือจางด้วยไอโอดีนจำนวนมากในร่างกาย ในทางตรงกันข้ามถ้ารับประทาน อาหาร ที่ขาดไอโอดีน ทำให้ไอโอดีนในร่างกายน้อย ต่อมาทรอยด์จึงจับไอโอดีน 131 ได้มากขึ้น ดังนั้น ค่าทรอยด์อัฟเทค ในคนปกติจะแตกต่างกันในแต่ละแห่งตามปริมาณของไอโอดีนในอาหาร

อาหารที่มีไอโอดีนสูง ได้แก่

1. นมและผลิตภัณฑ์จากนม เช่น นมสด โยเกิร์ต ชีส เนย ไอศกรีม ชาวครีม
2. ไข่แดง
3. อาหารทะเล รวมทั้งสาหร่ายทะเล
4. เครื่องปรุงที่ไม่ได้ติดฉลากว่า จำกัดไอโอดีน
5. อาหารปรุงสำเร็จหรืออาหารแปรรูป เช่นอาหารปรุงสำเร็จแช่แข็ง เนื้อสัตว์แปรรูป อาหาร

จากร้านอาหาร เป็นต้น

6. เบเกอรี่ที่ทำขายแบบอุตสาหกรรม
7. ถั่วเหลือง เช่นเมล็ดถั่วเหลือง ซีอิ๊ว ซอสถั่วเหลือง เต้าหู้ หรืออาหารที่ทำจากถั่วเหลือง
8. ซ็อกโกแลตที่มีส่วนผสมของนม
9. สีผสมอาหาร Red dye No.3
10. ถั่วต่าง ๆ เช่น ถั่วแดง

อาหารที่มีไอโอดีนต่ำ ได้แก่

1. เนื้อสัตว์ทุกชนิด
2. ผักและผลไม้สด ผักผลไม้แช่แข็งที่ไม่ใส่เกลือ
3. น้ำมันพืช
4. ถั่วเปลือกแข็ง เนยถั่ว
5. ชาและกาแฟที่ไม่ใส่นม
6. ขนมปังที่อบเอง (ไม่ใส่ไข่แดง นมและผลิตภัณฑ์จากนม หรือเกลือที่มีส่วนผสมไอโอดีน)
7. สมุนไพรและเครื่องเทศทั้งแบบสดและแบบแห้ง รวมถึงพริกไทย
11. เบียร์ ไวน์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ไวน์ที่มีสีและสุราปรุงรส flavored liquors ที่ไม่ได้

ใส่สีผสมอาหาร Red dye No.3)

12. ผลไม้กระป๋อง
13. น้ำผึ้ง
14. น้ำเชื่อมเมเปิ้ล
15. แยมและเยลลี่ ที่ไม่ได้เติมสีผสมอาหาร Red dye No.3

2.2.4 การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนรักษาด้วยไอโอดีน 131

การรักษาด้วย I-131 จะมีประสิทธิผลมากที่สุดเมื่อ TSH (Thyroid-stimulating hormone/Thyrotropin) ในเลือดมีระดับสูง ระดับ TSH ควรมากกว่า 30 mIU/L ซึ่งจะมีผลต่อผลลัพธ์การรักษาที่ดี

ฮอร์โมนนี้ทำให้เนื้อเยื่อไทรอยด์และเซลล์มะเร็งไทรอยด์ take up กับไอโอดีน 131 ถ้าผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกแล้ว การทำให้ระดับ TSH ในเลือด มีระดับสูงขึ้น 2 วิธี คือ

1. หยุดกินฮอร์โมนไทรอยด์ (L-thyroxine, LT4) 2-3 สัปดาห์ก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 วิธีนี้ เรียกว่า thyroid hormone withdrawal (THW) ทำให้เกิด hypothyroidism กระตุ้น pituitary gland สร้าง TSH ซึ่งภาวะ hypothyroidism นี้จะเป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้น แต่มักทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการอ่อนเพลีย ซึมเศร้า น้ำหนักตัวเพิ่ม ท้องผูก ปวดกล้ามเนื้อ และสมาธิในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง

2. ฉีด Thyrogen โดยไม่ต้องหยุดกินฮอร์โมนไทรอยด์ ในผู้ป่วยที่มีอาการจากการหยุดกินฮอร์โมนไทรอยด์ ฉีดให้กับผู้ป่วย 2 ครั้ง ห่างกัน 24 ชั่วโมง นั่นคือ ฉีดวันที่ 1 วันที่ 2 ก่อนให้การรักษาด้วยไอโอดีน 131 และให้การรักษาด้วยไอโอดีน 131 วันที่

Thyrogen เป็นชื่อการค้า (Brand name) ชื่อสามัญ (Generic name) คือ thyrotropin alfa for injection มีส่วนประกอบของ thyrotropin alfa 1.1 mg Manitol 36 mg Sodium phosphate 5.1 mg Sodium chloride 2.4 mg

thyrotropin alfa for injection ประกอบด้วย recombinant human thyroid stimulating hormones (rhTSH)

ขนาดและการบริหารยา

ขนาดที่แนะนำคือ 0.9 mg ฉีดกล้ามเนื้อสะโพก โดยฉีด 2 เข็ม แต่ละเข็ม ห่างกัน 24 ชั่วโมง นั่นคือ ฉีดเข็มแรกเป็นวันที่ 1 เข็มที่สองในวันที่ 2 และรักษาด้วยไอโอดีน 131 ในวันที่ 3

การผสมยา

1. ผสมน้ำกลั่น 1.2 ml. ใน vial ยา Thyrogen
2. ผสมยาอย่างเบามือ ห้ามเขย่า จะได้ยา Thyrogen 0.9 mg/ml
3. ตรวจสอบน้ำยาต้องใส ไม่มีสิ่งปลอมปน
4. ดูดยาออกมา 1 ml จะได้ Thyrogen 0.9 mg ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพก
5. ยาที่ผสมแล้วสามารถใช้ได้ภายใน 3 ชั่วโมง หากเก็บไว้นอกตู้เย็น และใช้ได้ภายใน 24 ชั่วโมง หากเก็บไว้ในตู้เย็น

6. ผลข้างเคียง อาจทำให้เกิด คลื่นไส้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย อาเจียน เวียนศีรษะ และอาการอ่อนเพลีย

การเตรียมตัวก่อนมารักษาด้วยไอโอดีน 131 ที่สำคัญคือ การงดอาหารที่มีไอโอดีนสูงก่อนมา รักษา 1-2 สัปดาห์ อาหารที่มีไอโอดีนสูง จากแนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีไอโอดีนต่ำ คือน้อยกว่า 50 mcg ต่อวัน นาน 2 สัปดาห์ก่อนการรักษา เพื่อให้ iodine pool ในร่างกายต่ำ ซึ่งจะทำให้เซลล์ไทรอยด์และมะเร็งไทรอยด์สามารถจับกับไอโอดีน 131 ได้ดีขึ้น อาหารที่มีไอโอดีนสูง ได้แก่ สาหร่ายทะเล อาหารทะเล นมและผลิตภัณฑ์จากนม เกลีสุมุทร เกลีสเสริมไอโอดีน ผลิตภัณฑ์เบเกอรี่ที่ใช้แป้งที่มีส่วนผสมไอโอดีน สีผสมอาหารสีแดง FD&C red dye

No. 3 ที่ใช้ใส่ในเครื่องต้มเพื่อให้มีสีแดง หรือสีชมพู ยาที่มีไอโอดีนได้แก่ Amiodarone ยาแก้อ่อนน้ำดำ ยาทาฆ่าเชื้อ ยาที่ใช้สีแดงเคลือบเม็ดยา

การดูแลระหว่างพักรักษาในโรงพยาบาล

1. การบริหารไอโอดีนรังสี ปริมาณสูงกว่า 100 - 200 มิลลิลิตร จะต้องรับผู้ป่วยไว้ในห้องแยกที่ป้องกันรังสี
2. ผลข้างเคียง (side effects) ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยไอโอดีน 131 แบ่งเป็นอาการ ระยะเฉียบพลัน (acute complication) ซึ่งพบตั้งแต่ระยะ 24 ชั่วโมงแรกของการรักษาจนถึง 10 วันหลังการรักษา และอาการเรื้อรัง (late complication) ซึ่งอาจพบได้ในระยะ 3 เดือนจนถึง 1 ปีขึ้นไปหลังการรักษา

อาการระยะเฉียบพลัน

1. ต่อมไทรอยด์อักเสบจากการได้รับรังสี (radiation thyroiditis) อาการที่พบคือ เจ็บบริเวณคอ คอบวม กดเจ็บ การรักษาให้ NSAID หรือ Acetaminophen เพื่อลดอาการเจ็บ
2. ต่อมน้ำลายอักเสบ (sialadenitis) พบอาการบวมใต้หรือใต้กรามทั้ง 2 ข้าง เนื่องจากต่อมน้ำลายมี NIS ทำให้ต่อมน้ำลายสามารถจับสารไอโอดีนรังสีไอโอดีน 131 ได้เช่นเดียวกับต่อมไทรอยด์ จึงทำให้ต่อมน้ำลายเกิดการอักเสบสามารถหายได้เองภายใน 1-4 สัปดาห์
3. อาการระบบทางเดินอาหาร (gastrointestinal symptoms) พบอาการคลื่นไส้ อาเจียนภายหลัง การรักษาซึ่งอาการนี้จะอยู่นาน 1-48 ชั่วโมง เป็นผลมาจากการดูดซึมไอโอดีน 131 เข้าสู่ระบบ ทางเดินอาหารอย่างรวดเร็ว ทำให้เซลล์เยื่อบุกระเพาะอาหารถูกไอโอดีน 131 ทำลายสามารถให้ยา รับประทานเพื่อลดอาการ หากผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากอาจต้องให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ นอกจากนี้ อาจพบอาการเบื่ออาหาร การรับรสและได้กลิ่นผิดปกติร่วมด้วย
4. อาการข้างเคียงระบบประสาท (neurologic complication) พบในรายที่มะเร็งต่อมไทรอยด์ แพร่กระจายมายังสมอง เมื่อรักษาด้วยไอโอดีน 131 อาจทำให้เกิดสมองบวม (brain edema) หรือเลือดออกในสมอง (cerebral hemorrhage) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดเป็นอันตรายต่อชีวิต ดังนั้นต้องซักประวัติการรักษาโรคมะเร็งที่กระจายมายังสมอง หากผู้ป่วยยังไม่เคยได้รับการรักษาด้วยวิธีใดมาก่อนจะต้องแจ้งแพทย์ให้ทราบทุกครั้งก่อนเริ่มรักษาด้วยไอโอดีน 131

อาการเรื้อรัง

1. ต่อมน้ำลายอักเสบเรื้อรัง (chronic sialadenitis) สาเหตุเกิดจากต่อมน้ำลายตีบแคบลง คล้ายมีเจลลี่ (jellylike) มาอุด ทำให้การสร้างน้ำลายลดลง ร่วมกับปัจจัยด้านปริมาณรังสีที่ได้รับระยะเวลาที่ได้รับและปริมาณรังสีสะสม เป็นต้น
2. อาการปากแห้ง สาเหตุจากต่อมน้ำลายพาลอดิต (parotid gland) ที่ทำหน้าที่ผลิตน้ำลายใส (serous) มี NIS เช่นเดียวกับต่อมไทรอยด์ ต่อมน้ำลายนี้จึงจับไอโอดีน 131 ต่อมน้ำลายจะปล่อยน้ำลายที่ผลิตออกมาจึงเป็นน้ำลายที่ผลิตจากต่อมน้ำลาย submandibular glands และต่อมน้ำลาย

sublingual glands ซึ่งเป็นน้ำลายเหนียวหรือเมือก (mucous) มากกว่าน้ำลายใสจึงทำให้ ผู้ป่วยรู้สึกมี น้ำลายลดลงและน้ำลายที่ออกมาเป็นน้ำลายเหนียว ผู้ป่วยจึงรู้สึกปากแห้งลง

3. ความต้านทานโรคต่ำและภาวะซีด อาการเกิดจากไขกระดูกถูกกดซึ่งพบมากในผู้ป่วย ที่มะเร็งแพร่กระจายไปกระดูก เนื่องจากปริมาณรังสีที่ใช้ในกลุ่มมะเร็งแพร่กระจายมีปริมาณสูง ส่งผลให้ ไขกระดูกและเนื้อเยื่อน้ำเหลือง (lymphoid tissue) ที่มีความไวต่อรังสีสร้างเม็ดเลือดต่ำลง ผู้ป่วยอาจมี เลือดผิดปกติโดยพบภาวะซีดและติดเชื้อง่าย

