

ผลของการวางแผนจำหน่าย โดยรูปแบบ D-METHOD-P ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการรักษา
โดยการกลืนแร่ไอโอดีน 131 ปริมาณสูง ต่อความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

The Effects of Discharge Planning Using the D-METHOD-P Model on Knowledge and
Self-Care Skills Among Thyroid Cancer Patients Receiving High-Dose Radioactive Iodine-
131 Therapy at Udon Thani Cancer Hospital.

(Received: September 21,2025 ; Revised: September 15,2025 ; Accepted: September 16,2025)

กาญจนา หล้าบา¹ จิตติวรรณ โยธาทัย² ยุพิน คำครุ³ จันทรดวง กาญจนสุขเมชิน⁴ ปารณไพบรียา บุคตาวงษ์⁵
ดุษฤดี ไชยคำ⁶

Khanchana Laba¹ Thitiwan Yothathai² Yupin Khumkru³ Chanduang Kanjanasukamekin⁴
Parnpraiya Buddawong⁵ Dusreudee Chaiyakam⁶

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายโดยรูปแบบ D-METHOD-P ต่อความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่รักษาโดยการกลืนแร่ไอโอดีน 131 ปริมาณสูง ในหอผู้ป่วยไอโอดีนรังสี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ครั้งที่ 1 จำนวน 45 คน เครื่องมือในการทดลอง ประกอบด้วย 1) แผนการจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD-P 2) แผนการสอน 3) เอกสารการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่าย 4) คู่มือการใช้แผนการจำหน่าย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบประเมินความรู้ขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อจำหน่าย 2) แบบประเมินทักษะการดูแลตนเองขณะอยู่โรงพยาบาล และ 3) แบบประเมินทักษะการดูแลตนเองเมื่อจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed - Rank test

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้หลังการทดลอง (17.91 ± 0.3) สูงกว่าก่อนการทดลอง (14.27 ± 1.70) อย่างมีนัยสำคัญ ($p \text{ value} \leq 0.01$) ผลการประเมินทักษะการดูแลตนเองขณะอยู่ในโรงพยาบาล D1, D2 และ D3 พบว่า ขณะอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วย 44 คน ปฏิบัติตัว “ทุกครั้ง” ร้อยละ 97.78 ปฏิบัติ “บางครั้ง” 1 คน ร้อยละ 2.22 และผลการประเมินทักษะการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน จากการติดตาม D3 และ D7 พบว่า ผู้ป่วย 43 คน ปฏิบัติตัว “ทุกครั้ง” ร้อยละ 95.56 ปฏิบัติ “บางครั้ง” 2 คน ร้อยละ 4.44 และติดตาม D30 ผู้ป่วย 45 คน ปฏิบัติตัว “ทุกครั้ง” ร้อยละ 100

คำสำคัญ : มะเร็งต่อมไทรอยด์, การกลืนแร่ไอโอดีน 131 ปริมาณสูง, การวางแผนจำหน่าย, D-METHOD-P

Abstract

This study employed a quasi - experimental design using a one - group pretest – posttest model. The objective was to examine the effects of discharge planning using the D-METHOD-P model on knowledge and self - care skills among thyroid cancer patients who received high-dose Iodine 131 therapy at Udon Thani Cancer Hospital. The sample consisted of 45 thyroid cancer patients undergoing their first high - dose Iodine 131 treatment in the Iodine Isolation Ward. The intervention tools included: 1) a discharge plan based on

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

² ปร.ด.(การพยาบาล)** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี้อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก E-mail:ty22857826@bcnu.ac.th :
Corresponding author

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

⁴ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

⁵ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

⁶ นักวิทยาศาสตร์ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

the D-METHOD-P model, 2) discharge teaching plans, 3) an instructional leaflet on self - care after discharge, and 4) A manual for the D-METHOD-P discharge planning model, which had been content - validated by five experts. The data collection instruments comprised: 1) a knowledge assessment form used during hospitalization and after discharge, 2) a self - care skills assessment form during hospitalization, and 3) a self - care skills assessment form post - discharge. Data were analyzed using descriptive statistics including percentage, mean, and standard deviation. The Wilcoxon Signed - Rank Test was applied to compare patients' knowledge scores before and after the intervention.

