วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2568
Journal of Health Sciences and Pedagogy Vol. 5 No.3 September – December 2025
e277617

Journal of Health and Pedagogy

การพัฒนาคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษในคลินิกไทรอยด์ โรงพยาบาลสะเดา

Development of a Self-Care Manual for Patients with Hyperthyroidism in the Thyroid Clinic, Sadao Hospital

อัมพร วรานุเศรษฐ์[1*] และ กิตติพร เนาว์สุวรรณ[2]
Amporn Varanused[1] and Kittiporn Nawsuwan[2]
[1]โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา, [2]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[1]Sadao Hospital, Songkhla Province, [2]Boromrajonani College of Nursing Songkhla, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received : September 9, 2025, Revised : November 9, 2025, Accepted : November 20, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้เพื่อศึกษาสภาพการณ์ ปัญหา ความต้องการ พัฒนาคู่มือ และประสิทธิผลของคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษในคลินิกไทรอยด์ โรงพยาบาลสะเดา ดำเนินการ 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยใช้วิธีทบทวนเอกสารข้อมูลทุติยภูมิและวิธีเชิงคุณภาพ ระยะที่ 2 พัฒนาคู่มือใช้ขั้นตอนตามแนวคิดการคิดเชิงออกแบบ ได้แก่ เข้าใจปัญหา กำหนดปัญหาให้ชัดเจน การระดมความคิด การสร้างต้นแบบที่เลือก และการทดสอบ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของคู่มือ ใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ จำนวน 27 ราย เครื่องมือวิจัย เป็นคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษที่พัฒนาขึ้น มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาพฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ 0.86 และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค เท่ากับ 0.77 และ 0.71 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Dependent t-test, Wilcoxon Signed Rank test และ One sample Wilcoxon Signed Rank test ผลการวิจัยพบว่า 1) สถานการณ์ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 251 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.11 โดยได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แล้ว ร้อยละ 7.57 กลืนแร่ ร้อยละ 13.94 ปฏิเสธการส่งต่อเพื่อกลืนแร่ เลือกรับประทานยาต้านฮอร์โมนตลอดชีวิต ร้อยละ 3.59 แพ้ยา Methimazole ร้อยละ 0.40 Grave’disease ร้อยละ 17.93 มีโรคร่วม ร้อยละ 16.73 ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษที่กำเริบซ้ำ ร้อยละ 4.00 ผู้ป่วยวิกฤตไทรอยด์ ร้อยละ 1.20 ปัญหาที่พบได้แก่ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หยุดยาเอง มีอาการข้างเคียงจากยา มีการปรับการรับประทานยาเอง ไม่มาพบแพทย์ตามนัด 2) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ เป็นสื่อที่เข้าใจง่าย มีรูปภาพประกอบ และ 3) หลังใช้คู่มือ ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ค่า FT3 และ FT4 ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สำหรับค่า TSH พบว่า ก่อนหลังใช้คู่มือไม่แตกต่างกัน และความพึงพอใจต่อคู่มือในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M= 4.60, SD= 0.35)

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่าคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ มีประโยชน์ต่อกลุ่มผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษที่รักษาด้วยการรับประทานยาต้านฮอร์โมนไทรอยด์

คำสำคัญ : การดูแลตนเอง, ไทรอยด์เป็นพิษ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: asaransed@yahoo.com)

Abstract

This research and development study aimed to examine the current situation, problems, and needs, as well as to develop and evaluate the effectiveness of a self-care manual for patients with hyperthyroidism in the Thyroid Clinic at Sadao Hospital. The study was conducted in three phases. Phase 1 involved assessing the situation, problems, and needs of patients using secondary data review and qualitative methods. Phase 2 focused on developing the manual based on the principles of design thinking, which included understanding the problem, clearly defining the problem, brainstorming, creating selected prototypes, and conducting testing. The manual underwent expert validation by three specialists. Phase 3 examined the effectiveness of the manual using a one-group pretest–posttest quasi-experimental design. The sample consisted of 27 patients with hyperthyroidism. The research instruments included the newly developed self-care manual for patients with hyperthyroidism. The content validity index for the self-care behavior and satisfaction measures was 0.86. Cronbach's alpha reliability coefficients were .77 and .71, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, dependent t-test, Wilcoxon Signed Rank test, and One-sample Wilcoxon Signed Rank test. The results of the study revealed that

1. In 2024, there were 251 patients with hyperthyroidism. The majority were female (72.11%). Among them, 7.57% had undergone thyroid surgery, 13.94% received radioactive iodine therapy, and 3.59% refused referral for radioactive iodine and chose lifelong antithyroid medication instead. A total of 0.40% were allergic to Methimazole, 17.93% had Graves' disease, and 16.73% had comorbidities. Recurrent hyperthyroidism occurred in 4% of patients, and 1.20% were diagnosed with thyroid crisis. The main problems identified included irregular medication adherence, self-discontinuation of medication, drug side effects, self-adjustment of medication doses, and failure to attend scheduled follow-up appointments.

2. The self-care manual for patients with hyperthyroidism was developed to be easy to understand and included illustrated visual content.

3. After using the manual, patients demonstrated improved self-care behaviors. FT3 and FT4 levels significantly decreased at the .001 level. TSH levels showed no significant difference before and after manual use. Overall, satisfaction with the manual was at the highest level (Mean = 4.60, SD = 0.35).

Based on the study findings, it can be concluded that the self-care manual for patients with hyperthyroidism is beneficial for individuals receiving antithyroid medication therapy.