4. ปอดแข็งตัว (pulmonary fibrosis) ภาวะนี้อาจพบในผู้ป่วยที่มะเร็งแพร่กระจายไป ปอด (lung metastases) และได้รับไอโอดีน 131 เกิน 250 มิลลิคูรี ภายหลังจากการรักษาควรให้คำแนะนำ ผู้ป่วยเกี่ยวกับการสังเกตความผิดปกติของระบบการหายใจ และติดตามการทำหน้าที่ของปอดเป็นระยะ เช่น การตรวจเอกซเรย์ปอดเป็นต้น

5. อาการตาแห้ง (xerophthalmia) อาจพบอาการตาแห้ง เคืองตา มีขี้ตาเป็นเส้น ๆ ตา แดงจาก เยื่อบุตาอักเสบ (conjunctivitis) เนื่องจากต่อมไทรอยด์ ทำให้ไอโอดีน 131 มีผลต่อเซลล์ของ ต่อมน์้ำตา นอกจากนี้พบอาการต่อมน้ำตาอุดตัน (nasolacrimal duct obstruction) เนื่องจาก ต่อม น้ำตาอักเสบ เกิดเป็นพังผืดและตีบแคบลงส่งผลให้ท่อน้ำตาอุดตัน มีอาการน้ำตาไหล (epiphora) อาการเหล่านี้ พบในระยะหลังการรักษาเป็นปี แต่มีความสำคัญกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้ อาการตาแห้ง ตาอักเสบ ท่อน้ำตาอุดตันอาจพบอาการปากแห้งและน้ำลายเหนียวได้เช่นกัน

6. ปัญหาเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ร่วมด้วย พบได้ทั้งเพศหญิงและชายหลังได้รับสาร กัมมันตรังสี ไอโอดีน 131 รอบประจำเดือนของเพศหญิงอาจล่าช้า เนื่องจากรังสีมีผลต่อการตกไข่ ใน เพศชายพบว่า มีผลต่อการสร้างสเปิร์ม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นหมันหากได้ปริมาณรังสีในขนาดสูง

อาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาได้ทั้งระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรัง พยาบาลควรให้คำแนะนำ ในการจัดการอากาศเหมาะสม และติดตามอาการอย่างต่อเนื่องเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งต่อม ไทรอยด์หลังรักษาด้วยไอโอดีน 131

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับไอโอดีน 131

พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ขนาดสูง มีบทบาท ใน การประเมินผู้ป่วยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อความพร้อมก่อนการรักษา ติดตามอาการเปลี่ยนแปลง หลังการรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในและใช้หลักความปลอดภัยทางรังสีในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อม เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านควรได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง ปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน สังคมและสิ่งแวดล้อม

การพยาบาลก่อนการรักษาด้วยไอโอดีน 131

พยาบาลควรเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาเพื่อให้การรักษาเกิดประสิทธิภาพ

1. หากผู้ป่วยได้รับยาฮอร์โมนไทรอยด์จะต้องหยุดยาตามที่แพทย์สั่งประมาณ 1 เดือน เพื่อให้ผู้ป่วยมีระดับ TSH สูงกว่า 30 mIU/L ทำให้ผู้ป่วยในระยะเตรียมก่อนเข้ารับการรักษา จะมีภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ (hypothyroidism) เซลล์ไทรอยด์ รวมถึงเซลล์มะเร็งสามารถ จับกับ ไอโอดีน 131 ได้ดีขึ้น หากผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ซึมเศร้า น้ำหนักตัวเพิ่ม ท้องผูก ปวดกล้ามเนื้อ และสมารถในการทำกิจกรรมต่างๆลดลงหลังจากงดยาฮอร์โมนไทรอยด์ แพทย์พิจารณาให้ฉีด Thyrogen

2. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีไอโอดีนน้อย 1 สัปดาห์ก่อนการรักษา โดยงดอาหารทะเล เช่น สาหร่ายทะเล อาหารทะเลเกลือสมุทรหรือเกลือเสริมไอโอดีน นมและผลิตภัณฑ์จากนม ผลิตภัณฑ์เบเกอรี่ ที่ใช้แป้งที่มีส่วนผสมไอโอดีน สีผสมอาหารสีแดง FD&C red dye # 3 ที่ใช้ในเครื่องดื่มเพื่อให้มีสีแดง หรือสีชมพู ยาที่มีไอโอดีนได้แก่ Amiodarone ยาแก้ไอ น้ำดำ ยาทาฆ่าเชื้อ ยาที่ใช้สีแดงเคลือบเม็ดยา ยาบางชนิด เป็นต้น เพื่อในขณะรักษาเนื้อเยื่อต่อมไทรอยด์จะสามารถ จับ ไอโอดีน 131 ได้ปริมาณที่ มากที่สุด

3. แพทย์ตรวจติดตามผล TSH, CBC, renal function, electrolyte, calcium เพื่อประเมิน ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา โดยเฉพาะ TSH เพื่อประเมินการวางแผนการรักษาด้วยไอโอดีน 131 สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ติดตามผล renal function เนื่องจากไอโอดีน 131 ส่วนใหญ่ถูกขับออกทางไต ความเสี่ยงของไตจะส่งผลต่อการจับไอโอดีน 131 ที่ลดลงส่งผลให้รังสีสะสมและทำลายไต ประกอบกับ ก่อนการรักษา ผู้ป่วยทุกรายจะมีภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ จึงส่งผลต่อการทำงานของไต ที่ลดลง การติดตามการทำงานของไตและอิเล็กโทรไลต์จึงเป็นสิ่งจำเป็น และการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ อาจมีผลต่อการบาดเจ็บของต่อมพาราไทรอยด์ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะแคลเซียมต่ำในร่างกาย แพทย์จะรักษาโดยให้ผู้ป่วยรับประทานยาแคลเซียมและปรับขนาดยาตามระดับแคลเซียมในเลือด ซึ่งผู้ป่วยควรได้รับยา อย่างต่อเนื่อง ขณะเข้ารับการรักษาด้วยไอโอดีน 131

4. ควรให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมตัวของใช้ส่วนตัว ได้แก่ เสื้อผ้าสำหรับใส่มาโรงพยาบาล และใส่กลับบ้าน ของใช้ส่วนตัวเช่น สบู่ แชมพู ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ยาประจำตัวที่รับประทานอยู่

5. ซักประวัติผู้ป่วยและตรวจร่างกาย เน้นความสำคัญ เกี่ยวกับโรคประจำตัว ประวัติแพ้ยา และอาหารตลอดจนการเตรียมจำหน่ายภายหลังผู้ป่วยเข้ารับการรักษา เพิ่มเติมข้อมูลสำคัญสำหรับการป้องกันการแพร่กระจายรังสี

- ลักษณะบ้านที่จะกลับไปอยู่อาศัยหลังรับการรักษาในครั้งนี้ จำนวนห้องนอน ห้องน้ำ
 - จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีหรือสตรีมีครรภ์
 - การประกอบอาชีพโดยระบุเจาะจงอาชีพของผู้ป่วย เช่น แม่ค้าขายอาหารตามสั่ง
- ครูโรงเรียนอนุบาลพนักงานโรงงานที่ทำร่วมกับพนักงานคนอื่น เป็นต้น

- การประเมินการตั้งครุภัณฑ์และการคุมกำเนิดในสตรีวัยเจริญพันธุ์ การมีเพศสัมพันธ์ในรายที่มีคูสมรส/หรือคู่นอน ต้องตรวจการตั้งครุภัณฑ์และคุมกำเนิดให้เรียบร้อยก่อนการรักษา
- ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไอโอดีน 131
- ความจำเป็นที่ต้องให้ผู้ป่วยพักในห้องแยกเฉพาะการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในห้อง เช่น ถังขยะระบุตะกั่ว และเครื่องติดต่อกายในกับพยาบาลที่อยู่เคาน์เตอร์โทรศัพท์ศัลยกรรม การติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ที่ดูแล
- การเข้าเยี่ยมของญาติต้องติดต่อเจ้าหน้าที่พยาบาลก่อนทุกครั้งห้ามหญิงมีครรภ์ และ เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีเข้าเยี่ยมโดยเด็ดขาด

6. แนะนำการตัดอาหารรับประทานให้พอดีถ้ายังไม่อิ่มสามารถตักเพิ่มได้ หากนำผลไม้มารับประทาน ต้องปอกเปลือก เอาเมล็ดออกให้หมด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของรังสี ไปกับขยะเศษอาหาร

7. ควรสวมรองเท้าที่จัดไว้ให้ตลอดเวลาที่เดินภายในห้องพัก เพื่อป้องกันการแพร่กระจายรังสี ที่ออกมาจากห้อง

การจัดเตรียมห้องพักสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับไอโอดีน 131

1. จัดอุปกรณ์ของใช้ภายในห้องให้พร้อมใช้งาน
 - เครื่องดูดติดต่อดูดสารภายในห้องสำหรับผู้ป่วยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ที่อยู่ภายนอก
 - เครื่องอำนวยความสะดวก เช่น เครื่องปรับอากาศ ไฟฟ้า โทรศัพท์ เครื่องทำน้ำอุ่น
 - จาน ชาม ช้อน และอุปกรณ์ในการล้างจาน
 - ถังขยะระบุตะกั่วมีฝาปิด 2 ถัง แยกขยะที่ปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยและเศษอาหาร
 - รองเท้าแตะสำหรับใส่ในห้อง 1 คู่ และใส่ในห้องน้ำ 1 คู่
 - สิ่งที่ผู้ป่วยสัมผัสบ่อย ๆ เช่น ลูกบิดประตู ปุ่มสำหรับกดของเครื่องติดต่อดูดภายในโต๊ะภายในห้อง ที่นอนและหมอนหุ้มด้วยพลาสติก เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของรังสี และต้องเปลี่ยนทุกครั้งที่ผู้ป่วยจำหน่าย
2. สอนผู้ป่วยเรื่องการวัดสัญญาณชีพ การแจ้งเจ้าหน้าที่
3. ติดป้ายสัญลักษณ์รังสีสากลหน้าห้องผู้ป่วยและมีป้าย “มีปริมาณรังสี ห้ามเข้า”

การพยาบาลผู้ป่วยขณะได้รับไอโอดีน 131

1. นักรังสีเป็นผู้ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการกลืนไอโอดีน 11
2. ภายหลังกลืนไอโอดีน 131 อย่างน้อย 1 ชั่วโมงผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ และเป็น อาหารที่มีไอโอดีนต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนต่ำต่ออีก 1 สัปดาห์
3. ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังกลืนไอโอดีน 131 แนะนำให้ผู้ป่วยนอนพักมาก ๆ ไม่ควรออกนอกห้อง และในวันที่ 2 และ 3 ของการเข้าพักในโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่ควรออกจากห้องพักหากไม่จำเป็น หากผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดจากการถูกแยกตัว ผู้ป่วยสามารถออกมานอกห้องพักเฉพาะในพื้นที่ที่จัดไว้ในช่วง ระยะเวลาสั้น
4. ตรวจสอบเย็บสังเกตและซักถามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในทุกเวร ส่วนใหญ่ในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรก อาจพบอาการ เช่น คอและต่อมน้ำลายอักเสบ อาการแน่น หายใจไม่สะดวก คลื่นไส้ อาเจียน หรืออาการ ชาตแคลเซียม เช่น มือจับ ชาตามหน้าหรือขาปลายเท้า เมื่อพบความผิดปกติต้องรีบรายงานแพทย์เพื่อรักษาต่อไป
5. ให้คำแนะนำผู้ป่วยหากมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนให้ผู้ป่วยค่อย ๆ จิบน้ำอุ่น รับประทานอาหารอ่อน ครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งเนื่องจากกระเพาะอาหารไวต่อรังสีมาก ทำให้กระเพาะอาหารและลำไส้ไม่ทำงาน
6. ดูแลให้ผู้ป่วยอมลูกอมรสเปรี้ยว ผลไม้รสเปรี้ยวหรือน้ำผลไม้รสเปรี้ยว (ผลไม้รสเปรี้ยวต้องเป็น ผลไม้ที่ไม่มีกากหรือเมล็ด เนื่องจากการเพิ่มขยะทางรังสี) เพื่อกระตุ้น การหลั่งน้ำลายช่วยลดภาวะ ต่อมน้ำลายอักเสบโดยแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการต่อมน้ำลายอักเสบใต้คาง หน้าหรือหลังกหู บวม ตึง หรือปวด
7. หากผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ แนะนำให้เปลี่ยนรูปแบบอาหาร ซึ่งอาจรับประทานขนมปัง ผลไม้ (ต้องไม่เป็นผลไม้ที่มีกากหรือเมล็ดเนื่องจากการเพิ่มขยะทางรังสี) หรือน้ำหวาน
8. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ในกลุ่ม acetaminophen หรือ NSIADs เพื่อบรรเทาอาการปวด บวมการอักเสบของต่อมไทรอยด์ หรือต่อมน้ำลายอักเสบ และติดตาม อาการหลังผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา
9. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาแคลเซียมตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ อันเป็นผลมาจากร่างกายมีภาวะพร่องฮอร์โมนแคลซิโทนิน
10. อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดื่มน้ำโดยแนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 10 - 12 แก้ว เพื่อให้ช่วยขับไอโอดีน 131 ที่อยู่ในร่างกายออกมาทางปัสสาวะ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีปริมาณรังสีในร่างกายลดลง