Results revealed that the mean knowledge score post - intervention (17.91 ± 0.3) was significantly higher than the pre - intervention score (14.27 ± 1.70) at the 0.05 level of significance. Regarding self - care performance during hospitalization (Day 1: Iodine ingestion, Day 2: post - ingestion, and Day 3: discharge), 44 patients (97.78%) followed the guidelines “consistently,” while one patient (2.22%) did so “occasionally.” Post - discharge self - care assessments via telephone follow - up on Day 3 and Day 7 showed that 43 patients (95.56%) consistently adhered to the self - care guidelines, whereas two patients (4.44%) followed them occasionally. On Day 30 follow - up, all 45 patients (100%) demonstrated consistent adherence to the self - care guidelines.

Keywords: Thyroid Cancer, High - Dose Radioactive Iodine 131 Therapy, Discharge plan, D-METHOD-P

บทนำ

อุบัติการณ์โรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ทั่วโลกพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พบ 10.1 คนต่อประชากร 100,000 รายในผู้หญิง และ 3.1 คนต่อประชากร 100,000 รายในผู้ชาย¹ ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์รายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 6.9 คน ต่อประชากร 100,000 รายในผู้หญิง และ 1.6 คน ต่อประชากร 100,000 รายในผู้ชาย ในช่วงปี ค.ศ. 2016 - 2018² สถิติผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ในปี พ.ศ. 2563 – 2565 มีจำนวน 41, 96 และ 162 รายตามลำดับ และพบว่าปี 2565 มะเร็งต่อมไทรอยด์เพศชายเพิ่มขึ้น เป็นอันดับ 6 เพศหญิงเพิ่มขึ้นเป็นอันดับ 4 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี³ นอกจากนั้นโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ยังเป็น Excellent center ด้านการรักษา มะเร็งต่อมไทรอยด์ โดยให้บริการตรวจวินิจฉัยทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์และรักษาด้วยสารเภสัชรังสี (ไอโอดีน 131) ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ และต่อมไทรอยด์เป็นพิษ แห่งแรกในเขตสุขภาพที่ 8 และผ่านการรับรองมาตรฐานทางเวชศาสตร์

นิวเคลียร์ระดับนานาชาติ แห่งแรกของกระทรวงสาธารณสุขโดยทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ (International Atomic Energy Agency – IAEA)⁴

มะเร็งต่อมไทรอยด์ (Thyroid Cancer) เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ในต่อมไทรอยด์และพัฒนาเป็นก้อนมะเร็งอาจจะขยายโตขึ้นเรื่อยๆ สามารถแพร่กระจายไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้⁵ ผู้ป่วยอาจมาด้วยมีก้อนโตขึ้นเรื่อยๆ บริเวณต่อมไทรอยด์โดยไม่เจ็บ ไม่มีการอักเสบ บางรายอาจมีเสียงแหบเนื่องจากก้อนไปกดเบียด หรือ ลูกกลมไปกล่อ่งเสียง บางรายพบการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ การตรวจวินิจฉัยโดยทำ radioiodine scan, CT, MRI, fine needle aspiration biopsy (FNAB) เพื่อดูผลเซลล์วิทยา (Cytology) เพื่อกำหนดแนวทางการรักษาต่อไป⁶

มะเร็งต่อมไทรอยด์ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ differentiated thyroid carcinoma (DTC), anaplastic thyroid carcinoma (ATC) และ medullary thyroid carcinoma (MTC) จากสถิติพบว่ามะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิด DTC มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.78 – 95⁷ DTC ชนิดที่พบบ่อย ได้แก่ papillary