Keywords: Self-care, Hyperthyroidism

บทนำ

ภาวะไทรอยด์เป็นพิษ (Hyperthyroidism) มีสาเหตุได้จากก้อนเนื้อที่เป็นพิษและระยะไทรอยด์อักเสบจากไทรอยด์เป็นพิษ ชนิดโรคเกรฟส์ (Graves' disease, GD) เป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดของภาวะไทรอยด์ฮอร์โมนเป็นพิษ มักพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 10 เท่า และมักเกิดขึ้นในช่วงอายุ 20 ถึง 40 ปี (National Health Service, 2023) ซึ่งมีอัตราความชุกทั่วโลก 2% ในผู้หญิง และ 0.5% ในผู้ชาย (Lee &

Pearce, 2023) ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยอาการเหนื่อยง่าย ใจสั่น หิวบ่อย รับประทานอาหารมากขึ้นแต่มีน้ำหนักตัวลดลง ขี้ร้อน หงุดหงิด นอนไม่หลับ ผู้ป่วยบางรายพบร่วมกับอาการทางตา (Ophthalmopathy) หรือความผิดปกติที่ผิวหนัง (Dermopathy: Localized myxedema) ร่วมด้วย (American Thyroid Association, 2023)

ก่อนที่โรงพยาบาลสะเดาจะมีการจัดตั้งคลินิกไทรอยด์ ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษต้องมาเจาะเลือดล่วงหน้า 1 สัปดาห์ เพื่อส่งตรวจหน่วยงานภายนอก แล้วนัดพบแพทย์ปฏิบัติการทั่วไปตรวจ รับยากลับบ้าน ยังไม่มีการให้สื่อความรู้การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ (Sadao Hospital, 2025) ในระหว่างมารับการรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนประมาณ 18 - 24 เดือน (Kahaly, Bartalena, Hegedüs, Leenhardt, Poppe, & Pearce, 2018; American Thyroid Association, 2023) ปัญหาที่พบผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษเมื่อรับประทานยาไประยะหนึ่ง มักหยุดการรักษา เมื่อมีอาการกำเริบก็กลับมารักษาใหม่ จนกระทั่งเมื่อต้นปี พ.ศ. 2566 โรงพยาบาลสะเดามีอายุรแพทย์มาประจำ มีการจัดตั้งคลินิกไทรอยด์ พัฒนาศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้เอง ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษพบอายุรแพทย์ตรวจรักษาด้วยการรับประทานยาต้านฮอร์โมนไทรอยด์ Methimazole เป็นทางเลือกแรก เนื่องจากมีประสิทธิภาพดีกว่า การบริหารยาง่ายกว่า (Chongcharoenprasert, 2024) ข้อมูลปี พ.ศ. 2566 - 2567 พบว่า มีผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษจำนวนหนึ่งมีอาการโรคกำเริบ (Relapse) ร้อยละ 2.95 และ 4 ตามลำดับ พบอุบัติการณ์ที่เกิดภาวะวิกฤตไทรอยด์ (Thyroid storm) ร้อยละ 0.37 และ 1.20 ตามลำดับ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนอันตรายถึงแก่ชีวิต (De Almeida, McCalmon, & Cabandugama, 2022) จากผลการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของ Charoenpiriya (2022) พบปัจจัยที่ทำให้โรคกำเริบ ได้แก่ อายุขณะวินิจฉัยโรค ≤ 40 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยการรักษายาต้านฮอร์โมนไทรอยด์ 34.6 เดือน ซึ่งผู้วิจัยพบว่า ถึงแม้ว่าผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษจะได้รับการรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนไทรอยด์ การกลืนแร่หรือการผ่าตัดแล้ว แต่พบผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษส่วนหนึ่งยังขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เช่น การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การสังเกตอาการผิดปกติของตนเองต่อภาวะวิกฤตไทรอยด์ ความสำคัญวันที่เริ่มรับประทานยาต้านฮอร์โมนไทรอยด์ การมาพบแพทย์ตามนัด เป็นต้น เนื่องจากหากไม่ตระหนักถึงแผนการรักษา ภาวะไทรอยด์เป็นพิษมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดพัฒนาคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ใช้เป็นสื่อการสอนแก่ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักเกี่ยวกับการรักษาโรคไทรอยด์เป็นพิษ เพื่อให้สามารถควบคุมอาการและลดภาวะแทรกซ้อนไทรอยด์เป็นพิษได้อย่างมีประสิทธิภาพ

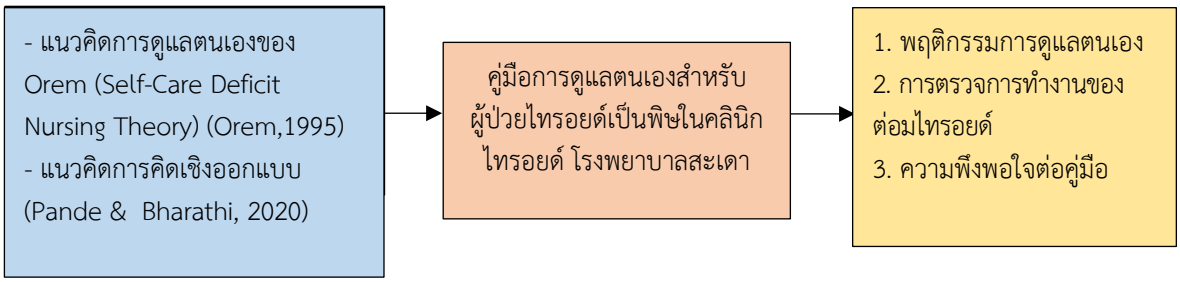
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ในคลินิกไทรอยด์ โรงพยาบาลสะเดา
2. เพื่อพัฒนาคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ในคลินิกไทรอยด์ โรงพยาบาลสะเดา
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ในคลินิกไทรอยด์ โรงพยาบาลสะเดา
   3.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษระหว่างก่อนและหลังใช้คู่มือ
   3.2 เพื่อเปรียบเทียบค่าการตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ในผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษระหว่างก่อนและหลังใช้คู่มือ
   3.3 เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษกับเกณฑ์ร้อยละ 80 โดยแปลงคะแนนความพึงพอใจเป็นร้อยละ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (Self-care deficit nursing theory) เน้นให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการดูแลตนเอง เพื่อรักษาสภาพสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยมีหลักสำคัญว่า: บุคคลมีความสามารถในการ