คำแนะนำการปฏิบัติตัวในระยะ 7 วันแรก ดังนี้

- เสื้อผ้าที่ใส่ขณะอยู่บ้านให้ซักโดยแยกซัก แต่ใช้ภาชนะที่ใช้ทำความสะอาด หรือเครื่องซักผ้าเดียวกันได้
- ไม่ใช่ของใช้ส่วนตัวปะปนกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาชนะที่ใช้ในการรับประทานอาหาร เครื่องดื่ม และให้แยกล้าง
- หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่ต่ำกว่า 18 ปีและหญิงมีครรภ์
- หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้ชิดกับคนในครอบครัวเช่น ไม่นั่งดูโทรทัศน์นานเกิน 1 ชั่วโมง ควรแยกห้องนอนหรือนอนห่างกันประมาณ 3 เมตร
- แนะนำไม่ควรปัสสาวะลงบนพื้นห้องน้ำโดยเด็ดขาด และภายหลังใช้ห้องน้ำให้กดชักโครก 2-3 ครั้ง หรือราดน้ำตามมาก ๆ หากใช้ห้องน้ำร่วมกับบุคคลอื่น ถ้าใช้คนเดียว
- หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารให้ผู้อื่นรับประทาน
- ดื่มน้ำมากๆอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว ละปัสสาวะบ่อย ๆ เพื่อลดปริมาณ รั้งสีต่อ กระเพาะปัสสาวะ

คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังจาก 7 วัน ดังนี้

- รับประทานอาหารทุกชนิดที่มีประโยชน์และไม่เป็นข้อห้ามต่อโรคประจำตัว รวมทั้งสามารถรับประทานอาหารทะเลได้ตามปกติ
- ผู้ป่วยต้องรับประทานยาไทรอยด์ฮอร์โมนทดแทนตลอดไป เนื่องจากต่อมไทรอยด์ของผู้ป่วยได้ถูกทำลายไปแล้ว ผู้ป่วยควรรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ห้ามหยุดยาเองโดยเด็ดขาด แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตอนเช้าทันที หลังตื่นนอน เนื่องจากเป็นช่วงที่ท้องว่าง ยาจะดูดซึมได้ดี และไม่ควรรับประทานอาหารทันที ควรรอเวลาอย่างน้อยหนึ่งชั่วโมง สำหรับผู้ป่วยที่ผ่านการผ่าตัดต่อมไทรอยด์บางราย มีภาวะต่อมพาราไทรอยด์ทำงานน้อย มีผลให้ระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงจำเป็นต้องได้รับยาเม็ดแคลเซียมรับประทานเสริม จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทาน ยาหลังอาหารทันที เนื่องจากเป็นเวลาที่กระเพาะอาหารเป็นกรด ทำให้ยาดูดซึมได้ดี
- กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ อธิบายให้ผู้ป่วยคุมกำเนิดชั่วคราว เนื่องจากผู้ป่วยต้องมารับการตรวจเป็นระยะ อาจจะได้รับรังสีจากการทำ total body scan จึงควรชะลอการมีบุตร คุมกำเนิดอย่างน้อย 6 เดือนและภายหลังจำหน่ายควรงดมีเพศสัมพันธ์ 1 สัปดาห์
- ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างให้นมบุตรแนะนำให้งดการให้นมบุตร โดยเปลี่ยนเป็นนมผงแทน
- อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ คือ เหนื่อยง่าย คอววม คอโต คลำพบก้อนที่คอหรือบริเวณอื่น หายใจไม่สะดวก กลืนอาหารลำบาก หรืออาการผิดปกติอื่นๆ
- มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

2.3 โปรแกรมการสอน

2.3.1 ทฤษฎีโปรแกรมการสอน

ความหมายและความสำคัญ (ทิตินา แชมมณี, 2550) ได้ให้ความหมาย ของรูปแบบการเรียนการสอนคือ ลักษณะของการเรียนการสอนที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ ซึ่งได้รับ การจัดไว้อย่างเป็นระเบียบตามหลักปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิดหรือความเชื่อต่าง ๆ ประกอบด้วย กระบวนการหรือขั้นตอนสำคัญในการเรียนการสอน รวมทั้งวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่าง ๆ ที่สามารถ ช่วยให้สภาพการสอนนั้นเป็นไปตามทฤษฎี หลักการ หรือแนวคิดที่ยึดถือ ซึ่งได้รับการพิสูจน์ทดสอบ หรือยอมรับว่ามีประสิทธิภาพ สามารถใช้เป็นแบบแผนในการเรียนการสอนให้บรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะ ของรูปแบบนั้น ๆ และได้อธิบายถึงคำว่า รูปแบบการเรียนการสอน และคำว่าระบบการจัดการเรียนการสอน ไว้ว่ามีความหมายเหมือนกัน แต่นิยมใช้ต่างกัน คือ ระบบการเรียนการสอน นิยมใช้กับระบบใหญ่ ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของการเรียนการสอนในภาพรวมส่วนรูปแบบการสอน นิยมใช้กับระบบที่น้อยกว่า ดังที่ ทิตินา แชมมณี (2550) ได้เสนอว่ารูปแบบการเรียนการสอน ควรมียุทธศาสตร์ประกอบ ดังนี้ 1) ปรัชญา ทฤษฎีหลักการ แนวคิด หรือความเชื่อที่เป็น พื้นฐานหรือหลักของรูปแบบการสอนนั้น ๆ 2) การบรรยายและอธิบายสภาพ หรือลักษณะของ การจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักการที่ยึดถือ 3) การจัดระบบ คือ มีการจัดองค์ประกอบ และ ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบให้สามารถนำผู้เรียนไปสู่เป้าหมาย ของกระบวนการนั้น ๆ 4) การอธิบาย หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีสอนและเทคนิคการสอน อันจะช่วยให้กระบวนการเรียนการสอน นั้น ๆ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

แนวคิดและทฤษฎี

ในเรื่องเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบการเรียนการสอนนั้น มีนักการศึกษาได้นำเสนอไว้หลายรูปแบบไว้มากมาย เช่น Brown, a. W. และคณะ (1983) ได้เสนอรูปแบบ การเรียนการสอนที่เน้น การจัดให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ โดยพิจารณาวิธีการเรียนรู้ของผู้เรียน แต่ละคนเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้สอนจัดการเรียนการสอนได้ สอดคล้องกับความต้องการ ความสามารถ และความสนใจของผู้เรียน โดยมีองค์ประกอบของรูปแบบ 4 องค์ประกอบ คือ เป้าหมายในการเรียนการสอน (Goals) สถานการณ์การเรียนรู้ (Conditions) แหล่งการเรียนรู้ (Resource) และผลลัพธ์ (Outcomes)

เป้าหมายในการเรียนการสอน (Goals) ในการจัดการเรียนการสอนที่มีเป้าหมายให้ผู้เรียนบรรลุผลสำเร็จนั้น จะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ละเอียดสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการเรียน โดยผู้สอนต้องเขียนเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สามารถวัดหรือสังเกตได้ และการเลือกเนื้อหาของบทเรียนต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เพื่อให้ผู้เรียนเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ ในการกำหนดวัตถุประสงค์นั้น กฤษมันต์ วัฒนาณรงค์ (2549) ได้นำเสนอแนวการเขียนจุดประสงค์ ที่เรียกว่า “Taxonomy of Educational Objectives” โดยแยก เนื้อหาวิชาที่จะสอนออกเป็น 3 ด้าน (Domain) ดังนี้ 1) Cognitive Domain เน้นความสารถทางสมอง ในการจำ การเข้าใจ และการคิด 2) Affective

Domain เน้นในด้านอารมณ์ และความรู้สึก เช่น ความสนใจ ทักษะคิด และความซาบซึ้ง 3) Psychomotor Domain เน้นในด้านทักษะ และฝีมือทาง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

สถานการณ์การเรียนรู้ (Conditions) ควรจัดสภาพการณ์เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนอย่างได้ผล เพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีการเลือกประสบการณ์ที่เหมาะสมแก่ผู้เรียน โดยเน้นถึงสภาพ ความแตกต่างระหว่างบุคคลเพื่อจัดรูปแบบหรือวิธีการเรียนที่เหมาะสมประกอบด้วย 1) การจัดประสบการณ์ การเรียนเป็นการจัดประสบการณ์ในลักษณะกิจกรรมการเรียนต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ ประสบการณ์ ที่นำไปสู่การเรียนรู้แบ่งได้เป็นหลายรูปแบบ เช่น การฝึกให้คิด การอภิปราย การเขียน การอ่าน การฟัง เป็นต้น 2) การจัดรูปแบบการเรียนการสอนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ควรคำนึงถึง จำนวนผู้เรียนวัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม และเนื้อหาบทเรียนด้วย ทำได้โดยการจัดห้องตามขนาดของ กลุ่มผู้เรียน โดยถ้าเป็นผู้เรียน กลุ่มใหญ่ ผู้สอนมักใช้วิธีบรรยายในห้องเรียนใหญ่ ถ้ากลุ่มผู้เรียนขนาด กลางหรือขนาดเล็กก็ใช้การบรรยาย และอาจจัดให้มีการวิพากษ์โต้ตอบกัน รวมทั้งควรมีการใช้สื่อการ สอนร่วมด้วย

แหล่งการเรียนรู้ (Resource) หมายถึง บุคคล หรือวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือที่เหมาะสม ในการ สอนตลอดจนการจัดสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการเรียนการสอน ได้แก่ 1) แหล่ง การ เรียนรู้ที่บุคคล ซึ่งมีได้หมายถึงเพียงผู้สอนหรือผู้เรียนเท่านั้นแต่จะหมายรวมถึงบุคคลทุกคนที่มี ส่วนร่วม ในกิจกรรมการเรียนการสอน 2) วัสดุอุปกรณ์และสื่อการสอน การเลือกใช้สื่อควรคำนึงถึง ความ เหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถและประสบการณ์เดิมของผู้เรียนปลละความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ในการเรียนรู้ความเหมาะสมระหว่างสื่อที่นำมาใช้กับกิจกรรมการเรียนการสอนและ สื่อการ สอนนั้น เช่น สื่อนั้นสามารถหาได้ในแหล่งวิชาการหรือในห้องอื่น และที่สำคัญ คือความสะดวก ในการ ใช้สื่อนั้น ซึ่งสื่อการสอนที่ใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ จะต้องช่วยให้ การเรียนการสอน บรรลุ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น เครื่องเทปบันทึกเสียง เครื่องฉายภาพยนตร์ โทรทัศน์ เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น และ 3) สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง การจัดสภาพห้องเรียน ตามขนาด ของ กลุ่มผู้เรียน ตลอดจนการจัดวัสดุอุปกรณ์และสื่อการสอน เพื่อความสะดวกในการใช้ด้วยสิ่ง อำนวย ความสะดวก และสถานที่ ซึ่งได้แก่ ห้องเรียน ห้องสมุด และสื่อการศึกษา เป็นต้น

ผลลัพธ์ (Outcomes) ผลลัพธ์ของการเรียนรู้เป็นผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้ เป็นผล ที่ เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งอาจประเมินความสำเร็จจากเป้าหมายการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ โดยการ พิจารณาปัจจัยที่จำเป็นต้องปรับปรุง การประเมินผลและการปรับปรุงเป็นการประเมินว่า หลังจาก ที่ สอนแล้วผู้เรียนได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ และสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ หรือไม่ การประเมินผลจะทำให้ผู้สอนสามารถทราบได้ว่าระบบการสอนนั้นมีข้อบกพร่องอะไรบ้าง เช่น แผนการสอน จุดมุ่งหมาย สื่อการสอน เนื้อหา หรือแม้แต่ความพร้อมของผู้เรียนเอง ทั้งนี้เพื่อเป็น แนวทาง ในการปรับปรุงแก้ไข ข้อพร่องต่อไป

2.3.2 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

แนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ได้ถูกนำมาใช้ในการพยาบาลโดยโอเร็ม กล่าวว่า การดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่แต่ละบุคคลปฏิบัติเพื่อตนเองหรือสิ่งแวดล้อม เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง เป็นการกระทำที่ตั้งใจ มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบขั้นตอน เป็นการกระทำที่ต่อเนื่อง และประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการของชีวิตดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล (Orem, 1995)