นทร์ อัครพัฒน์, สุณัฏฐา คเชนทร์ชัย และ พนา รัตน์ วิเศษเทพนิมิตร ได้ศึกษาการพัฒนาแบบ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายโดยใช้ กระบวนการพยาบาลทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem และ METHOP-P พบว่าเมื่อเปรียบเทียบ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการ ทดลองระยะเวลา 1 เดือน พบว่ากลุ่มทดลองมี ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย คุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วย ความสำเร็จในการจัดการอาการ รบกวนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยทางสถิติ ที่ .000, .002 และ .011 ตามลำดับ¹² ในต่างประเทศ จากการศึกษาของประเทศอังกฤษ พบว่าการ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับ การรักษาด้วยไอโอดีนรังสี 131 ปริมาณสูง เป็น การวางแผนเฉพาะรายบุคคล โดยมีการประเมิน ความเสี่ยงเฉพาะรายบุคคลเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออก จากโรงพยาบาล เช่น สภาพความเป็นอยู่ ครอบครัว การทำงานและด้านจิตใจเป็นต้น¹³ ซึ่ง งานวิจัยที่สืบค้นได้ยังไม่มีเฉพาะเจาะจง สำหรับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งต่อม ไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาโดยการกลืนแร่ไอโอดีน 131 ปริมาณสูงตามบริบทของโรงพยาบาลมะเร็ง อุดรธานี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการ วางแผนจำหน่าย ตามรูปแบบ D-METHOD-P ที่มี การนำการสนับสนุนด้านจิตใจ (Psychological support) มาพัฒนาเพิ่มจาก D-METHOD¹⁴ ภายใต้ กรอบแนวคิดระบบพยาบาลแบบให้ความรู้และแรง สนับสนุนของโอเร็ม ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญใน การให้ความรู้และสนับสนุนผู้ป่วย โดยการสอน ชี้แนะ สนับสนุน ให้กำลังใจและจัดสิ่งแวดล้อมที่ เหมาะสม¹⁶ เพื่อให้ได้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ มีความสอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วยในแต่ละราย ส่งผลให้ผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายได้อย่างมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายโดยรูปแบบ D-METHOD-P ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ที่ได้รับ การรักษาโดยการกลืนแร่ไอโอดีน 131 ปริมาณสูง ต่อ ความรู้ และ ทักษะในการดูแลตนเอง ของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อน - หลัง (One Group Pretest - Post test Design)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์รายใหม่ทุกราย ที่เข้ามารักษาด้วยวิธีกลืนแร่ไอโอดีน 131 ในขนาด มากกว่า 30 มิลลิลิตร ขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์รายใหม่ทุกราย ที่เข้ามารักษาด้วยวิธีกลืนแร่ไอโอดีน 131 ในขนาด มากกว่า 30 มิลลิลิตร ขึ้นไป ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2567

เกณฑ์คัดเลือกเข้า ได้แก่

1. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ และได้รับการรักษาโดยการกลืนแร่ไอโอดีน 131 ขนาดมากกว่า 30 มิลลิลิตร ขึ้นไป ครั้งที่ 1
2. เป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลโดยไม่มีอุปสรรค ทางการสื่อสาร พูด ฟังภาษาไทยได้
3. มีความสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ครบทุก ขั้นตอน
2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาติดตามและให้การ ดูแลจนครบกระบวนการวิจัย

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการ วิเคราะห์อำนาจการทดสอบโดยใช้โปรแกรมจีสตาร์ เพาเวอร์ (G*Power)¹⁷ ด้วยวิธี t – test โดยใช้ Mean : Difference from constant (one sample case) กำหนดเป็นการทดสอบ 1 ทาง (One tail) ขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดปาน

กลาง = 0.5, alpha (α) = 0.05, power of test (1 - β) = 0.95 ได้ ขนาดตัวอย่างจำนวน 45 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ประเภทคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ การวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD-P ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยการกลืนแร่ไอโอดีน 131 ปริมาณสูง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย การวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD-P, แผนการสอน, การสอนสาธิต สาธิตย้อนกลับ (มีอุปกรณ์ประกอบ) และสื่อวีดิทัศน์, เอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่าย, คู่มือการใช้การวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD-P

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยการกลืนแร่ไอโอดีน 131 ปริมาณสูง ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการรักษา ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค ผลพยาธิวิทยา ระยะความรุนแรงของโรค โรคประจำตัว ขนาดของไอโอดีน 131

2.2 แบบประเมินความรู้ขณะอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน (pre test - post test) มีคำถามจำนวนทั้งหมด 18 ข้อ ๆ ละ 1 คะแนน คะแนนเต็ม 18 คะแนน เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ ตอบถูก เท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน แบ่งคะแนนความรู้เป็น 3 ระดับ คือ ความรู้อยู่ในระดับน้อย (0 - 6 คะแนน) ระดับปานกลาง (7 - 12 คะแนน) และระดับมาก (13 - 18 คะแนน)

2.3 แบบประเมินทักษะการดูแลตนเองขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน โดยมีการติดตามผู้ป่วยทางโทรเวชและโทรศัพท์หลัง

จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มีข้อคำถามแบบประเมิน ทักษะการดูแลตนเองขณะอยู่ในโรงพยาบาล จำนวน 18 ข้อ และมีข้อคำถามแบบประเมินทักษะการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 12 ข้อ 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ

2.4 แบบประเมินอาการข้างเคียงภายหลังกลืนแร่ไอโอดีน 131 ปริมาณสูง ขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

2.5 แบบสำรวจความคิดเห็นต่อระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์และ/หรือ ผู้ดูแลต่อการวางแผนจำหน่าย โดยรูปแบบ D-METHOD-P ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากลุนนี ราชไชยและคณะ¹⁸ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับดีมาก ระดับดี ระดับปานกลาง ระดับน้อยและระดับน้อยที่สุด