ทำกิจกรรมดูแลตนเองได้เองในระดับที่พอเหมาะผู้ดูแลหรือระบบสุขภาพควรช่วยเสริมองค์ประกอบการดูแลตนเองเมื่อจำเป็น แบ่งปันบทบาทระหว่างบุคคล, ครอบครัว, และผู้ให้บริการสุขภาพ เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพ กระบวนการดูแลตนเองมีขอบเขตสามส่วน : การดูแลตนเองของบุคคล, การดูแลตนเองที่จำเป็นจากผู้อื่น, และความสามารถของระบบดูแลสุขภาพในการสนับสนุน (Orem, 1995) เพื่อพัฒนาเป็นคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ภายใต้ขั้นตอนแนวคิดการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) ได้แก่ ขั้นเข้าใจปัญหา (Empathize) กำหนดปัญหาให้ชัดเจน (Define) การระดมความคิด (Ideate) การสร้างต้นแบบที่เลือก (Prototype) การทดสอบ (Test) (Pande & Bharathi, 2020) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรรมการดูแลตนเองที่ดี การตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ที่ดีขึ้น มีความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้การวิจัยและพัฒนา (Research and development) ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ในคลินิกไทรอยด์ โรงพยาบาลสะเดา ขั้นตอนนี้ใช้วิธีวิเคราะห์เอกสาร (Documentary research) และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอนดังนี้

วิธีวิเคราะห์จากเอกสาร

ตรวจสอบข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากฐานข้อมูล HosXP โรงพยาบาลสะเดา จำนวนผู้ป่วยภาวะไทรอยด์เป็นพิษ (Thyrotoxicosis) ตามระบบ ICD10 กลุ่ม E050-059 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 - 2567 และจากแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษที่มารับบริการแต่ละสัปดาห์ใน Excel ที่ได้บันทึกไว้ตั้งแต่จัดตั้งคลินิกไทรอยด์ปี พ.ศ. 2566 เป็นต้นมา (Sadao Hospital, 2025) แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยสรุปเนื้อหาจัดหมวดหมู่ แล้วจึงนำมาสังเคราะห์ก่อนนำมาพิจารณายกร่างเป็นคู่มือการดูแลผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ

วิธีเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษในคลินิกไทรอยด์ โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา จำนวน 12 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติ คือ สามารถสื่อสารอ่านหนังสือภาษาไทยได้ มีค่าตรวจการทำงานต่อมไทรอยด์ผิดปกติ คือ TSH < 0.27 mlu/L, serum FT4 > 1.68 ng/dl, serum FT3 > 4.40 pg/ml ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไทรอยด์เป็นพิษ รหัส E050-059

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวทางคำถามในสัมภาษณ์เชิงลึก รายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร มีแนวคำถามจำนวน 2 ข้อ โดยแนวคำถามสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ คือ 1) ท่านมีปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร 2) ท่านต้องการให้พยาบาลวิชาชีพ ช่วยเหลือในประเด็น อะไรบ้าง

2. เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก สำหรับจดข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปตรวจคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถาม ก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก รายบุคคล คนละ 10-20 นาที บันทึกเทป ผู้วิจัยจดบันทึกใจความสำคัญ เมื่อเสร็จการสนทนา หลังจากนั้นมีการถอดเทปแบบคำต่อคำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามขั้นตอนของ Crabtree & Miller (1992) ได้แก่ การจัดแฟ้ม การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง (Verify)

ระยะที่ 2 พัฒนาคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ในคลินิกไทรอยด์ โรงพยาบาลสะเดา มีขั้นตอนการดำเนินงานแนวคิดการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) (Pande & Bharathi, 2020) ดังนี้

1. เข้าใจปัญหา (Empathize) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ 12 คน พบว่า ปัญหาการลืมรับประทานยาและไม่มาตามนัด ไม่มีสื่อที่อ่านทำความเข้าใจได้ มีความต้องการเข้าใจแผนการรักษา และการปฏิบัติตัว ต้องการวิธีการปฏิบัติตัวจากสื่อที่เข้าใจง่าย มีรูปภาพประกอบ จากนั้นนำมาสรุปร่วมกับผู้วิจัยเพื่อกำหนดร่างคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ

2. กำหนดปัญหาให้ชัดเจน (Define) ผู้วิจัยกำหนดปัญหาโดยกำหนดนิยามของคำว่า คู่มือการดูแลตนเองผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่เข้าใจง่ายกำหนดแนวทางหลักที่จะบรรจุในคู่มือ