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ นิสัย ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม รวมทั้งการปฏิบัติตามลักษณะของกลุ่มคนในการดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) เป็นความต้องการที่จำเป็น เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพ ตลอดจนความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่มนุษย์ โอเร็มได้จัดประเภทความต้องการการดูแลตนเองของบุคคลไว้ 3 ประเภท คือ

1. ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป (universal self-care)
2. ความต้องการการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (developmental self-care)
3. ความต้องการการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (health deviation self-care)

ถ้าความต้องการนี้ได้รับการตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีผลดังนี้ คือ 1) สนับสนุนการดำรงชีวิต 2) การคงไว้ซึ่งโครงสร้างและการทำหน้าที่ของบุคคลในภาวะปกติ 3) สนับสนุนพัฒนาการตามศักยภาพของบุคคล 4) ป้องกันการได้รับบาดเจ็บ และการเกิดโรค 5) ปรับหรือควบคุมผลที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บและการเกิดโรค 6) สนับสนุนการรักษาหรือควบคุมพยาธิสภาพโรค 7) ส่งเสริมสวัสดิภาพโดยทั่วไปของบุคคล (Orem, 1995)

จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ ในแนวคิดของโอเร็ม การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง อาจเริ่มต้นที่ตนเอง หรือบุคคลอื่น ความต้องการการดูแลตนเองจะเป็นตัวกระตุ้นที่บุคคลตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง อาจเริ่มต้นที่ตนเอง หรือบุคคลอื่น ความต้องการการดูแลตนเองจะเป็นตัวกระตุ้นที่บุคคลตอบสนองมาเป็นนิสัยอาจจะประสบผลหรือไม่ก็ตาม แต่บุคคลนั้นจะต้องใช้สติปัญญา ความคิด พิจารณารอบคอบแล้ว ในการปรับกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นให้บุคคลสามารถมีชีวิตอยู่รอดท่ามกลางภาวะต่าง ๆ และมีสุขภาพดี

แนวความคิดพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย 3 แนวคิด ได้แก่

1. ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) เป็นความสามารถอันสลับซับซ้อนของบุคคล ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพดังกล่าวจะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้ โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตัวเองมี 3 ระดับ คือ

1.1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundation capabilities and disposition) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลที่จำเป็นสำหรับการกระทำที่จงใจ (deliberate action) แบ่งออกเป็น ความสามารถที่จะเรียนรู้ (knowing) กับความสามารถที่จะทำ (doing) ถ้าบุคคล

ขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานแล้วย่อมขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จิตใจและมีเป้าหมายโดยทั่วไป

1.2 พลังความสามารถ 10 ประการ (power component: enabling capabilities for self – care) โอเร็ม มองพลังความสามารถ 10 ประการนี้ในลักษณะตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำที่จิตใจเพื่อดูแลตนเองไม่ใช่การกระทำโดยตั้งใจทั่วไป ได้แก่ 1) ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง 2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังตนเอง 3) มีความสามารถที่จะควบคุมการเคลื่อนไหว 4) ความสามารถในการใช้เหตุผล 5) แรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง 6) มีทักษะในการตัดสินใจ 7) มีความสามารถในการแสวงหาความรู้และการนำความรู้ไปใช้ระหว่างบุคคล 9) มีความสามารถในการจัดระเบียบการดูแลตนเอง เข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

1.3 ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (capabilities for self – care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องใช้ในการดูแลตนเองขณะนั้นทันที ประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ ดังนี้ 1) ตรวจสอบสถานการณ์ละองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง 2) การตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควรจะทำเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น 3) กระทำกิจกรรมต่างๆเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (Orem, 1995) ความสามารถทั้ง 3 ประการ เป็นความสามารถที่สะท้อนอยู่ในระยะต่าง ๆ ของการดูแล ถ้าบุคคลขาดตั้งแต่ความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานย่อมขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จิตใจ

2. ความพร่องในการดูแลตนเอง (self – care deficit) ภาวะความพร่องในการดูแลตนเองพิจารณาจากความสามารถในการดูแลตนเอง (self – care agency) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่จำเป็น (therapeutic self – care demand) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมการดูแลทั้งหมดที่บุคคลกระทำในช่วงเวลาหนึ่ง เพื่อให้บรรลุความจำเป็นในการดูแลตนเองทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการและการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพหรือมีความพิการเกิดขึ้น และความพร่องในการดูแลตนเองเป็นผลมาจากความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดมากกว่าความสามารถในการดูแลตนเองทำให้บุคคลต้องการความช่วยเหลือจากการพยาบาลเพื่อที่จะขจัดภาวะพร่องในการดูแลตนเองและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1995: 240)

3. ทฤษฎีระบบการพยาบาล คือ ระบบการพยาบาลที่ได้รับมาจากการพยาบาลใช้ความสามารถของตนเองในการออกแบบ วางแผน และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม เพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความสามารถทางการพยาบาล เป็นความสามารถที่ได้จากการศึกษา และปฏิบัติในศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล เป็นความสามารถที่จะช่วยให้พยาบาลได้วินิจฉัยความต้องการการดูแลตนเองและจัดระบบการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยที่มีความพร่องหรือโอกาสจะเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง

แนวคิดของโอเร็ม ระบบการพยาบาลมีองค์ประกอบ 3 ระบบ คือ 1) ระบบทางสังคม (social system) 2) ระบบสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (interpersonal system) 3) ระบบการปฏิบัติการพยาบาล (technological system) ระบบสังคมจะเป็นตัวกำหนดให้พยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมาพบกัน โดยที่ผู้ป่วยมีภาวะความพร้อมในการดูแลตนเอง และระบบสังคมกำหนดให้มีระบบของการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้งการใช้กระบวนการพยาบาล และการมีศีลธรรม จรรยา ส่วนระบบสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลจะช่วยให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสองผู้ป่วยและพยาบาลเป็นไปได้ ในการสนองตอบต่อความต้องการ ในการดูแลผู้ป่วยและการปรับใช้หรือพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Orem, 1995)

โอเร็ม ได้กำหนดออกเป็น 3 ระบบ ดังนี้ (Orem, 1995)

1. ระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory nursing system) ระบบใช้บุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง และใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องการอาศัยตัวเองเป็นผู้ชี้แนะหรือควบคุมการเคลื่อนไหวหรือจัดการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวไม่สามารถกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้เลย ระบบการพยาบาลนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ในระบบนี้บทบาทพยาบาลเป็นผู้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยการชดเชยประคับประคองและปกป้องผู้ป่วย ผู้ป่วยมีบทบาทเป็นผู้รับ (inactive role)

2. ระบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory nursing system) เป็นระบบการพยาบาลที่ใช้กับบุคคลที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองเพียงบางอย่างโดยที่ผู้ป่วยและพยาบาลร่วมกันรับผิดชอบในการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลผู้ป่วย พยาบาลจะช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองและไม่สามารถจะกระทำได้ซึ่งเกิดจากภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ โดยการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองบางอย่างสำหรับผู้ป่วยเองช่วยเหลือและชดเชยข้อจำกัดบางอย่างของผู้ป่วยเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยที่จะดูแลตนเอง ส่วนผู้ป่วยมีบทบาทที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองบางอย่างด้วยตนเอง รวมทั้งปรับความสามารถในการดูแลตนเองให้เพิ่มขึ้น และต้องยอมรับการช่วยเหลือจากการพยาบาล ลักษณะผู้ป่วยที่ควรจะได้รับ การดูแลในระบบการพยาบาลทดแทนบางส่วนคือผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่จงใจกระทำหรือที่ไม่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวได้ ผู้ป่วยที่ต้องการจำกัดการเคลื่อนไหวจากโรคหรือการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยที่ขาดความสนใจใส่ในตนเองไม่มีทักษะที่จำเป็นรวมทั้งขาดความพร้อมในการเรียนรู้และกระทำในกิจกรรมการดูแลตนเอง

3. ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative supportive nursing system) เป็นระบบการพยาบาลที่ใช้กับผู้ป่วยที่กระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยมีความสามารถที่จะปฏิบัติและเรียนรู้ที่จะทำการดูแลตนเองได้รวมทั้งสามารถปรับกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมแต่ยังขาดความรู้ ทักษะและต้องการการสนับสนุน ชี้แนะ แนวทางและจูงใจจากพยาบาล ในการปฏิบัติ การดูแลตนเองรวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อผู้ป่วย ที่จะเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองหรือปรับกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมการสอนต้องให้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว

หรือบุคคลที่สำคัญของผู้ป่วยด้วย ในระบบนี้พยาบาลต้องคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยพยาบาลในการดูแลตนเอง

นอกจากนี้โอเร็ม ได้อธิบายถึงลักษณะของระบบการพยาบาลในแง่ของความสามารถของพยาบาล ในการดูแลเรื่องกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งความสามารถของพยาบาลดังกล่าวพยาบาล จะต้องเป็นผู้วางแผนการดูแลตนเอง เพื่อให้การตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย

วิธีการปฏิบัติหรือปรับคระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองดังนี้ (Orem, 1995)

1. ช่วยปฏิบัติหรือปรับกิจกรรมการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยหรือช่วยผู้ป่วยให้แสดงกิจกรรมการดูแลตนเอง
2. ร่วมมือกับผู้ป่วย และบุคคลากรอื่น ๆ ในการแสดงพฤติกรรมดูแลตนเองซึ่งจะทำให้เกิดการสร้างแผนการแสดงกิจกรรมการดูแลตนเอง
3. ช่วยผู้ป่วย ครอบครัวและบุคคลากรอื่น ๆ ให้การดำเนินกิจวัตรประจำอย่างเหมาะสม และส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสมกับความสนใจสติปัญญา และเป้าหมายของผู้ป่วย
4. ชี้แนะนำให้แนวทางและสนับสนุนผู้ป่วยในการทำกิจกรรม หรือคงไว้ซึ่งกิจกรรมตามความสามารถของผู้ป่วย
5. กระตุ้นความสนใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยการตั้งปัญหาและส่งเสริมการซักถามปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
6. สนับสนุนชี้แนะผู้ป่วยให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ และจัดสิ่งกระตุ้นเพื่อการเรียนรู้ในเวลาเรียน
7. สนับสนุนชี้แนะผู้ป่วยตามประสบการณ์ในการเจ็บป่วย หรือภาวะสูญเสียความสามารถตามความต้องการของผู้ป่วยที่จะดูแลตนเอง รวมทั้งสนับสนุนชี้แนะทางใหม่
8. ประเมินและช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีการประเมิน หรือตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง
9. ตัดสินเกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลตนเอง การปรับหรือการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งการช่วยเหลือจากพยาบาล
10. ตัดสินเกี่ยวกับความหมายของผลที่เกิดจากการกระทำพยาบาลเพื่อที่จะก่อให้เกิดสวัสดิภาพในผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ข้อ 1 - 7 เป็นกิจกรรมที่พยาบาลทำต่อผู้ป่วย ส่วนในข้อที่ 8 - 10 เป็นเครื่องชี้แนะหรือตัดสินใจระยะหลังว่าควรดำเนินการพยาบาลต่อไป หรือปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น แต่การให้การพยาบาลต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการดูแลตนเองไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุเชิงผลแต่อภิธานย การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด

ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐาน (basic conditioning factor) ซึ่งเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาพัฒนาการ สังคมชนบทธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัยระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต รวมถึงกิจกรรมที่ทำประจำ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพแหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ชีวิต

2.4 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฬารัตน์ ศรีเมือง (2565) ศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง เปรียบเทียบระดับความรู้และความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ และกลุ่มควบคุม ได้รับข้อมูลตามวิธีปกติ ในผู้ป่วยที่นัดมารับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ แบบวางแผนล่วงหน้า ที่แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60 คน พบว่า ภายหลังจากได้รับความรู้ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.01$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ภายหลังจากให้โปรแกรมลดลงต่ำกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p < 0.001$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.045$) ส่วนคะแนนความพึงพอใจพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุปได้ว่า การให้ข้อมูลและความรู้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อมไทรอยด์มีความจำเป็นโดยเฉพาะการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรค และช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ในรูปแบบการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนโดยสื่อวีดิทัศน์ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถ ดูแลตนเองได้อย่างมั่นใจ

มยุเรศ สุคำภา (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสอนอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้อยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเข้าร่วม โปรแกรมการสอนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสอนอยู่ในระดับสูงหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับสูงเช่นเดิมแต่ เมื่อใช้สถิติเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสอนน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จารย์ แก้วอุบล (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดและติดตามในแผนกศัลยกรรม งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตรัง กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลรักษาตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านสุขภาพทางจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม การให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพทางกาย ด้านสุขภาพทางจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยกลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อุดมรัตน์ ชโลธร และคณะ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ต่อการรับรู้ทักษะการจัดการอาการภาวะฉุกเฉินจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และได้นำกรอบแนวคิด ทฤษฎีการจัดการตนเองของลีเวนทาล มาประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ ทักษะ การจัดการอาการภาวะฉุกเฉินจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($M = 152.60, SD = 11.62$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 95.87, SD = 29.18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.02, p < .001$)