2.6 แบบสำรวจความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติต่อการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD-P ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากลุนนี ราชไชยและคณะ¹⁸ มีข้อคำถาม 5 ข้อ 5 ระดับ คือ พึงพอใจน้อยที่สุด พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจมากและพึงพอใจมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือวิจัยไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 1 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ 1 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์นิวเคลียร์ 2 นักรังสีการแพทย์ 1 ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของ KR 20 ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.711, 0.825 และ 0.852 ตามลำดับ

ขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ** ประกอบด้วย ประชุมทีมผู้วิจัยทบทวนการวางแผนจำหน่ายเดิมกับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อประเมินปัญหาในการวางแผนจำหน่าย, ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง, กำหนดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD-P, สร้างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย, นำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา 5 ท่าน จากนั้นนำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้ ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย การใช้เครื่องมือในการทดลองและการใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ใช้เครื่องมือให้ถูกต้อง

2. **ขั้นดำเนินการ** ประกอบด้วย วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับด้วยรูปแบบ D-METHOD-P, ให้ผู้ป่วยตอบแบบทดสอบแบบประเมิน ความรู้ขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน Pre - test, เปิดวิดีโอทัศน์ให้ความรู้ขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้านร่วมกับทบทวนความรู้ สอนสาธิต สาธิตย้อนกลับ มอบเอกสาร การปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและทำแบบทดสอบ Post - test, ประเมินทักษะการดูแลตนเองขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล, ติดตามอาการข้างเคียงหลังจากกลืนแร่จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย ทบทวนความรู้ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยโดยรูปแบบ D-METHOD-P

3. **ขั้นประเมินผล** ผู้วิจัยเฉลยแบบทดสอบและอธิบายเพิ่มเติมในข้อที่ผู้ป่วยทำไม่ถูกต้อง พร้อมให้กำลังใจและเสริมแรงทางบวก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทีมผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมในแต่ละระยะด้วยตนเองทั้งหมด โดยมีขั้นตอนหลังโครงสร้างงานวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยซักซ้อมความเข้าใจกับทีมผู้วิจัยชี้แจงแนวทาง เทคนิค วิธีการ ตลอดจนขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ

และมีคุณภาพ เชื่อถือได้ปราศจากความลำเอียง

2. ผู้วิจัย หรือ ผู้ร่วมวิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ผลดีผลเสียของการเข้าร่วมวิจัยอย่างละเอียดด้วยวาจา

3. ผู้วิจัยอธิบายแนวทาง เทคนิค วิธีการ ตลอดจนขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความยินยอมจากผู้ป่วยและผู้ดูแลในการเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งอ่านใบยินยอมให้กลุ่มตัวอย่าง ฟังก่อนลงชื่อในใบยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือน 1 กรกฎาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2567 โดยดำเนินการตามการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD-P ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยการกลืนแร่ไอโอดีน 131 ปริมาณสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ระดับความรู้ในการปฏิบัติตนขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน วิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังการวางแผนจำหน่ายโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed - rank test

4. วิเคราะห์ทักษะการดูแลตนเองขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยวิเคราะห์จำนวนและร้อยละ

5. วิเคราะห์อาการข้างเคียง โดยวิเคราะห์จำนวนและร้อยละ

6. ความคิดเห็นต่อระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์และ/ หรือ ผู้ดูแลต่อการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD-P วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7. ระดับความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติต่อการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-

METHOD-P โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี เลขที่ UDCH_IRB 012/ 2567 เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 อายุอยู่ในช่วง 40 - 59 ปี ร้อยละ 46.67 ส่วนใหญ่เป็นชนิด papillary carcinoma ร้อยละ 88.89 ระยะความรุนแรงของโรคเป็น Stage 1 ร้อยละ 86.67 และขนาดของ I 131 ในการรักษาส่วนใหญ่คือขนาด 150 mCi ร้อยละ 93.33

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายโดยรูปแบบ D-METHOD-P ก่อนได้รับ

ความรู้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 82.22 รองลงมาคือระดับความรู้ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 17.78 หลังได้รับความรู้ กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีระดับความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 100