3. การระดมความคิด (Ideate) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษรายบุคคล จำนวน 12 คน และพยาบาล 2 คน เพื่อกำหนดรายละเอียดของคู่มือ เนื้อหาและขั้นตอนการใช้คู่มือ

4. การสร้างต้นแบบที่เลือก (Prototype) ผู้วิจัยยกร่างคู่มือการดูแลตนเองผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ โรงพยาบาลสะเดา ประกอบด้วยประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคไทรอยด์ 2) การรักษาไทรอยด์เป็นพิษ 3) การติดตามประเมินผลการรักษา และ 4) วิธีการดูแลตนเองประกอบไปด้วยยา อาหาร การออกกำลังกาย ก่อนนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ประกอบด้วย อายุรแพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะคู่มือการดูแลผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ เนื้อหาหลักควรใช้อักษรที่มีหัว ส่วนข้อคำถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ให้เรียงข้อคำถามจัดกลุ่มเป็นหมวดที่เป็น Negative และ Positive ลดความสับสนของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำไปปรับตามคำแนะนำ

5. การทดสอบ (Test) นำคู่มือที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ จำนวน 3 คน ผู้ป่วยให้ความเห็นว่าในเนื้อหาและชื่อยามีศัพท์ที่เป็นภาษาอังกฤษ ทำให้ไม่เข้าใจในเนื้อหา ผู้วิจัยจึงเพิ่มความหมายที่เป็นภาษาไทย จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญชุดเดิมตรวจสอบอีกครั้งเพื่อประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผู้รับบริการ พบว่าคู่มือที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะ มีความเป็นไปได้ และเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการร้อยละ 100

ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ในคลินิกไทรอยด์ โรงพยาบาลสะเดา ขั้นตอนนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไทรอยด์เป็นพิษ โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) สามารถสื่อสาร อ่านหนังสือภาษาไทยได้ และ 2) ได้รับการวินิจฉัย รหัสโรค E050-059 จำนวน 251 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ไทรอยด์เป็นพิษ โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไทรอยด์เป็นพิษและเริ่มรับประทานยาต้านฮอร์โมนไทรอยด์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2567 ในช่วงเดือนเมษายน – สิงหาคม พ.ศ. 2568 จำนวน 27 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 27 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ที่พัฒนาขึ้นในขั้นตอนที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินพฤติกรรรมการดูแลตนเองซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 6 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจากปฏิบัติทุกครั้งให้ 5 คะแนนถึงปฏิบัติน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน

2.2 แบบบันทึกผลการตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์ ได้แก่ FT3 (Triodothyronine) FT4 (Thyroxine) และ TSH (Thyroid stimulating hormone)

2.3 แบบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคู่มือการดูแลผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จากพึงพอใจมากที่สุดให้ 5 คะแนนถึงพึงพอใจน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน โดยเกณฑ์การแบ่งระดับความพึงพอใจ ใช้เกณฑ์ของ Wongrattana (2010) มี 5 ระดับ ดังนี้ ระดับน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49) ระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49) ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49) ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49) และระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินและแบบสอบถามที่ใช้สร้างขึ้นเองเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยเป็นอายุรแพทย์ 2 คน และพยาบาลวิชาชีพ 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา 0.86 จากนั้นนำแบบสอบประเมินพฤติกรรมและความพึงพอใจไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.77 และ 0.71 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำเรื่องขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสะเดา

2. ผู้วิจัยอธิบายลักษณะงานวิจัย ลักษณะการดำเนินการตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษที่พัฒนาขึ้นและการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยให้ผู้ช่วยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ผู้วิจัยประเมินค่า FT3, FT4, TSH และให้ผู้วิจัยทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Pretest)

ขั้นทดลอง (ระยะเวลา 2 เดือน)

1. ก่อนเริ่มโปรแกรมเก็บข้อมูลวิจัยในแต่ละสัปดาห์ ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษเจาะเลือดในช่วงเช้า แล้วพบพยาบาลประเมินสัญญานชีพ ซักประวัติ ได้แก่ อาการผิดปกติ อาการผื่นแพ้ยามีไหม ปัญหาการรับประทานยา เป็นต้น

2. คัดเลือกผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษที่เข้าเกณฑ์ อธิบายขอความร่วมมือเก็บข้อมูลวิจัย เซ็นใบยินยอม ให้ผู้ร่วมวิจัยทำแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองรอบที่ 1 ในระหว่างรอผลตรวจเลือดตรวจการทำงานต่อมไทรอยด์

3. พยาบาลบันทึกผลการตรวจการทำงานต่อมไทรอยด์ใส่สมุดประจำตัวคนไข้ แล้วผู้วิจัยให้คู่มือการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษกลับบ้านไปอ่าน และให้นำกลับมา หลังการนัดตรวจครั้งต่อไปอีก 2 เดือน

4. หลังผู้ป่วยนำคู่มือที่ได้กลับไปอ่านมาติดตามอีก 2 เดือนพบผู้วิจัย ให้ผู้ร่วมวิจัยทำประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง รอบที่ 2 และ ทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษที่ได้นำกลับไปอ่าน และผู้วิจัยบันทึกผลการตรวจการทำงานต่อมไทรอยด์ใส่สมุดประจำตัวคนไข้ รอบที่ 2