เพ็ญพร อยู่เย็น และคณะ (2562) ศึกษาผลของ โปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียน กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอน มีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อแก่เด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว วัยก่อนเรียนสูงกว่าผู้ดูแลกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 71.29, p < .05$) และมีคะแนน พฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 37.31, p < .05$)

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ใช้กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่มวัดผลความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสอน (Pretest – Posttest two group design) มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนฯ และศึกษาความพึงพอใจและการเข้ารับการรักษาตามนัดของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีนหลังได้รับโปรแกรมการสอนฯ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.4 วิธีการดำเนินงานวิจัย
- 3.5 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์รายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปางทุกราย

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์รายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จำนวน 30 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

- 1) เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) มีดังต่อไปนี้
 - เป็นผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์รายใหม่ที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยไอโอดีน 131
 - อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
 - ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้

2) เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) มีดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ปฏิเสธการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ติดตื้อไม่ได้ หรือเสียชีวิต
- ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่เคยได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131

3.1.3 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.6 อำนาจการทดสอบ (Power of test, 1-) เท่ากับ 0.80 และ alpha () = 0.05 ตามการศึกษาของสุพรทิพย์ ธนาโรจน์กุล (2564) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 24 ราย เก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีกร้อยละ 25 ของขนาดตัวอย่าง (เท่ากับ 6 ดังนั้นเพิ่มขนาดตัวอย่างอีก 6 ราย) รวมขนาดตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้ทั้งหมด 30 ราย

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่

1. โปรแกรมการสอนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ก่อนรับการรักษา ให้คำแนะนำเรื่อง

- มะเร็งไทรอยด์
- ไอโอดีน 131
- การเตรียมตัวก่อนรับไอโอดีน 131
- อาหารที่มีไอโอดีน
- ยาที่มีไอโอดีน

ระยะที่ 2 วันวัดมารับการรักษา ให้คำแนะนำเรื่อง

- ขั้นตอนการกินสารไอโอดีน 131
- การปฏิบัติตัวขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล

ระยะที่ 3 ก่อนจำหน่าย ให้คำแนะนำเรื่อง

- อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น
- การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน
- ภายใน 7 วัน ควรปฏิบัติตัวอย่างไร
- อาหารที่มีไอโอดีน
- ยาที่มีไอโอดีน
- การรักษาด้วยฮอร์โมนไทรอยด์
- การตรวจติดตามผลการรักษา

- การเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ

2. สื่อให้ความรู้สำหรับผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ได้แก่

- แผ่นพับให้ความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อน ระหว่าง หลังรับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ประกอบด้วยเนื้อหา การเตรียมตัวก่อนการตรวจรักษา ขั้นตอนการกินสารไอโอดีน 131 การปฏิบัติตัวขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ภายใน 7 วัน ควรปฏิบัติตัวอย่างไร อาหารที่มีไอโอดีน และยาที่มีไอโอดีน

- คู่มือสำหรับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ ประกอบด้วยเนื้อหา มารูจักต่อมไทรอยด์กันเถอะ อาการของโรคมะเร็งไทรอยด์ หมอบอกว่าฉันเป็นมะเร็งไทรอยด์ การรักษาโรคมะเร็งไทรอยด์ การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออก การรักษาด้วยน้ำแร่ไอโอดีนรังสี การเตรียมตัวก่อนรับการรักษาด้วยน้ำแร่ไอโอดีนรังสี อาการจากการขาดฮอร์โมนไทรอยด์ในช่วงก่อนรักษาด้วยน้ำแร่ไอโอดีนรังสี การปฏิบัติตัวหลังจากรักษาด้วยน้ำแร่ไอโอดีนรังสี การรักษาด้วยฮอร์โมนไทรอยด์ การตรวจติดตามผลการรักษา และการเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ

- สื่อ PowerPoint แนะนำห้องกลืนไอโอดีนอุปกรณ์ต่าง ๆ และการปฏิบัติตัวเมื่อรับการรักษา ด้วยไอโอดีน ประกอบด้วยเนื้อหา การปฏิบัติตัวขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม สอบถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว ประวัติมะเร็งไทรอยด์ในครอบครัว ประวัติการได้รับการฉายรังสีที่คอ

2. แบบประเมินความรู้ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก ใช่/ไม่ใช่ คำตอบที่ถูกต้องจะได้รับ 1 คะแนน

3. แบบประเมินการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ซึ่งผู้วิจัย ได้สร้างขึ้น มีข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ ให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ปฏิบัติทุกครั้ง (2), ปฏิบัติบางครั้ง (1) และไม่ปฏิบัติ (0)

4. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 หลังได้รับโปรแกรมการสอนฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 7 ข้อ โดยแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ (5 คะแนน) คือ

1 หมายถึง	พึงพอใจน้อยที่สุด	(1 คะแนน)
2 หมายถึง	พึงพอใจน้อย	(2 คะแนน)
3 หมายถึง	พึงพอใจปานกลาง	(3 คะแนน)
4 หมายถึง	พึงพอใจมาก	(4 คะแนน)
5 หมายถึง	พึงพอใจมากที่สุด	(5 คะแนน)

5. แบบบันทึกข้อมูลการเข้ารับการรักษาตามนัดของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์รายใหม่ โดยการสืบค้น ข้อมูลประวัติการเข้ารับการรักษาหรือการมาตามนัดผ่านระบบ HIS ของโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบประเมินความรู้ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131
3. แบบประเมินการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131
4. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131

หลังได้รับโปรแกรมการสอนฯ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ดำเนินการด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์ 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน ทำการประเมินในด้านความเข้าใจ ความถูกต้อง ครอบคลุม และความชัดเจนของภาษาโดยใช้แบบประเมิน ความสอดคล้องเหมาะสมของความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Item Objective Conclusion, IOC) ของแบบสอบถาม ได้เท่ากับ 0.97

3.3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 4 ส่วน เมื่อผ่านการประเมินคุณภาพเชิงเนื้อหาแล้ว ทำการประเมินความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับไอโอดีน 131 ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ประเมินความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วย Kuder-Richardson (KR-20) ของแบบประเมินความรู้ เท่ากับ 0.80 และประเมินความเชื่อมั่นของแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 หลังได้รับโปรแกรมการสอนฯ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.94

3.4 วิธีการดำเนินงานวิจัย

3.4.1 ขั้นตอนก่อนดำเนินการวิจัย

1. หลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัยกับกลุ่มเป้าหมาย

2. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาทำการประเมินก่อนเข้ารับโปรแกรมการสอนฯ (Pre-test) ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131

3. ภายหลังจากประเมินก่อนเข้ารับโปรแกรมการสอนฯ ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการสอนฯ (ระยะที่ 1 ก่อนรับการรักษา) พูดคุยให้คำแนะนำโดยตรงรายบุคคลร่วมกับแจกแผ่นพับให้ความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อน ระหว่าง และหลังรับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 และคู่มือสำหรับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ ในวันที่พบแพทย์ เพื่อวางแผนการรักษา

4. วันที่นัดรักษา (ระยะที่ 2 วันนัดมารับการรักษา) กลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำแนะนำเรื่องขั้นตอนการกินสารไอโอดีน 131 การปฏิบัติตัวขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล รวมถึงสื่อวีดี PowerPoint แนะนำห้องกลืนไอโอดีน อุปกรณ์ต่าง ๆ และการปฏิบัติตัว เมื่อรับการรักษาด้วยไอโอดีน

5. วันที่นัดตรวจติดตามอาการ 7 วันหลังรับการรักษา (ระยะที่ 3 ก่อนจำหน่าย) กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินหลังเข้ารับโปรแกรมการสอนฯ (Post-test) ได้แก่ แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ภายหลังจากประเมิน กลุ่มตัวอย่างได้รับให้คำแนะนำเรื่องอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ภายใน 7 วัน ควรปฏิบัติตัวอย่างไร อาหารที่มีไอโอดีน ยาที่มีไอโอดีน การรักษาด้วยฮอร์โมนไทรอยด์ การตรวจติดตามผลการรักษา และการเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ

3.5 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของอาสาสมัครตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อวันที่ 5 มกราคม 2567 เลขที่ 7/2567 เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยทำหนังสือพิทักษ์สิทธิเสนอ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มงานรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง หลังได้รับการอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนของการวิจัยและการรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลโดยสมัครใจ และให้ลงลายมือชื่อในใบยอมรับ เข้าร่วมการวิจัย อธิบายให้ทราบถึงสิทธิที่จะถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา หากไม่ต้องการเข้า

ร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่มีการระบุชื่อ แต่ใช้วิธีการใส่รหัสแทนการนำเสนอข้อมูลและการพิมพ์เผยแพร่มีการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การประมวลผลด้วยโปรแกรมสถิติวิเคราะห์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

3.6.1 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 หลังได้รับโปรแกรมการสอนฯ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ย และคะแนนการปฏิบัติตนเฉลี่ย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนฯ โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน สถิติทดสอบลำดับที่โดยเครื่องหมายของวิลค็อกซัน (Wilcoxon signed approximate z test)



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

บทที่ 4 ผลการวิจัย

ประสิทธิผลโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มตัวอย่างหนึ่งกลุ่ม จำนวน 30 ราย โดยวัดผลความรู้และการปฏิบัติตัวก่อน-หลัง การใช้โปรแกรมการสอน (pretest – posttest design) และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 หลังได้รับโปรแกรมการสอน อีกทั้งติดตามการเข้ารับการรักษา ตามนัดของผู้ป่วยมะเร็งไทรอย์รายใหม่ ผลการศึกษาที่ได้ มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.2 ผลการประเมินความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อน-หลัง การใช้โปรแกรมการสอน

4.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 หลังได้รับโปรแกรมการสอน และการติดตามการเข้ารับการรักษา ตามนัดของผู้ป่วย มะเร็งไทรอย์รายใหม่

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง (n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
1. อายุ (ปี) [ค่าเฉลี่ย, (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)]	48.76 (<i>sd.</i> = 16.41)
2. เพศ (ราย)	
ชาย	4 (13.33)
หญิง	26 (86.67)
3. สถานภาพสมรส	
โสด	5 (86.67)
สมรส	20 (66.67)
หย่า/แยก	1 (3.33)
หม้าย	4 (13.33)
4. ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	12 (40.00)
มัธยมศึกษา	6 (20.00)
ประกาศนียบัตร	3 (10.00)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	9 (30.00)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131
โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง (n=30) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
5. อาชีพหลัก	
รับราชการ	2 (6.67)
รับจ้าง	5 (16.67)
เกษตรกร	6 (20.00)
ค้าขาย	9 (30.00)
อื่น ๆ	8 (26.67)
6. รายได้	
ต่ำกว่า 3,000 บาท	6 (20.00)
3,001 - 5,000 บาท	10 (33.33)
5,001-10,000 บาท	5 (16.67)
10,001-50,000 บาท	6 (20.00)
50,000 ขึ้นไป	1 (3.33)
ไม่ระบุ	2 (6.67)
7. สิทธิการรักษา	
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	21 (70.00)
ประกันสังคม	1 (3.33)
เบิกได้จากข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8 (26.67)
8. โรคประจำตัว	
มี	16 (53.33)
ไม่มี	14 (46.67)

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ยที่ 48.76 ปี (sd. = 16.41 ปี) ต่ำสุด 21 ปี และสูงสุด 78 ปี ส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 86.67 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 66.67 มีระดับการศึกษา ประถมศึกษาร้อยละ 40.00 และปริญญาตรีหรือสูงกว่าร้อยละ 30.00 ตามลำดับ ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 30.00 มีรายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3,001 - 5,000 บาท ร้อยละ 33.33 รองลงมา มีรายได้ช่วง 10,001-50,000 บาท ร้อยละ 20.00 โดยมีสิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 70.00 มีโรคประจำตัวร้อยละ 53.33

4.2 ผลการประเมินความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อน-หลัง การใช้โปรแกรมการสอนฯ

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ก่อนและหลัง ได้เข้าโปรแกรมฯ (n=30)

คะแนนความรู้	n	\bar{x}	sd.	z	p - value
ก่อนทดลอง	30	12.47	1.91	-3.650	< 0.001*
หลังทดลอง	30	13.97	0.18		