3. ผลของการวางแผนจำหน่ายโดยรูปแบบ D-METHOD-P ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาโดยการกลืนแร่ไอโอดีน 131 ปริมาณสูง พบว่าก่อนได้รับความรู้ มีค่าคะแนนความรู้ เฉลี่ยเท่ากับ 14.27 (คะแนนเต็ม 18) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.70 หลังได้รับความรู้ มีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ย เท่ากับ 17.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36 และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้ก่อนและหลังศึกษา โดยใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon Match Paired Signed Ranks Test พบว่า หลังได้รับความรู้ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เกี่ยวกับการวางแผนจำหน่ายโดยรูปแบบ D-METHOD-P ก่อนและหลังได้รับความรู้ (n = 45)

คะแนนความรู้	Mean	SD	Z	p-value
ก่อนให้ความรู้	14.27	1.70	-5.87*	≤0.001
หลังให้ความรู้	17.91	0.36		

*ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

4. ผลของการวางแผนจำหน่ายโดยรูปแบบ D-METHOD-P ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาโดยการกลืนแร่ไอโอดีน 131 ปริมาณสูง ต่อทักษะในการดูแลตนเองพบว่า การประเมินทักษะการดูแลตนเองขณะอยู่ในโรงพยาบาล D1 (วันที่กลืนแร่), D2 (หลังกลืนแร่ วันที่ 1) ละ D3 (วันที่จำหน่าย) พบว่า ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลทุกครั้ง 44 คน คิดเป็นร้อยละ 97.78 โดยมีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังรับประทานอาหาร ทุกครั้งต้องล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำมาก ๆ ที่มีการปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.22 และการประเมินทักษะการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โทรติดตาม D3 และ

โทรติดตาม D7 พบว่า ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทุกครั้ง จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 95.56 โดยให้ดื่มน้ำบ่อย ๆ ให้ได้ประมาณ 2 ลิตรต่อวัน (หากไม่มีข้อห้าม) และปัสสาวะบ่อย ๆ หรือ ทุกครั้งที่รู้สึกปวดปัสสาวะไม่ควรกลั้นปัสสาวะ เพื่อช่วยเร่งการขับไอโอดีนรังสีออกจากร่างกาย ที่มีการปฏิบัติบางครั้ง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.44 ส่วนโทรติดตาม D30 ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายกลับบ้านทุกครั้ง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 100

5. การประเมินอาการข้างเคียงหลังจากกลืนแร่ และการจัดการอาการขณะอยู่ในโรงพยาบาล พบว่า

D1 กลืนแร่ ส่วนใหญ่ไม่มีอาการต่อมไทรอยด์อักเสบ (Thyroiditis), ต่อมน้ำลายอักเสบ (Sialadenitis) คิดเป็นร้อยละ 86.67 เท่ากัน และไม่มีอาการคลื่นไส้/อาเจียน คิดเป็นร้อยละ 80.00 D2 หลังกลืนแร่ พบว่า วันที่ 1 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการต่อมไทรอยด์อักเสบ (Thyroiditis) คิดเป็นร้อยละ 86.67 ต่อมน้ำลายอักเสบ (Sialadenitis) ร้อยละ 73.33 และไม่มีอาการคลื่นไส้/อาเจียน ร้อยละ 82.22 และ D3 จำหน่าย

พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีอาการต่อมไทรอยด์อักเสบ (Thyroiditis) ร้อยละ 84.44 ต่อมน้ำลายอักเสบ (Sialadenitis) ร้อยละ 73.33 และไม่มีอาการคลื่นไส้/อาเจียน คิดเป็นร้อยละ 84.44 ตามลำดับ การจัดการอาการส่วนใหญ่จะจิบน้ำอุ่น ทานยา ดื่มน้ำเยอะ ๆ และพักผ่อนและการประเมินอาการข้างเคียงหลังจากกลืนแร่และการจัดการอาการ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงอาการข้างเคียงหลังจากกลืนแร่ ขณะอยู่ในโรงพยาบาล

อาการข้างเคียงหลังจากกลืนแร่ ขณะอยู่ในโรงพยาบาล	D1 กลืนแร่		D2 หลังกลืนแร่ วันที่ 1		D3 จำหน่าย	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1. ต่อมไทรอยด์อักเสบ (Thyroiditis) : อาการเจ็บ บริเวณคอ คอ บวม กดเจ็บบริเวณต่อมไทรอยด์	6 (13.33)	39 (86.67)	6 (13.33)	39 (86.67)	7 (15.56)	38 (84.44)
2. ต่อมน้ำลายอักเสบ (Sialadenitis) : มีบวมตึง หรือปวดบริเวณต่อมน้ำลาย บริเวณตำแหน่งใต้คาง ขากรรไกรหลังก้นหูข้างใดข้างหนึ่ง หรือ ทั้ง 2 ข้าง	6 (13.33)	39 (86.67)	12 (26.67)	33 (73.33)	12 (26.67)	33 (73.33)
3. คลื่นไส้/อาเจียน	9 (20.00)	36 (80.00)	8 (17.78)	37 (82.22)	7 (15.56)	38 (84.44)

เมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่า โทรติดตาม D3 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการต่อมไทรอยด์อักเสบ (Thyroiditis) ร้อยละ 93.33 ต่อมน้ำลายอักเสบ (Sialadenitis) ร้อยละ 91.11 ไม่มีอาการคลื่นไส้/อาเจียน ร้อยละ 88.89 และไม่มีอาการอื่น ๆ เช่น เบื่ออาหาร ร้อยละ 95.56 ปากแห้ง ร้อยละ 100 และการรับรสลดลง ร้อยละ 95.56 ตามลำดับ โทรติดตาม D7 พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีอาการต่อมไทรอยด์อักเสบ (Thyroiditis) ร้อยละ 97.78 ต่อมน้ำลายอักเสบ (Sialadenitis) ร้อยละ 100 ไม่มีอาการคลื่นไส้/อาเจียน ร้อยละ 97.78 และไม่มีอาการอื่น ๆ เช่น เบื่ออาหาร ร้อยละ 95.56 ปากแห้ง ร้อยละ 97.78 และการรับรสลดลง ร้อยละ 95.56 ตามลำดับ การจัดการอาการส่วนใหญ่จะทานยาและดื่มน้ำมาก ๆ (ตารางที่ 3)

อาเจียน ร้อยละ 97.78 และไม่มีอาการอื่น ๆ เช่น เบื่ออาหาร ร้อยละ 95.56 ปากแห้ง ร้อยละ 100 และการรับรสลดลง ร้อยละ 95.56 ตามลำดับ โทรติดตาม D30 พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีอาการต่อมไทรอยด์อักเสบ (Thyroiditis) ร้อยละ 100.00 ต่อมน้ำลายอักเสบ (Sialadenitis) ร้อยละ 100 ไม่มีอาการคลื่นไส้/อาเจียน ร้อยละ 88.89 และไม่มีอาการอื่น ๆ เช่น เบื่ออาหาร ร้อยละ 95.56 ปากแห้ง ร้อยละ 97.78 และการรับรสลดลง ร้อยละ 95.56 ตามลำดับ การจัดการอาการส่วนใหญ่จะทานยาและดื่มน้ำมาก ๆ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงอาการข้างเคียงหลังจากกลืนแร่ เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

อาการข้างเคียงหลังจากกลืนแร่ เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน	D3		D7		D30	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1. ต่อมไทรอยด์อักเสบ (Thyroiditis) : อาการเจ็บบริเวณคอ คอ บวม กดเจ็บบริเวณต่อมไทรอยด์	3 (6.67)	42 (93.33)	1 (2.22)	44 (97.78)	0 (0)	45 (100)
2. ต่อมน้ำลายอักเสบ (Sialadenitis) : มีบวมตึง หรือปวดบริเวณต่อมน้ำลาย บริเวณตำแหน่ง ใต้คาง ขากรรไกรหลังก้นหูข้างใดข้างหนึ่ง หรือ ทั้ง 2 ข้าง	4 (8.89)	41 (91.11)	0 (0)	45 (100)	0 (0)	45 (100)

ตารางที่ 3 แสดงอาการข้างเคียงหลังจากกลืนแร่ เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

อาการข้างเคียงหลังจากกลืนแร่ เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน	D3		D7		D30	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
3. คลื่นไส้/ อาเจียน	5 (11.11)	40 (88.89)	1 (2.22)	44 (97.78)	0 (0)	45 (100)
4. อื่น ๆ - เบื่ออาหาร	2 (4.44)	43 (95.56)	2 (4.44)	43 (95.56)	2 (4.44)	43 (95.56)
- ปากแห้ง		45 (100)		45 (100)		45 (100)
- การรับรสลดลง	2 (4.44)	43 (95.56)	2 (4.44)	43 (95.56)	2 (4.44)	43 (95.56)

6. การประเมินคะแนนความคิดเห็นต่อระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ และ/ หรือ ผู้ดูแลต่อการวางแผนจำหน่ายโดยรูปแบบ D-METHOD-P พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.11) และการประเมินคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติต่อการใช้การวางแผนจำหน่าย โดยรูปแบบ D-METHOD-P ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.06) แสดงว่าการวางแผนจำหน่ายโดยรูปแบบ D-METHOD-P ทำให้ผู้ป่วยและ/ หรือ ผู้ดูแลมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เช่นเดียวกับผู้ปฏิบัติคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นและความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