ดำเนินการตามคู่มือที่พัฒนาขึ้นจากขั้น ที่ 2

ขั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยประเมินค่า FT3, FT4, TSH หลังโปรแกรมทันที และให้ผู้วิจัยทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบการทำงานต่อมไทรอยด์ (FT3) ระหว่างก่อนและหลังใช้คู่มือการดูแลผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษโดยใช้สถิติ Dependent t-test ทดสอบการแจกแจงโค้งปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-Wilk Test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (p= 0.676) สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองและการทำงานของไทรอยด์ (FT4 และ TSH) ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank test เนื่องจากข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (p= 0.010, 0.047 และ < 0.001 ตามลำดับ) (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษต่อคู่มือการดูแลผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษกับเกณฑ์ร้อยละ 80 ทดสอบการแจกแจงโค้งปกติของข้อมูลด้วยสถิติ Shapiro-wilk test พบว่าข้อมูลไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (p= 0.011) จึงใช้สถิติ One sample Wilcoxon signed rank test

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยได้รับจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา SDSK10/2568 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2568 โดยผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม และ 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 6 เดือน ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ โรงพยาบาลสะเดา ดังตาราง 1

ตาราง 1 สถิติผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษตามระบบ ICD10 กลุ่ม E050-059 โรงพยาบาลสะเดา ปี พ.ศ. 2565-2567

สถิติผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ	ปีงบประมาณ		
	2565	2566	2567
ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ	213	270	251
หญิง	NA	NA	181 (72.11)
ชาย	NA	NA	70 (27.89)

กลืนแร่	NA	NA	35 (13.94)
ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์	NA	NA	19 (7.57)

ตาราง 1 (ต่อ)

สถิติผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ	ปีงบประมาณ		
	2565	2566	2567
แพ้ยา Methimazole minor	NA	NA	1 (0.40)
รับประทานยา Methimazole life long	NA	NA	9 (3.59)
โรคเรื้อรังร่วม	NA	NA	42 (16.73)
Grave'disease	NA	NA	45 (17.93)
ผู้ป่วยวิกฤตไทรอยด์ (Thyroid storm)	NA	1 (0.37)	3 (1.20)
ผู้ป่วยที่กำเริบซ้ำ (relapse)	NA	8 (2.95)	10 (4.00)
ผู้ป่วยที่อยู่ช่วงหยุดยา (recovery)	NA	NA	8 (3.19)
ผู้ป่วยไทรอยด์ส่งต่อโรงพยาบาลหาดใหญ่	50	99	62
ผู้ป่วยไทรอยด์ต่ำ	120	126	156

NA ข้อมูลไม่สามารถดึงได้จากระบบฐานข้อมูล HosXP โรงพยาบาลสะเดา

จากตาราง 1 สถานการณ์ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ โรงพยาบาลสะเดา ปี พ.ศ. 2565 - 2567 พบว่า ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษที่มารับยาต้านฮอร์โมนไทรอยด์ ปีละ 213, 270, 251 คนตามลำดับ ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 251 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.11 โดยได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แล้ว ร้อยละ 7.57 กลืนแร่ ร้อยละ 13.94 ปฏิเสธการส่งต่อเพื่อกลืนแร่ เลือกรับประทานยาต้านฮอร์โมนตลอดชีวิต ร้อยละ 3.59 มีผู้ป่วยแพ้ยา เป็นผื่นคันจากยา Methimazole ร้อยละ 0.40 เป็นผู้ป่วยประเภท Grave'disease ร้อยละ 17.93 มีโรคร่วมร้อยละ 16.73 ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษที่กำเริบซ้ำ ร้อยละ 4 ที่ต้องเริ่มการรับประทานยาต้านไทรอยด์ใหม่ พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยวิกฤตไทรอยด์ (Thyroid storm) ร้อยละ 1.20 ผู้ป่วยที่ส่งต่อโรงพยาบาลหาดใหญ่ ปี พ.ศ. 2565 - 2567 จำนวน 50, 99 และ 62 คน ตามลำดับ ได้แก่ ไม่สามารถควบคุมหลังรับประทานยาต้านฮอร์โมนครบตามแผนการรักษา เพื่อการพิจารณากลืนแร่ ภาวะไทรอยด์ต่ำรุนแรง ก้อนไทรอยด์โต บางรายมีปัญหาการแพ้ยา Methimazole วิกฤตไทรอยด์ (Thyroid storm) เป็นต้น

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ พบปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ มี 2 ประเด็น ได้แก่ 1) การรับประทานยา และ 2) การไม่มาตามนัด ดังนี้

1. การรับประทานยา ได้แก่ รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ การลืมรับประทานยา หยุดยาเอง มีอาการข้างเคียงจากยา ดังคำพูดต่อไปนี้

"ช่วงที่นัด ไปต่างจังหวัด ลืมกินยา 1-2 ครั้ง" ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

"ไม่มาเอายา ขาดยาไป 1 อาทิตย์ บ้านอยู่ไกล เดินทางลำบาก" ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

"กินยาไม่สม่ำเสมอ ทำให้ผลเลือดไม่ดี" ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7

"เจอหมอแต่ละคน ไม่เหมือนกัน เจอ 3 ท่าน แรก ๆ กินอาหารเสริม ไม่รู้เพราะอาหารเสริม หมอเคยลดยา 3 เม็ด เหลือ 2 เม็ด หมอบอกให้กินยา 2 เม็ดครึ่ง แต่ว่าไม่ต้องหัก เลยกินยา 3 เม็ดตลอด" ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

2. การไม่มาตามนัด ดังคำพูดต่อไปนี้

"ขาดยา 8 เดือน หลังคลอดลูกคนแรก ไม่รู้ว่าท้องลูกคนที่ 2" ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