หมายเหตุ * Significant (< 0.05) จาก Wilcoxon signed approximate z test

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ก่อนและหลัง ได้เข้าโปรแกรมฯ พบว่า ก่อนการเข้าโปรแกรมการสอนฯ ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 12.47 คะแนน (sd. = 1.91 คะแนน) ขณะที่หลังการเข้าโปรแกรมการสอนฯ ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 13.97 คะแนน (sd. = 0.18 คะแนน) โดยผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -3.650$, $p - value < 0.001$)

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ก่อนและหลัง ได้เข้าโปรแกรมฯ (n=30)

คะแนนการปฏิบัติตัว	n	\bar{x}	sd.	z	p - value
ก่อนทดลอง	30	31.47	4.22	-1.854	0.064
หลังทดลอง	30	33.13	1.78		

หมายเหตุ * Significant (< 0.05) จาก Wilcoxon signed approximate z test

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ก่อนและหลัง ได้เข้าโปรแกรมฯ พบว่า ก่อนการเข้าโปรแกรมการสอนฯ ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ย 31.47 คะแนน (sd. = 4.22 คะแนน) ขณะที่หลังการเข้าโปรแกรมการสอนฯ ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ย 33.13 คะแนน (sd. = 1.78 คะแนน) โดยผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์การปฏิบัติตัวไม่แตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($z = -1.854$, $p - value = 0.064$)

4.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 หลังได้รับโปรแกรมการสอนฯ และการติดตามการเข้ารับการรักษา ตามนัดของผู้ป่วย มะเร็งไทรอย์รายใหม่

ตารางที่ 4 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 หลังได้รับโปรแกรมการสอนฯ (n = 30)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					\bar{x} (<i>sd.</i>)	ระดับ ความพึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. ด้านความรู้เรื่องการดูแลตนเองก่อน ระหว่างและหลังได้รับการรักษาจากการเข้าร่วมโปรแกรมนี้	83.33	16.67	-	-	-	4.83 (0.38)	มากที่สุด
2. ด้านการนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเอง ระหว่างและหลังได้รับการรักษาด้วยไอโอดีนได้	86.67	10.00	3.33	-	-	4.83 (0.46)	มากที่สุด
3. ด้านการเข้าใจการเตรียมตัวและดูแลตนเองรวมถึงการปฏิบัติตัวระหว่างและหลังได้รับการรักษาด้วยไอโอดีนได้	83.33	16.67	-	-	-	4.83 (0.38)	มากที่สุด
4. โปรแกรมนี้ ช่วยให้ท่านรู้สึกมั่นใจ ในการเตรียมตัวดูแลตนเองระหว่างและหลังได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131	80.00	16.67	3.33	-	-	4.77 (0.50)	มากที่สุด
5. รูปแบบโปรแกรมการสอนก่อน ระหว่าง และหลังรับการรักษา ด้วยไอโอดีน	80.00	20.00	-	-	-	4.80 (0.41)	มากที่สุด
6. ด้านสื่อและเอกสารประกอบการให้ความรู้	73.33	26.67	-	-	-	4.73 (0.45)	มากที่สุด
7. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อโปรแกรม	83.33	16.67	-	-	-	4.83 (0.38)	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสอนฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.83$, $sd. = 0.38$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสอนฯ ทุกด้าน โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านการนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเอง รองลงมา มีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านความรู้เรื่องการดูแลตนเอง และด้านการเข้าใจการเตรียมตัวและดูแลตนเองรวมถึงการปฏิบัติตัว

ตารางที่ 5 ผลลัพธ์ของการนัดติดตามของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

การมาตามนัด	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
มาตามนัด	30	100.00
ผิดนัด	0	-

จากตารางที่ 5 ผลลัพธ์ของการนัดติดตามของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าทั้ง 30 รายมาตามนัดปกติ คิดเป็นร้อยละ 100



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนฯ
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจและการเข้ารับการรักษตามนัดของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีนหลังได้รับโปรแกรมการสอนฯ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์รายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ได้ขนาดตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้ทั้งหมด 30 ราย

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์รายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ มีอายุเฉลี่ย 48.76 ปี (sd. = 16.41 ปี) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.67 มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 66.67 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.00 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 30 มีรายได้ประมาณไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 53.33) ใช้สิทธิการรักษาแบบบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 66.67) โดยผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์กลุ่มนี้มีโรคประวัตินี้ประจำตัว ร้อยละ 53.33

เมื่อทำการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ก่อนและหลัง การเข้าโปรแกรมการสอนฯ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีความรู้หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = -3.650$, $p - \text{value} < 0.001$) โดยก่อนการเข้าโปรแกรมการสอนฯ ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 12.47 คะแนน (sd. = 1.91 คะแนน) ขณะที่หลังการเข้าโปรแกรมการสอนฯ ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 13.97 คะแนน (sd. = 0.18 คะแนน) สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ก่อนและหลัง การเข้าโปรแกรมการสอนฯ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีคะแนนการปฏิบัติตัวไม่แตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($z = -1.854$, $p - \text{value} = 0.064$) โดยก่อนการเข้าโปรแกรมการสอนฯ ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ย 31.47 คะแนน (sd. = 4.22 คะแนน) ขณะที่หลังการเข้าโปรแกรมการสอนฯ ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ย 33.13 คะแนน (sd. = 1.78 คะแนน)

จากผลการวิเคราะห์ทั้งหมด พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์รายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง มีความพึงพอใจในโปรแกรมการสอนฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยส่วนใหญ่พึงพอใจในด้านการนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเอง รองลงมา มีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านความรู้เรื่องการดูแลตนเอง และด้านการเข้าใจการเตรียมตัวและดูแลตนเอง รวมถึงการปฏิบัติตัว ส่งผลดีให้การนัดติดตามผู้ป่วยประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยมาตามนัดปกติร้อยละ 100

อย่างไรก็ตามการใช้โปรแกรมการสอนฯ ในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์รายใหม่ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปางเป็นรายบุคคล ผ่านการให้คำแนะนำแบบแผนพับ คู่มือสำหรับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ และสื่อ PowerPoint แนะนำห้องกลืนไอโอดีนอุปกรณ์ต่าง ๆ และการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน สิ่งเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม และมาตามนัดติดตามการรักษาตามนัด

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 วัตถุประสงค์ที่ 1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนฯ

ผลการศึกษานี้ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ก่อนและหลัง พบว่า คะแนนความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนฯ เพิ่มขึ้นจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรทิพย์ ธนาโรจน์กุล (2564) พบว่า การใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์มีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนได้รับการโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ และยังสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัดของยูพาวรรณ แก้วอินตะ และคณะ (2567) พบว่า การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนทำให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับความรู้เพิ่มขึ้น ขณะที่การศึกษาของ เพ็ญพร อยู่เย็น และคณะ (2562) เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า ภายหลังจากใช้โปรแกรมการสอนเรื่องการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลสำหรับเด็วยัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ดูแลมีความรู้ในการป้องกันการติดเชื้อแก่เด็กสูงกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ผลการเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ก่อนและหลัง พบว่า คะแนนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนฯ ไม่แตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการสอนฯ อธิบายได้ว่าภายหลังจากใช้โปรแกรมการสอนฯ ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 มีความรู้เพิ่มขึ้น แต่การปฏิบัติตัวไม่แตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับข้อมูลจากช่องทางอื่นๆ หลากหลายรูปแบบก่อนมาเข้ารับการใช้โปรแกรม เช่น เว็บไซต์ สื่อ

ออนไลน์ เป็นต้น การเข้ารับโปรแกรมฯ นี้ จึงเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีความรู้เพิ่มขึ้น สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตัว และช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจในการเตรียมตัวระหว่างและหลังการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ดังนั้น บทบาทของพยาบาลเวชศาสตร์นิวเคลียร์นอกจากให้การพยาบาลผู้ป่วยแล้ว การสอนและให้ความรู้โดยอธิบายข้อบ่งชี้ในการตรวจและรักษาทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ และให้ความรู้ในขั้นตอนการตรวจและการเตรียมตัวก่อนตรวจและรักษาทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์แต่ละประเภทแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างเพียงพอ จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจ/รักษาที่ปลอดภัย มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

5.2.2 วัตถุประสงค์ที่ 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจและการเข้ารับการรักษาตามนัดของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีนหลังได้รับโปรแกรมการสอนฯ

ผลการศึกษาด้านความพึงพอใจ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการสอนฯ ในระดับมากที่สุด เฉลี่ยที่ 4.83 คะแนน โดยมีความพึงพอใจในด้านการนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเอง ด้านความรู้เรื่องการดูแลตนเอง และด้านการเข้าใจการเตรียมตัวและดูแลตนเองรวมถึงการปฏิบัติตัว ระดับมากที่สุด (เฉลี่ย 4.83 คะแนน) ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อโปรแกรมการสอนที่พัฒนาขึ้น เนื่องจากทุกขั้นตอนของการสอนมีการอธิบาย ให้ความรู้เป็นระยะ ๆ ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับการรักษาจนถึงการจำหน่าย และการมีเอกสารประกอบคำแนะนำ มีสื่อ PowerPoint แนะนำการเตรียมตัวและการปฏิบัติตัวก่อน ระหว่าง และหลังมารับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำมาใช้ทบทวน รวมถึงการมีช่องทางติดต่อกับทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพึงพอใจในการบริการ ทำให้การเข้ารับการรักษาตามนัดของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มาตามนัดปกติร้อยละ 100 สอดคล้องกับการศึกษาของยุพาวรรณ แก้วอินท๊ะ และคณะ (2567) พบว่า โปรแกรมการให้ข้อมูลที่มีคุณภาพจะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ สามารถนำไปใช้ในปฏิบัติตัวได้

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

5.3.1 ด้านบริหารการพยาบาล

- มีผลงานพัฒนาคุณภาพจากการให้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์
- องค์กรพยาบาลมีรูปแบบการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ
- องค์กรพยาบาลมีแนวทางในการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 ไปในทิศทางเดียวกัน

- องค์กรพยาบาลไม่มีข้อร้องเรียนจากการไม่ให้ข้อมูลหรือการให้ข้อมูลไม่ชัดเจน

5.3.2 ด้านปฏิบัติการพยาบาล

- พยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ และสามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีนเป็นไปในแนวทางเดียวกันและครบถ้วน
- ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 มีความรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวก่อน ระหว่าง และหลังการรักษาอย่างถูกต้อง
- ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีความรู้ในการดูแลตนเอง การทานยา การสังเกตอาการที่ต้องพบแพทย์ก่อนนัด
- ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระหว่างและหลังจากการได้รับ การรักษาด้วยไอโอดีน 131

5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการพัฒนาแบบโปรแกรมการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับไอโอดีน 131 ให้ครอบคลุมตั้งแต่ก่อนการรักษา ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับทราบ ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนสามารถเตรียมความพร้อมในการ มารักษาได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม ช่วยลด ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติได้
2. ควรมีการพัฒนาต่อยอดรูปแบบโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วย มะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

- กฤษมันต์ วัฒนานรงค์. (2549). เทคโนโลยีการศึกษาวิชาชีพ. สันทวี.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). *แผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 ปี. (พ.ศ. 2566-2570)*. <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/05/MOPH%20plan-66-70-for-web.pdf>.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ 2564*. <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/11/Hstatistic64.pdf>.
- คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2566). *ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (อินเทอร์เน็ต)*. <https://www.ehula.ac.th>PDF>
- งานทะเบียนมะเร็ง. (2567). *สถิติโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งลำปางปี พ.ศ. 2566*. โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
- งานเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง. (2566) *รายงานตัวชี้วัดงานพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ปี พ.ศ. 2563-2565*. โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
- จารุณี แก้วอุบล. (2562). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 4(7), 13-27.
- จุฬารัตน์ ศรีเมือง. (2565). *ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และความวิตกกังวล ในผู้ป่วยระยะเตรียมการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลอุดรธานี*. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 30(3), 387-398.
- ทศนา แชมมณี. (2550). *รูปแบบการเรียนการสอน: ทางเลือกที่หลากหลาย*. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธราทิพย์ งามคำ, & ณิชารัตน์ พุฒิกามิน. (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อมน้ำลายอักเสบเฉียบพลันใน ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยการกลืนแร่ไอโอดีน 131 ขนาดสูง*. *วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร*, 24(1).
- เพ็ญพณ อยู่เย็น, วนิดา เสนะสุทธิพันธุ์, อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์. (2562). *ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวก่อนวัยเรียน*. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 42(3), 84-95.
- ภัทรพร นาคะไพฑูรย์, กุลวดี อภิชาติบุตร และ เพชรสุนีย์ ทังเจริญกุล. (2563). *การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลสำหรับญาติของผู้ป่วยมะเร็ง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก*. *พยาบาลสาร*, 47(4), 302-313.