จากงานวิจัย พบว่า การวางแผนจำหน่ายโดยรูปแบบ D-METHOD-P ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาโดยการกลืนแร่ไอโอดีน 131 ปริมาณสูง มีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และจากการประเมินทักษะการดูแลตนเองขณะอยู่ในโรงพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาล D1 กลืนแร่, D2 หลังกลืนแร่ วันที่ 1 และ D3 จำหน่าย พบว่า ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลถูกต้องทุกครั้ง 44 คน เป็นร้อยละ 97.78 โดยการปฏิบัติตัวก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้งต้องล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ

มาก ๆ ที่มีการปฏิบัติบางครั้ง 1 คน เป็นร้อยละ 2.22 และการประเมินทักษะการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โทรติดตาม D3 และ โทรติดตาม D7 พบว่า ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลถูกต้องทุกครั้ง 43 คน เป็นร้อยละ 95.56 โดยมีให้ดื่มน้ำบ่อย ๆ ให้ได้ประมาณ 2 ลิตรต่อวัน (หากไม่มีข้อห้าม) และ ปัสสาวะบ่อย ๆ หรือ ทุกครั้งที่รู้สึกปวดปัสสาวะไม่ควรกลืนปัสสาวะ เพื่อช่วยเร่งการขับไอโอดีนรังสีออกจากร่างกาย ที่มีการปฏิบัติบางครั้ง 2 คน เป็นร้อยละ 4.44 ส่วนโทรติดตาม D30 ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ทุกครั้ง 45 คน เป็นร้อยละ 100 แสดงให้เห็นว่าการวางแผนจำหน่ายโดยรูปแบบ D-METHOD-P สามารถเพิ่มความรู้และทักษะในการปฏิบัติตนในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กัมพล อินทรทะกุลและคณะ¹¹ ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยใช้รูปแบบ METHOD-P ต่อความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับการวางแผนจำหน่ายด้วยรูปแบบ METHOD-P ของผู้ป่วยมีคะแนนสูงกว่าก่อนการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และยังสอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี รักษ์วงศ์ และคณะ¹² การพัฒนารูปแบบ

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยใช้กระบวนการพยาบาลทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem และ METHOD-P ผลการวิจัยพบว่าเมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองระยะเวลา 1 เดือนพบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ความสำเร็จในการจัดการอาการรบกวน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง ส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษา มีนัยทางสถิติที่ .000, .002 และ .011 ตามลำดับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p = .500$ และ .245 ตามลำดับ) และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของกิงกาญจน์ ชุ่มจรัส และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย¹⁶ ผลของโปรแกรม การวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจะสอดคล้องต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยจะสอดคล้องและความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วย ตา หู จมูก โรงพยาบาลสงขลา พบว่าหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความสามารถมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผู้วิจัยใช้การวางแผนจำหน่ายโดยรูปแบบ D-METHOD-P ภายใต้กรอบแนวคิดระบบพยาบาลแบบให้ความรู้และแรงสนับสนุนของโอเร็ม¹⁵ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และสนับสนุนผู้ป่วย โดยการสอน ชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจและจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม โดยประเมินตามรูปแบบของ D-METHOD-P ต่อความรู้ และทักษะในการดูแลตนเองแล้ววินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยจากการประเมินข้างต้น วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่สอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วยในแต่ละรายปฏิบัติตามรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา การแนะนำการปฏิบัติตนก่อน ขณะและหลังกลืนแร่ อาการข้างเคียงหลังจากกลืนแร่และการจัดการอาการทั้งแบบรายบุคคล รายกลุ่มและเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้รับคำแนะนำ

ในการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในห้องพัก มีการสอน สาธิตการรับประทานอาหาร การเก็บขยะเศษอาหารที่เหลือจากการรับประทานอาหาร พร้อมทั้งการสอน สาธิตการใช้อุปกรณ์สื่อสารและอุปกรณ์อื่น ๆ ภายในห้องพักในวันแรกเท่านั้น โดยใช้สื่อการสอนเป็นแผนการสอน วีดิทัศน์และเอกสาร แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังจากผู้ป่วยกลืนแร่ไอโอดีนแล้วพยาบาลจะไม่สามารถเข้าไปให้การพยาบาลได้อีก โดยพยาบาลจะดูแลและเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยผ่านกล้องวงจรปิด พร้อมกับติดต่อสื่อสารสอบถามอาการผู้ป่วยผ่านอุปกรณ์สื่อสาร จนกระทั่งถึงวันจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล พยาบาล จะประเมินผู้ป่วยซ้ำและให้คำแนะนำตามรูปแบบ D-METHOD-P และมีการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายวันที่ 3, 7, 30 โดยใช้ระบบโทรเวช (Tele med) หรือ การโทรศัพท์ติดตาม เพื่อเป็นการประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทั้งในขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD-P มาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งอื่น ๆ โดยพิจารณาบริบทและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนที่มีความจำเพาะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเพื่อนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาการวางแผนจำหน่ายที่มีคุณภาพ
2. ควรมีการศึกษาติดตามผลของการวางแผนจำหน่าย โดยรูปแบบ D-METHOD-P ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาโดยการกลืนแร่ไอโอดีน 131 ปริมาณสูงอย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีการศึกษาอาการข้างเคียงและการจัดการอาการข้างเคียงที่มีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละอาการ ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาโดยการกลืนแร่ไอโอดีน 131 ปริมาณสูง

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัย ขอขอบคุณผู้ป่วยมะเร็งที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาค้นคว้านี้ ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ช่วยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ให้คำแนะนำตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องและขอขอบคุณผู้บริหารและบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ที่ให้ความร่วมมือในงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- 1.The Global Cancer Observatory. Cancer today [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 [cited 2024 Mar 8]. Available from: <https://gco.iarc.fr/en>
- 2.Cancer in Thailand. Cancer incident in leading site [Internet]. Bangkok: National Cancer Institute; 2021 [cited 2024 Mar 8]. Available from: https://www.nci.go.th/e_book/cit_x/index.html
- 3.โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-based cancer registry) [Internet]. อุดรธานี: โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี; 2565 [สืบค้นเมื่อ 12 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.udch.go.th/index.php>
- 4.สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รพ.มะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์ สุดเจ๋ง! ผ่านการรับรองมาตรฐานทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ระดับนานาชาติเป็นแห่งแรกของกระทรวงสาธารณสุข [Internet]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 29 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/202132/>
- 5.American Cancer Society. Cancer statistics [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2022 [cited 2023 Aug 3]. Available from: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics.html>
- 6.ภัทธรา บัวพูล. การพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับไอโอดีนรังสี-131 ขนาดสูง. วารสารรังสีวิทยา ศิริราช. 2558;2(2):110-22.
- 7.ธราทิพย์ รามคำ, ณิชกานต์ พุฒิกามิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะต่อมน้ำลายอักเสบเฉียบพลันในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยการกลืนแร่ไอโอดีน 131 ขนาดสูง. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2564;24(1):34-45.
- 8.อจลญา เตยะธิติ. Radioactive iodine treatment for thyroid diseases [Internet]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 5 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.si.mahidol.ac.th>
- 9.ตรึงฤทัย สุรภักดิ์. คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่รักษาด้วย I-131. ขอนแก่น: โรงพยาบาลศรีนครินทร์; 2563.
- 10.สถิติกุลมณการพยาบาลผู้ป่วยใน. โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
- 11.กัมพล อินทรทะกุล, ชุริภรณ์ สีสันตสุติ, อาวีวรรณ วิทยาธิกรณศักดิ์, บุชบา ศุภวัฒน์ธนสมบัติ, ปิยรัตน์ ภาคลักษณ์. ผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักโดยใช้รูปแบบ METHOD-P ต่อความรู้ในการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์หลังรับยาเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาล. 2563;22(1):1-14.
- 12.เพ็ญศรี รักษ์วงศ์, มุจจรินทร์ อัสวพัฒน์, สุนันฎา คเชนทร์ชัย, พนารัตน์ วิศวเทพนิมิตร. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2564;31(1):266-80.
- 13.Wadsley J, Armstrong N, Bassett-Smith V, Beasley M, Chandler R, Cluny L, et al. Patient preparation and radiation protection guidance for adult patients undergoing radioiodine treatment for thyroid cancer in the UK. Clin Oncol (R Coll Radiol). 2023;35(1):42-56.
- 14.กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2539.
- 15.Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
- 16.กิงกาญจน์ ชุ่มจำรัส, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ต่อความรู้ความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยเจาะคอ และความพึงพอใจของผู้ดูแลในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561;5(1):124-34.

17. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods. 2007;39(2):175-91.
18. ลุนนี ราชไชย, พรณวรดา สุวัน, จุฑารัตน์ เสาวพันธ์. ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามรูปแบบ PP-METHOD ในโรงพยาบาลส่องดาว. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2562;27(1):40-52.