"หมอเคยบอก ไม่ให้หยุดยา กินให้ตรง แต่บางครั้ง ไม่มีเวลามา ขาดยาไปเลย ยังไม่รู้ กินนานแค่ไหน กลุ่มใจว่ากินยาเยอะ" ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12

สำหรับความต้องการ ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ มีความต้องการให้พยาบาลวิชาชีพ ช่วยเหลือในประเด็นให้ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคไทรอยด์ วิธีการลดค่าการทำงานต่อมไทรอยด์ ต้องการทราบแผนการรักษาในอนาคต ดังคำพูดต่อไปนี้

“อยากรู้ว่า ทำไมถึงเป็น เกี่ยวกับโควิดไหม เคยเป็นโควิด แล้วเป็นไทรอยด์มาประมาณ 2 เดือน ไม่แน่ใจว่าเป็น long covid เกี่ยวข้องกันไหม ที่บ้านไม่มีใครเป็น ตอนแรกตกใจ ที่บ้านไม่มีใครเป็น สอบถามเพื่อน พยายามกินยาให้หาย ถ้ากินยาไม่หาย ต้องไปกลืนแร่ สลายต่อมไทรอยด์ ต้องกินยาฮอร์โมนไทรอยด์ไปตลอดชีวิต” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 11

“การที่จะลดค่าไทรอยด์เลย ไม่รู้ว่าต้องทำตัวอย่างไร อยากรู้ห้ามกินอะไร วิธีปฏิบัติตัวอย่างไร หมอไม่เคยบอก ค่าไทรอยด์ดีขึ้นไม่รู้ ดีขึ้นแบบไหน? เพียงไม่ใจสั่น หัวใจไม่เต้นเร็วมาก หาข้อมูลจากเน็ต บอกห้ามกินกะหล่ำปลีดิบ ผักกาด บางข้อมูลกินได้แต่ต้องปรุงให้สุก ก็เชื่อครึ่ง ไม่เชื่อครึ่ง” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

“ถามหมอมีอาหารต้องห้ามไหม หมอบอกว่าอย่าขาดยาอย่างเดียว สงสัยว่ากินยาแล้วจะหายขาดไหม” ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10

2. คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ

ภาพ 2 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ โรงพยาบาลสะเดา

ภาพ 3 QR code เนื้อหาคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ โรงพยาบาลสะเดา

คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ประกอบด้วย 1) ความรู้โรคไทรอยด์ 2) การรักษาไทรอยด์เป็นพิษ 3) การติดตามประเมินผลการรักษา 4) อาหาร 5) การออกกำลังกาย

3. ประสิทธิผลของคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ โรงพยาบาลสะเดา

ตาราง 2 ข้อมูลผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ คลินิกไทรอยด์ โรงพยาบาลสะเดา (n=27)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
15 - 25	9	33.33
26 - 35	6	22.22
36 - 45	4	14.82

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
> 45	8	29.63
(M= 36.52, SD= 14.113)		
เพศ		
หญิง	20	74.07
ชาย	7	25.93
ระดับการศึกษา		

ประถมศึกษา	11	40.74
มัธยมตอนต้น, ปวช	5	18.52
>มัธยมตอนต้น, ปวช	11	40.74
สถานภาพสมรส		
โสด	9	33.33
คู่	14	51.85
หย่า หม้าย แยก	4	14.82
อาชีพ		
รับจ้าง	10	37.04
แม่บ้าน	3	11.10
ทำสวน	4	14.82
นักเรียน นักศึกษา	4	14.82
ค้าขาย	6	22.22
มีโรคเรื้อรังร่วม		
มี	11	40.74
ไม่มี	16	59.26
สิทธิการรักษา		
บัตรทองจ่ายเงิน 30 บาท	18	66.67
บัตรทองไม่ต้องจ่ายเงิน	3	11.10
ประกันสังคม	4	14.82
เบิกได้	2	7.41

จากตาราง 1 กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ จำนวน 27 คน ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 74.07 มีอายุเฉลี่ย 36.52 ปี พบในช่วงอายุ 15 - 25 ปี ร้อยละ 33.33 รองลงมาช่วงอายุ > 45 ปี ร้อยละ 29.63 ครึ่งหนึ่งมีสถานสมรส เป็นกลุ่มอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 37.04 ส่วนน้อยเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 11.10 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและระดับมากกว่ามัธยมต้น ร้อยละ 40.74 มีโรคเรื้อรังร่วม ร้อยละ 40.74 เป็นผู้ใช้สิทธิ์บัตรทองจ่ายเงิน 30 บาท ร้อยละ 66.67 รองลงมาเป็นสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 14.82

3.1 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าการทำงานของต่อมไทรอยด์ของผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษระหว่างก่อนและหลังใช้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและการตรวจการทำงานต่อมไทรอยด์ ก่อนและหลังใช้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ

ตัวแปร	M	SD	IQR	t/z	df	*p*-value (1-tailed)
พฤติกรรมการดูแลตนเอง						
ก่อนใช้	3.84	0.66	0.83	4.184	-	< 0.001[a]
หลังใช้	4.26	0.42	0.50			
การตรวจการทำงานต่อมไทรอยด์						
FT3 (Triodothyronine) pg/mL						
ก่อนใช้	17.67	7.92	-	7.116	26	< 0.001[b]
หลังใช้	5.53	5.96	-			
FT4 (Thyroxine) ng/dL						
ก่อนใช้	5.30	2.00	2.77	4.373	-	< 0.001[a]
หลังใช้	1.61	0.96	0.93			
TSH (Thyroid stimulating hormone) mlU/L						