- ภาวนา ภูสุวรรณ.(2553). *การรักษาโรคด้วยสารเภสัชรังสี*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง
- มยุเรศ สุคำภา. (2565). *ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. https://skko.moph.go.th/dward/document_file/oa/research_file_name/20220314091326_1870173323.pdf
- มาคัมครอง โปษยะจินดา. (2551). *การรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยสารกัมมตรังสีไอโอดีน ในการตรวจและรักษาโรคต่อมไทรอยด์ด้วยสารกัมมตรังสี*. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์ การพิมพ์
- ยุพาวรรณ แก้วอินตะ. (2567). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง. โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง*. <https://www.lpch.go.th/lpch/uploads/20240726082133417942.pdf>
- สมจินต์ จินดาวิจักษณ์ วิษณุ ปานจันทร์ อาคม ชัยวีระวัฒน์ วีรุฒิ อิมสำราญ. (2558). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ การประเมินความเสี่ยงหลังการผ่าตัด (Postoperative Staging)*. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: บริษัท โฆสิตการพิมพ์ จำกัด.
- สุพรทิพย์ ธนาโรจน์กุล. (2564) *ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต*.
- อุดมรัตน์ ชโลธร, ทิพมาส ชินวงศ์, & วิชา แซ่เซี้ย. (2556). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อการรับรู้ทักษะการจัดการอาการภาวะผูกเค้นจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4, มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่*.
- Brown, a. W., Lewis, R. B., & Harclerod, F. F. (1983). *AV instruction technology, media, and methods*. McGraw-Hill Book Company.
- Chua,G.P., Tan,H.K. & Gandhi,M. (2018). *What information do cancer patients want and how well are their needs being met?*. <https://doi.otg/10.3332/cancer.2018.873>.
- Haugen, B. R., Alexander, E. K., Bible, K. C., Doherty, G. M., Mandel, S. J., Nikiforov, Y. E., Pacini, F., Randolph, G. W., Sawka, A. M., Schlumberger, M., Schuff, K. G., Sherman, S. I., Sosa, J. A., Steward, D. L., Tuttle, R. M., & Wartofsky16, L. (2016). 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *THYROID*, 26(1).
- International Agency for Research on Cancer (IARC). (2024). *Cancer Today*. International Agency for Research on Cancer (IARC). <https://gco.iarc.fr/en>

- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6th ed) St. Louis (US): Library of Congress.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (1995). *Nursing: concepts of practice* (5th ed) St. Louis (US): Library of Congress.
- Rojanamatin, J., Ukranun, W., Supaattagorn, P., Chiawiriyabunya, I., Wongsena, M., Chaiwerawattana, A., Laowahutanont, P., Chitapanarux, I., Vatanasapt, P., Geater, S. L., Sangrajrang, S., & Buasom, R. (2021). *Cancer in Thailand, Vol. X 2016-2018*. National Cancer Institute, Thailand.
- Sherman S. I. (2003). Thyroid carcinoma. *Lancet* (London, England), 361(9356), 501–511.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(03\)12488-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(03)12488-9)



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

ภาคผนวก ก

เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Information sheet for research Volunteer)

ชื่อโครงการวิจัย

ประสิทธิผลโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน
131 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ชื่อผู้วิจัย

นางสาวลาวัลย์	ฟองแพร่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	หัวหน้าโครงการวิจัย
นางสุนีย์	อินทพงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ร่วมวิจัย
นางสาวชนิกา	ชูช่วย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ร่วมวิจัย
นางสาวทาทิภา	หลิวผลวนิช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ร่วมวิจัย

สถานที่วิจัย

งานพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็ง
ลำปาง

บุคคล และวิธีการติดต่อเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน หรือความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

นางสาวลาวัลย์ ฟองแพร่ โทร 0864847019

ผู้ให้ทุนสนับสนุน

ไม่มี

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมดเพื่อให้ทราบว่าเหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้างรวม ทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาวิจัย

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้ เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อ ปรึกษาหารือกับญาติ พี่ น้อง เพื่อน หรือแพทย์ที่ท่านรู้จัก ให้ช่วยตัดสินใจว่าควรจะเข้าร่วมหรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็น**ความสมัครใจของท่าน** ไม่มีการบังคับ หรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะได้รับรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้จะไม่ มีผลกระทบต่อ การรับบริการ การรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ชื่อผู้วิจัย นางสาวลาวัลย์ พองแพร่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ที่อยู่ติดต่อ 199 หมู่ที่ 12 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000 โทรศัพท์ที่ทำงาน 054-335262-8 ต่อ 527

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน ต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจ เป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย โดยข้าพเจ้า ยินยอมสละเวลาตอบแบบสอบถาม เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการ ถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น เป็นต้นว่าไม่มีผลกระทบต่อการ ดูแลรักษาหรือการรับบริการทางด้านสุขภาพอื่น ๆ

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย และข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวม เท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง โทรศัพท์ 054-335262 ต่อ 535

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับ อาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

กรมการแพทย์

ลงชื่อ.....

(นางสาวลาวัลย์ พองแพร่)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ภาคผนวก ข

เครื่องมือดำเนินการเพื่อการวิจัย

แบบสอบถาม:

เรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมการสอนผู้ป่วยมะเร็งที่ไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีนในด้าน ความพึงพอใจ ความรู้ การปฏิบัติตัวก่อน ระหว่างและหลังรับการรักษา

แบบประเมินมีทั้งหมด 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกข้อมูลวันที่มารับการรักษาด้วยไอโอดีน 131

ขอความกรุณาท่านให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม ตามความคิดเห็นของท่าน เพื่อเป็นข้อมูลนำไปใช้ในโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131

ผลการวิจัยครั้งนี้ จะนำเสนอภาพรวม ซึ่งไม่ก่อให้เกิดผลเสียหายแต่ประการใดแก่ผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ ทั้งสิ้น

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ให้ข้อมูลตามแบบประเมินครั้งนี้ จึงขอขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

นางสาวลาวัลย์ ฟองแพร์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

งานพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131

คำชี้แจง ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยคำตอบของท่านจะถือว่าเป็นความลับและไม่มีการเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ แต่จะมีการวิเคราะห์และนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

เพศ ชาย หญิง

อายุ.....ปี

สถานภาพสมรส

- โสด สมรส
 หย่า/แยก หม้าย

ระดับการศึกษา

- ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 ประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่า ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
 ไม่ได้ศึกษา

อาชีพหลัก

- รับราชการ รับจ้าง
 รัฐวิสาหกิจ เกษตรกร
 ค้าขาย อื่นๆ โปรดระบุ.....

รายได้

- ต่ำกว่า 1,000 บาท 1001-3,000 บาท
 3001- 5,000 บาท 5,001-10,000 บาท
 10,001-50,000 บาท 50,000 ขึ้นไป
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

สิทธิการรักษา

- บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม
 เบิกได้จากข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ชำระเงินเอง
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

โรคประจำตัว

- มี ระบุ..... ○ ไม่มี
- ประวัติมะเร็งไทรอยด์ในครอบครัว ○ มี ระบุ..... ○ ไม่มี
- ประวัติการได้รับการฉายรังสีที่คอ ○ มี ระบุ..... ○ ไม่มี

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามและทำเครื่องหมาย / ในข้อความที่ท่านเลือก

ข้อที่	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	การรักษา มะเร็งไทรอยด์ชนิดดิฟเฟอเรนเชียลหลังผ่าตัดคือการกลืนไอโอดีน 131		
2	ก่อนรักษาด้วยไอโอดีนให้ดยาฮอร์โมนไทรอยด์อย่างน้อย 2 สัปดาห์		
3	ยาที่มีส่วนผสมของไอโอดีนคือ ยาแก้ไอ น้ำดำ ยาแก้ท้องเสีย วิตามินรวม		
4	อาหารที่มีไอโอดีนเช่น อาหารทะเล สาหร่ายทะเล อาหารสำเร็จรูป อาหารแปรรูป ขนมที่ปรุงด้วยเกลือทะเล อาหารที่ปรุงด้วยเครื่องปรุงที่มีไอโอดีน		
5	เครื่องปรุงที่มีไอโอดีน เช่นกะปิ น้ำปลา ปลาร้า เกลือทะเล ซอส ซีอิ๊วที่ใช้เกลือทะเล(เกลืออนามัย)		
6	อาหารที่ท่านได้ก่อนกลืนไอโอดีน คือ อาหารที่ปรุงด้วยเกลือไม่มีไอโอดีน เครื่องปรุงที่ไม่มีไอโอดีน เนื้อหมู เนื้อไก่ ไข่ไม่มีไอโอดีน ปลา น้ำจืด ผักผลไม้ทุกชนิด		
7	สตรีตั้งครรภ์ ให้นมบุตร เป็นข้อห้ามในการกลืนไอโอดีน 131		
8	หลังกลืนไอโอดีนให้อยู่ห่างบุคคลอื่นอย่างน้อย 1 เมตร ไม่อุ้ม กอด ทารก เด็กเล็ก ไม่เข้าใกล้สตรีตั้งครรภ์ นาน 7 วัน		
9	หลังกลืนไอโอดีน 7 วัน ควรแยกห้องนอน หรือนอนห่างจากบุคคลอื่น 3 เมตร แยกซักเสื้อผ้า ภาชนะ ของใช้		
10	หลังกลืนไอโอดีน 7 วัน ล้างมือบ่อย ๆ อาบน้ำ สระผม เข้า-เย็น		
11	หลังกลืนไอโอดีน ให้ดื่มน้ำบ่อย ๆ ให้ได้ 2-3 ลิตร/วัน		
12	หลังกลืนไอโอดีน ไม่ปัสสาวะลงพื้นขณะอาบน้ำ หลังขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระถ้าเป็นชักโครกกดน้ำ 3 ครั้ง ถ้ำราดน้ำราด 20 ชั้น		
13	งดการมีเพศสัมพันธ์หลังกลืนไอโอดีน 131 1 สัปดาห์		
14	สตรีวัยเจริญพันธุ์ได้คุมกำเนิดโดยระมัดระวังไม่ให้มีการตั้งครรภ์ภายใน 6 เดือนหลังกลืนไอโอดีน 131		

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131
คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามและทำเครื่องหมาย / ในข้อความที่ท่านเลือก

ข้อที่	คำถาม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
1	ท่านไม่ได้รับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์มาแล้วอย่างน้อย 2 สัปดาห์			
2	ท่านไม่ได้รับประทานยาแก้ไอ น้ำดำ ยาแก้ท้องเสีย วิตามินรวม อย่างน้อย 7 วันก่อนมาคลื่นไอโอดีน 131			
3	ท่านไม่ได้รับประทานอาหารทะเล เครื่องปรุงที่มีไอโอดีน อย่างน้อย 7 วันก่อนมาคลื่นไอโอดีน 131			
4	ท่านมาตรวจตามวันที่แพทย์นัด			
5	ท่านได้มีการคุมกำเนิดและไม่ได้มีการตั้งครรภ์เมื่อรับการรักษา			
6	ท่านได้อาบน้ำเข้า-เย็น ทุกวันตั้งแต่วันที่คลื่นไอโอดีน 131			
7	ท่านได้สระผมทุกวันตั้งแต่คลื่นไอโอดีน 131 เป็นเวลา 1 สัปดาห์			
8	ท่านได้เริ่มรับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์ ตามวันที่แพทย์ระบุหลังคลื่นไอโอดีน			
9	ท่านมารับการตรวจสอบแกนร่างกายหลังคลื่นไอโอดีน 1 สัปดาห์ตามนัด			
10	ท่านได้แยกตัวอยู่ห่างจากผู้อื่น 1 เมตรตลอดเวลาเป็นเวลา 1 สัปดาห์			
11	ท่านได้หลีกเลี่ยงการกอด อุ้มทารก เด็กเล็กและไม่เข้าใกล้สตรีที่ตั้งครรภ์			
12	ท่านไม่ใช้สิ่งของ เครื่องใช้ ไม่ซักเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มร่วมกับผู้อื่น			
13	ท่านได้ดื่มน้ำอย่างน้อย 2-3 ลิตร/วัน และปัสสาวะบ่อย ๆ			
14	ท่านไม่ปัสสาวะลงพื้นขณะอาบน้ำ หลังขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระถ้าเป็นชักโครกกดน้ำ 3 ครั้ง ถ้าราดน้ำราด 20 ชั้น			
15	ท่านงดการมีเพศสัมพันธ์หลังคลื่นไอโอดีน 131 1 สัปดาห์			
16	ท่านงดการให้นมบุตรภายใน 2 สัปดาห์หลังคลื่นไอโอดีน 131			
17	ท่านได้คุมกำเนิดโดยระมัดระวังไม่ให้มีการตั้งครรภ์ภายใน 6 เดือนหลังคลื่นไอโอดีน 131			

หมายเหตุ เฉพาะท่านที่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ สตรีวัยเจริญพันธุ์ และกำลังให้นมบุตร กรุณาตอบคำถามข้อ 5 ข้อ 16-17

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษา

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามและทำเครื่องหมาย / ในข้อความที่ท่านเลือก

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านได้รับความรู้เรื่องการดูแลตนเองก่อน ระหว่าง และหลังได้รับการรักษาจากการเข้าร่วมโปรแกรมนี้					
2. ท่านสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแล ตนเอง ระหว่างและหลังได้รับการรักษาด้วย ไอโอดีนได้					
3. โปรแกรมนี้ช่วยให้ท่านเข้าใจการเตรียมตัว และดูแลตนเองรวมถึงการปฏิบัติตัวระหว่างและหลังได้รับการรักษาด้วยไอโอดีนได้					
4. โปรแกรมนี้ ช่วยให้ท่านรู้สึกมั่นใจในการเตรียมตัวดูแลตนเองระหว่างและหลังได้รับ การรักษาด้วยไอโอดีน 131					
5. รูปแบบโปรแกรมการสอนก่อน ระหว่าง และหลังรับการรักษาด้วยไอโอดีน					
6. สื่อและเอกสารประกอบการให้ความรู้					

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกข้อมูลวันที่นัดรักษาด้วยไอโอดีน

วันที่นัดรักษา.....