ตัวแปร	M	SD	IQR	t/z	df	*p*-value (1-tailed)
ก่อนใช้	0.12	0.40	0.09	1.569	-	0.058[a]
หลังใช้	0.39	0.76	0.36			

[a] สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test, [b] สถิติ Dependent T-test

จากตาราง 3 พบว่า หลังใช้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ค่า FT3 และ FT4 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับค่า TSH พบว่า ก่อนหลังใช้คู่มือไม่แตกต่างกัน

3.2 ความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ดังตาราง 4 และ 5

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละและระดับความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ คลินิกไทรอยด์ โรงพยาบาลสะเดา

ความพึงพอใจ	M	SD	ระดับ
ด้านรูปแบบและลักษณะทั่วไปของคู่มือ			
รูปแบบคู่มือ	4.67	0.48	มากที่สุด
ขนาดตัวอักษร	4.70	0.54	มากที่สุด
ภาพประกอบ	4.48	0.64	มาก
ด้านเนื้อหา			
เนื้อหาครอบคลุมเรื่องโรคไทรอยด์เป็นพิษ	4.67	0.48	มากที่สุด
เนื้อหาชัดเจนไม่คลุมเครือ	4.59	0.50	มากที่สุด
การใช้ภาษาเข้าใจง่าย	4.52	0.51	มากที่สุด
ด้านการนำไปใช้			
ความเหมาะสมที่จะนำไปใช้	4.70	0.61	มากที่สุด
ความง่ายและสะดวกในการนำไปใช้	4.48	0.75	มาก
นำความรู้ที่ได้จากคู่มือไปใช้ได้	4.63	0.74	มากที่สุด
ภาพรวม	4.60	0.35	มากที่สุด

จากตาราง 4 พบว่า ความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ โรงพยาบาลสะเดาในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M= 4.60, SD= 0.35) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขนาดตัวอักษร (M= 4.70, SD= 0.54) และความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ (M= 4.70, SD= 0.61) รองลงมาคือ รูปแบบคู่มือ และเนื้อหาครอบคลุมเรื่องโรคไทรอยด์เป็นพิษ (M= 4.67, SD= 0.48) สำหรับข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ภาพประกอบ (M= 4.48, SD= 0.64) และความง่ายและสะดวกในการนำไปใช้ (M= 4.48, SD= 0.75)

ตาราง 5 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ โรงพยาบาลสะเดา โดยใช้สถิติ One Sample Wilcoxon Signed Rank test

ความพึงพอใจ	เกณฑ์	M	SD	median	IQR	*p-value (1-tailed)*
คะแนนความพึงพอใจ	ร้อยละ 80	92.10	7.09	93.33	11.11	<.001

จากตาราง 5 ความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ โรงพยาบาลสะเดา พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด และความพึงพอใจต่อคู่มือมากกว่าร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การอภิปรายผล

1. สถานการณ์ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 251 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.11 โดยได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แล้ว ร้อยละ 7.57 กลืนแร่ ร้อยละ 13.94 ปฏิเสธการส่งต่อเพื่อกลืนแร่เลือกรับประทานยาต้านฮอร์โมนตลอดชีวิต ร้อยละ 3.59 แพ้ยา Methimazole ร้อยละ 0.40 Grave'disease ร้อยละ 17.93 ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษที่กำเริบซ้ำ ร้อยละ 4 ผู้ป่วยวิกฤตไทรอยด์ ร้อยละ 1.20 ปัญหาที่พบ ได้แก่ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หยุดยาเอง มีอาการข้างเคียงจากยา มีการปรับการรับประทานยาเอง ไม่มาพบแพทย์ตามนัด ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาวิจัยข้อมูลย้อนหลัง พบผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (Kiatpanabhikul, 2021, Charoenpiriya, 2022) ซึ่งการศึกษาวิจัยนี้ส่วนใหญ่ มีอายุ 15 - 25 ปี ร้อยละ 33.3 โดยคลินิกไทรอยด์ โรงพยาบาลสะเดา มีแผนการรักษาการรับประทานยาต้านฮอร์โมนที่ 18-24 เดือน หากล้มเหลวแพทย์จะพิจารณาส่งต่อเพื่อกลืนแร่ต่อไป

2. คู่มือการดูแลตนเองผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ โรงพยาบาลสะเดา ใช้แนวคิดการคิดเชิงออกแบบ (Design thinking) เพื่อค้นหาปัญหาการดูแลตนเองจากตัวผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ พบปัญหา 2 ประเด็นคือ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และการขาดการติดตามนัด ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษต้องการคู่มือที่อ่านทำความเข้าใจได้ง่าย มีภาพสีประกอบ ซึ่งแตกต่างจากตำราทางการแพทย์ที่มีใช้ศัพท์เฉพาะทาง ที่มีความซับซ้อนในการทำความเข้าใจ

3. จากปัญหาการลืมรับประทานยาและไม่มาตามนัด หลังใช้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ 0.001 สอดคล้องการศึกษาของ Thanarojkul (2020) การได้รับความรู้อย่างมีแบบแผนหลังผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ผู้ป่วยไทรอยด์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษาวิจัยนี้ ค่า FT3 และ FT4 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องการศึกษาวิจัยย้อนหลังของ Kiatpanabhikul (2021) พบค่าเฉลี่ย FT3, FT4 หลังได้รับยาต้านฮอร์โมน มีค่าลดลง ส่วนค่า TSH มีค่าสูงขึ้นอยู่เกณฑ์ปกติ แต่การศึกษาวิจัยนี้สำหรับค่า TSH พบว่า ก่อนหลังใช้คู่มือไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก TSH มีการตอบสนองช้ากว่า FT4, FT4 ตามกลไกของ hypothalamic–pituitary–thyroid axis ซึ่งอาจต้องใช้เวลานานกว่า 6 – 8 สัปดาห์ในการกลับสู่ค่าปกติ (Kahaly, Bartalena, Hegedüs, Leenhardt, Poppe, & Pearce, 2018)

ความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลตนเองผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ โรงพยาบาลสะเดาในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M= 4.60, SD= 0.35) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ขนาดตัวอักษร (M= 4.70, SD= 0.54) และความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ (M= 4.70, SD= 0.61) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีระดับการศึกษาประถมศึกษา ทำให้ชื่นชอบคู่มือที่มีขนาดตัวอักษรใหญ่และภาพประกอบสีสันชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Panwichai & Wongsuttilert (2021) ที่พบว่า การใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยได้คะแนนสูงกว่า (p= 0.010) แม้ผลการติดตามใช้แอปแอพพลิเคชั่นทางมือถือสำหรับการให้ความรู้และการดูแลรักษาโรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ การรักษามีประสิทธิภาพสูงกว่าสมุดประจำตัวผู้ป่วย (p= 0.010) ก็ตาม

การนำผลการวิจัยไปใช้

คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ไทรอยด์เป็นพิษ สามารถนำมาใช้เป็นสื่อการสอน อธิบายรายบุคคลที่เริ่มต้นการรักษาด้วยยาต้านฮอร์โมนไทรอยด์ ในช่วง 18 - 24 เดือน เพื่อกระตุ้นทบทวนติดตามการรับประทานยาร่วมกับการใช้สมุดบันทึกการประเมินค่าการทำงานต่อมไทรอยด์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยพัฒนาคู่มือความรู้การดูแลคนไทรอยด์เป็นพิษ ในรูปแบบดิจิทัล เช่น วิดิโอ แอนนิเมชั่น และแอปพลิเคชั่นมือถือ เน้นการเตือน กระตุ้นการรับประทานยาต้านฮอร์โมนให้ตรงเวลา ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ การไม่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ระยะเวลาติดตามสั้น หรือขนาดตัวอย่างน้อย ซึ่งอาจมีผลต่อความทั่วไปของผลลัพธ์

References

American Thyroid Association. (2023). *Hyperthyroidism*. Retrieved November 22, 2024 from https://www.thyroid.org/hyperthyroidism/

Charoenpiriya, A. (2022). Long-term outcomes of Graves' disease in the Thai population. *Journal of Medicine and Health Sciences, 29*(2), 16–31. (in Thai)

Chongcharoenprasert, W. (2024). *Patients with thyroid dysfunction*. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. Retrieved November 11, 2024 from https://www.rama.mahidol.ac.th/med/sites/default/files/public/pdf/medicinebook1 Patients%20with%20thyroid%20dysfunction.pdf. (in Thai)

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (1992). "A template approach to text analysis: Developing and using codebooks. In B. F. Crabtree & W. L. Miller (Eds.)" *Doing qualitative research*. (pp. 93–109). Newbury Park, CA: Sage Publications.

De Almeida, R., McCalmon, S., & Cabandugama, P. K. (2022). *Clinical Review and Update on the Management of Thyroid Storm. Missouri Medicine*, *119*(4), 366–371.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2), 175–191.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Andover, Hampshire, UK: Cengage Learning EMEA.

Kahaly, G. J., Bartalena, L., Hegedüs, L., Leenhardt, L., Poppe, K. & Pearce, S. H. (2018). 2018 European Thyroid Association guideline for the management of Graves' hyperthyroidism. *European Thyroid Journal, 7*(4), 167–186.

Kiatpanabhikul, P. (2021). Relapse rate and clinical risk factors affecting the treatment of Graves' disease. *Siriraj Medical Journal, 73*(7), 451–461.

Lee, S. Y., & Pearce, E. N. (2023). *Hyperthyroidism: A review*. *JAMA, 330*(15), 1472–1483.

National Health Service. (2023). *Overactive thyroid (hyperthyroidism).* Retrieved December 16, 2024 from https://www.nhs.uk/conditions/overactive-thyroid-hyperthyroidism/

Orem, D. E. (1995). *Nursing: concepts of practice*. (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Pande, M., & Bharathi, S. V. (2020). Theoretical foundations of design thinking – A constructivism learning approach to design thinking. *Thinking Skills and Creativity, 36,* 100637.

Panwichai, W. & Wongsuttilert, A. (2021). *A smartphone application for health education and management of hyperthyroidism* (Research report). Division of Radiology and Nuclear Medicine, Faculty of Medicine, Burapha University. (in Thai)

Sadao Hospital. (2025). *Report Hypo-Hyperthyroidism, Refer (E030-E059) from 2023-2025* (HosXP database). Songkhla, Thailand. (in Thai)

Thanarojkul, S. (2020). *The Effect of giving planned Information Program on knowledge and self-care Behavior on thyroid lobectomy patients receiving in ear, throat and nose ward at Vachira phuket hospital*. Retrieved November 20, 2024 from https://drive.google.com/file/d/1AZxSevF7c5UFLG_JTaQWwPueH_sE5mmK/view. (in Thai)

Wongrattana, C. (2010). *Statistical techniques for research.* (2nd ed.). Nonthaburi, Thailand: Thai Neramitkij Interprogressive. (in Thai)