มาตามนัด

ไม่มาตามนัดเนื่องจาก.....

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
กรมการแพทย์

โปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

วันที่มาทำกิจกรรม	กิจกรรมในการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
ครั้งที่ 1 วันที่ลงนัดผู้ป่วยเพื่อนัด ตรวจประเมินก่อนรักษา	กิจกรรมครั้งที่ 1 พยาบาลแจ้ง รายละเอียดการนัด 1. วัตถุประสงค์ของการนัด วันนัดและ เอกสาร การนัดและการเตรียมตัวเบื้องต้นในเอกสารการนัด 2. ช่องทางติดต่อสอบถามข้อมูล/QR Code Line	- พยาบาลโทรศัพท์ แจ้งการนัด
ครั้งที่ 2 วันที่ผู้ป่วยยืนยันการรักษา ให้หยาฮอร์โมนไทรอยด์	กิจกรรมครั้งที่ 2 ให้ความรู้และ แนวทางการปฏิบัติ ในการรักษาเป็นรายบุคคล โดยกิจกรรม ประกอบไปด้วย 1. พยาบาลประเมินความรู้ ผู้ป่วยก่อนได้รับ ไอโอดีน 131 2. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับ - การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น - ความหมายไอโอดีนรังสี - ขั้นตอนการรักษาด้วย ไอโอดีน 131 - แพทย์ผู้รักษา 3. พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกต อาการผิดปกติ ต่าง ๆเมื่อกดยาฮอร์โมนไทรอยด์ 4. พยาบาลให้คำแนะนำข้อมูลการนัดหมายตาม นัดครั้งต่อไป 5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย	- พยาบาลยืนยัน การรักษา/การ เตรียมตัวก่อนตรวจ และรักษาด้วย ไอโอดีน 131
ครั้งที่ 3 วันที่ผู้ป่วยยืนยันนัด 1 สัปดาห์ก่อนรักษา	กิจกรรมครั้งที่ 3 1. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการงดอาหารทะเล เครื่องปรุง ที่มีไอโอดีน ยาที่มีไอโอดีนและอาหาร เครื่องปรุง ที่ทานได้ 2. พยาบาลให้คำแนะนำข้อมูล การนัดหมายและ ลำดับขั้นตอนมารับบริการตามนัดครั้งต่อไป	- พยาบาลยืนยัน การรักษา/การ เตรียมตัวก่อนตรวจ และรักษาด้วย ไอโอดีน 131

วันที่มาทำกิจกรรม	กิจกรรมในการปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
<p align="center">ครั้งที่ 4</p> <p>วันที่นัดมารับการตรวจ/ รักษาด้วยไอโอดีน 131</p>	<p align="center">กิจกรรมครั้งที่ 4</p> <p>ให้ความรู้และแนวทางการ ปฏิบัติในการรักษา เป็นราย บุคคลโดยกิจกรรมประกอบ ไปด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลแจ้งวัตถุประสงค์การ รักษา 2. พยาบาลสอบถามข้อมูลการ เตรียมตัวคือการงดยาฮอร์โมน ไทรอยด์ การงดอาหารและเครื่องปรุงที่มีไอโอดีน 3. พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวระหว่างและหลังการ ตรวจ/รักษาด้วยไอโอดีน 131 4. อธิบายผลข้างเคียงระยะเฉียบพลัน และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิด ผลข้างเคียง อาการผิดปกติ ที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด 5. ให้ผู้ป่วยลงนามในหนังสือ แสดงเจตนายินยอมรับบริการ ตรวจรักษา 6. ให้ข้อมูลการนัดและช่องทาง การติดต่อสอบถามเมื่อกลับไป อยู่บ้าน 7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ชักถามข้อสงสัย 8. แจกเอกสารแผ่นพับ/ QR Code Line 	<p>- พยาบาลจุดซักประวัติ</p>
<p align="center">ครั้งที่ 5</p> <p>วันที่นัดมาตรวจ ติดตาม 1 สัปดาห์ หลัง รักษาด้วย ไอโอดีน 131</p>	<p align="center">กิจกรรมครั้งที่ 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอบถามอาการรับบริการ รักษา อาการผิดปกติที่พบ 2. สอบถามการรับประทาน อาหารและยาที่ได้จากแพทย์ วิธีการทานยาฮอร์โมนและยาอื่นที่ทานประจำ 3. การปฏิบัติตัวหลังรับการรักษา อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ ก่อนนัด 4. แนะนำให้มาตรวจตามนัดครั้งต่อไป 5. ช่องทางติดต่อสอบถามข้อมูล/ QR Code Line 6. ประเมินความรู้หลังได้รับ โปรแกรมการสอนฯ 	<p>- พยาบาลจุดซักประวัติ</p>

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม



โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
คณะกรรมการ

ใบรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

เลขที่หนังสือ 17 / 2567

ชื่อโครงการ: ประสิทธิผลโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
(Effectiveness of an Education Program on the Knowledge of Thyroid Cancer Patients treated with Iodine-131 Treatment in Lampang Cancer Hospital)

รหัสโครงการ: 17/2567

ชื่อหัวหน้าโครงการ: นางสาวลาวัลย์ พงษ์แพร่

หน่วยงานที่สังกัด: งานพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

สถานที่ทำวิจัย: โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

เอกสารที่รับรอง:

1. โครงร่างการวิจัย
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
3. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
4. เครื่องมือดำเนินการวิจัย
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131
 - ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131
 - ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131
 - ส่วนที่ 5 แบบบันทึกข้อมูลวันที่มารับการรักษาด้วยไอโอดีน 131

วันที่รับรอง : 18 มกราคม 2567

วันที่สิ้นสุดการรับรอง: 17 มกราคม 2568

การพิจารณา: แบบเต็มชุด (Full board)

คณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งบ้าง
ได้พิจารณาและมีมติรับรองเอกสารที่ระบุไว้ข้างต้น โดยยึดหลักการจริยธรรมแห่งคำประกาศเฮลซิงกิ

พิพัฒน์

ลงนาม.....

(นายพิพัฒน์ คุประเสริฐยิ่ง)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วิรัตน์


ลงนาม.....

(นายวิรัตน์ คุกรานันท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งบ้าง

ภาคผนวก ง

เอกสารขออนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย



ภารกิจด้านการพยาบาล
วันที่ 05 ก.พ. 2567
ฉบับที่ 181
เวลา 16.00 น.

บันทึกข้อความ

งานบริหารทั่วไป
รับที่ 130
วันที่ 8 ก.พ. 2567
เวลา 16.10 น.

ส่วนราชการ งานพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โทร. ๕๒๗
ที่ สธ ๐๓๑๕.๓ (๓.๒.๕) / ๒ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ด้วย ข้าพเจ้านางสาวลาวัลย์ ฟองแพร่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ภารกิจด้านการพยาบาล เป็นหัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน๑๓๑ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง”

ในการนี้ ผู้วิจัยมีความประสงค์ขอเชิญผู้มีรายนามท้ายนี้ ได้แก่

๑. แพทย์หญิงพิกานัน โทธิสุนทร ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ กลุ่มงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์
๒. แพทย์หญิงแสงระวี ลัดดาชยาพร ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเวชศาสตร์นิวเคลียร์
๓. นางสุพัตรา ธรรารักษ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความสามารถอย่างสูงทางด้าน การดูแลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วย ไอโอดีน ๑๓๑ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ตลอดจนข้อเสนอแนะ อื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

นางสุพัตรา ธรรารักษ์
.....
(นางสุพัตรา ธรรารักษ์)
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล
๖/๒/๖๗

นางสาวลาวัลย์ ฟองแพร่
.....
(นางสาวลาวัลย์ ฟองแพร่)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าโครงการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ

- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ/อนุเคราะห์/อนุญาต/ทราบ/สั่งการ
- มอบงาน/กลุ่มงาน/ภารกิจ.....

ดำเนินการต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

ทศย์

- 6 ก.พ. 2567

ดร.วิวัฒน์ อัครานันท์
.....
6 ก.พ. 67
26/๒/๖๗
9 ก.พ. 67

นางสุพัตรา ธรรารักษ์
.....
(นางสุพัตรา ธรรารักษ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๕ ก.พ. ๖๗

ดร.วิวัฒน์ อัครานันท์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
7/2/67

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล นางสาวลาวัลย์ ฟองแพ้ว

วัน เดือน ปีเกิด 5 พฤศจิกายน 2518

ประวัติการศึกษา

ระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2542
 ประกาศนียบัตร - หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางการผู้ป่วยมะเร็งหลักสูตร 4 เดือน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2546

ประวัติการทำงาน

- พยาบาลปฏิบัติการงานพยาบาลผู้ป่วยในฝ่าย การพยาบาลศูนย์ป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็งจังหวัดลำปาง พ.ศ. 2542
- พยาบาลปฏิบัติการงานพยาบาลผู้ป่วยรังสีรักษาศูนย์ป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็งจังหวัดลำปาง พ.ศ. 2551
- หัวหน้างานพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ตั้งแต่ พ.ศ. 2565 ถึงปัจจุบัน

ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์

- ผู้ร่วมโครงการวิจัย: คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ชนิด Well-differentiated ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
- ผู้ร่วมโครงการวิจัย: ผลการใช้นวัตกรรมสื่อออนไลน์ในการให้คำแนะนำการเตรียมตัวมาตรวจรักษาด้วยไอโอดีนรังสี I-131
- ผู้ร่วมโครงการวิจัย: ผลลัพธ์การรักษาด้วยไอโอดีน 131 ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ชนิด differentiated

กรมการแพทย์

ประวัติผู้ร่วมวิจัย

ชื่อ – สกุล นางสาวชนิกา ชูช่วย

ประวัติการศึกษา

ระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (สถาบันสมทบ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์ราชธานี)

ประกาศนียบัตร - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

ประวัติการทำงาน - พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์

- หัวหน้าโครงการวิจัย: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปริมาณรังสีในร่างกายผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ ชนิดประเภท differentiated ที่เข้ารับการรักษาด้วยสารเภสัชรังสีไอโอดีน 131 ปริมาณสูง โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
- ผู้ร่วมโครงการวิจัย: คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ชนิด Well-differentiated ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
- ผู้ร่วมโครงการวิจัย: ผลการใช้นวัตกรรมสื่อออนไลน์ในการให้คำแนะนำการเตรียมตัวมาตรวจรักษาด้วยไอโอดีนรังสี I-131
- ผู้ร่วมโครงการวิจัย: ผลลัพธ์การรักษาด้วยไอโอดีน 131 ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ชนิด differentiated
- ผู้ร่วมโครงการวิจัย: พิชัยโมเดล

กรมการแพทย์

ชื่อ – สกุล นางสุนีย์ อินทพงศ์

ประวัติการศึกษา

ระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

ประกาศนียบัตร - หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ประวัติการทำงาน - งานพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์

- ผู้ร่วมโครงการวิจัย: คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ชนิด Well-differentiated ที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน 131 โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง
- ผู้ร่วมโครงการวิจัย: ผลการใช้นวัตกรรมสื่อออนไลน์ในการให้คำแนะนำการเตรียมตัวมาตรวจรักษาด้วยไอโอดีนรังสี I-131
- ผู้ร่วมโครงการวิจัย: ผลลัพธ์การรักษาด้วยไอโอดีน 131 ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ชนิด differentiated

ชื่อ – สกุล นางสาวทายิกา หลิวผลวนิช

ประวัติการศึกษา

ระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการทำงาน - งานพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์

-

กรมการแพทย์