

ผลของการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และ
ผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านไผ่
จังหวัดขอนแก่น

Effects of a Self-Empowerment Promotion Program on Self-Care Behaviors and Clinical
Outcomes in Patients with Graves' Disease Treated at Ban Phai Hospital, Khon Kaen Province

(Received: November 6,2025 ; Revised: November 14,2025 ; Accepted: November 16,2025)

ศิริพร ทิพย์โภาส¹

Siriporn Thipyophat¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2568 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง และ 4) แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับ TSH, Free T3, Free T4 และอาการทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ independent t-test และ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean = 79.47, SD = 12.95 เทียบกับ Mean = 66.63, SD = 10.72; $t = 4.182, p < .001$) โดยมีค่า mean difference เท่ากับ 12.83 และค่า Cohen's d เท่ากับ 1.08 ซึ่งอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ขณะที่ผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับ TSH, Free T3, Free T4 และอาการทางคลินิก ยังไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($p > .05$)

คำสำคัญ: การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผลลัพธ์ทางคลินิก, ไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์

Abstract

This quasi-experimental study employed a two-group pretest-posttest design to examine the effects of a self-efficacy enhancement program on self-care behaviors and clinical outcomes among patients with Graves' disease. A total of 60 patients receiving treatment at Ban Phai Hospital, Khon Kaen Province, were recruited between July to October 2025 and allocated into an experimental group ($n = 30$) and a control group ($n = 30$). Research instruments included (1) the self-efficacy enhancement program based on Bandura's framework, (2) a demographic data form, (3) a self-care behavior questionnaire, and (4) a clinical outcomes recording form assessing TSH, Free T3, Free T4 levels, and major clinical symptoms. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-tests, and paired t-tests.

The results indicated that participants in the experimental group demonstrated significantly higher post-intervention self-care behavior scores compared to the control group (mean = 79.47, SD = 12.95 vs. mean = 66.63, SD = 10.72; $t = 4.182, p < .001$). The mean difference was 12.83, with a large effect size (Cohen's $d = 1.08$), indicating substantial effectiveness of the intervention in improving self-care behavior. However, clinical outcomes, including TSH, free T3, free T4 levels, and clinical symptoms, showed no statistically significant differences between groups ($p > .05$).

Keywords : Self-efficacy promotion, Self-care behaviors, Clinical outcomes, Graves' hyperthyroidism

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

บทนำ

โรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ (Graves' disease) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มโรคภูมิคุ้มกันตนเอง¹ โรคนี้เกิดจากการที่ร่างกายสร้างแอนติบอดีชนิด TSH receptor antibodies (TRAb) ซึ่งสามารถจับและกระตุ้นตัวรับ TSH receptor ที่อยู่บนต่อมไทรอยด์ ส่งผลให้ต่อมไทรอยด์ผลิตฮอร์โมนไทรอยด์ออกมามากกว่าปกติ² แม้จะไม่มีสถิติที่แน่ชัดเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของโรคนี้ทั่วโลก แต่พบว่าโรคนี้นักเกิดในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยในบางแหล่งข้อมูลระบุว่าสัดส่วนอยู่ที่ประมาณ 5:1¹ สำหรับประเทศไทย ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของโรคเกรฟส์ยังมีจำกัด อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาที่พบว่าภาวะไทรอยด์เป็นพิษพบในผู้หญิงประมาณร้อยละ 2.0 และในผู้ชายร้อยละ 0.2 ซึ่งโรคเกรฟส์เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของภาวะไทรอยด์เป็นพิษ ภาวะนี้เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานเกิน (Hyperthyroidism) โดยมีอุบัติการณ์ประมาณ 20-30 รายต่อประชากร 100,000 คน พบได้บ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในช่วงอายุ 30-60 ปี³ อาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ ได้แก่ อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ใจสั่น เหงื่อออกมาก น้ำหนักลดลงผิดปกติ หงุดหงิดง่าย และอาจมีอาการมือสั่นร่วมด้วย⁴ นอกจากอาการทางร่างกายแล้ว ผู้ป่วยบางรายอาจมีภาวะตาโปน (exophthalmos) หรือการอักเสบของเนื้อเยื่อรอบดวงตา ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากภูมิคุ้มกันทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อรอบดวงตาโดยตรง ทำให้เกิดอาการตาแห้ง เคืองตา หรือมองเห็นภาพซ้อนได้ ในกรณีที่รุนแรง อาจส่งผลให้มีความดันในลูกตาเพิ่มขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยเร็ว⁵

ผลกระทบที่สำคัญของโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ ได้แก่ ผลกระทบต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ฮอร์โมนไทรอยด์ที่สูงเกินไปทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ (tachycardia) ความดันโลหิตสูง และในบาง

กรณีอาจนำไปสู่ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (arrhythmia) ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงของโรคหัวใจล้มเหลว⁶⁻⁷ นอกจากนี้ ระบบเผาผลาญที่ถูกกระตุ้นมากกว่าปกติอาจทำให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักลดลงผิดปกติ รู้สึกเหนื่อยง่าย และอ่อนเพลียเร็วขึ้น⁸⁻⁹ นอกเหนือจากผลกระทบทางร่างกาย โรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ยังส่งผลต่อสุขภาพจิตและอารมณ์ของผู้ป่วยอีกด้วย ผู้ป่วยจำนวนมากมีอาการหงุดหงิดง่าย วิตกกังวล ซึมเศร้า และในบางกรณีอาจมีอาการสับสนหรือมีปัญหาด้านความจำ¹⁰ อาการเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและลดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีภาวะตาโปนร่วมด้วย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นใจในตนเองและการใช้ชีวิตประจำวัน ผลกระทบของโรคไม่ได้จำกัดอยู่แค่ตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงอาจต้องลางานบ่อย สูญเสียประสิทธิภาพในการทำงาน หรือไม่สามารถทำงานได้เต็มที่¹¹ นอกจากนี้ ค่ารักษาพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายในการติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อน อาจเป็นภาระทางการเงินทั้งต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว¹² ด้วยผลกระทบที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ โรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์จึงเป็นโรคที่ควรได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับโรคนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความตระหนักรู้ สร้างความมั่นใจ ให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองตั้งแต่ระยะเริ่มต้น¹³

แนวทางการรักษาโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ในปัจจุบัน ได้แก่ การใช้ยาต้านไทรอยด์เป็นหลัก ซึ่งมักใช้เป็นระยะเวลาประมาณ 12-18 เดือนเพื่อควบคุมการสร้างฮอร์โมนให้อยู่ในระดับปกติ¹⁴ ก่อนจะพิจารณาหยุดยาแพทย์แนะนำให้ตรวจระดับ TSH receptor antibody เพื่อประเมินโอกาสของการกลับเป็นซ้ำ หากพบว่าระดับแอนติบอดียังคงสูงอยู่ แนะนำให้ใช้ยาต้านไทรอยด์ต่อเนื่องไปอีก 12 เดือน⁹ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วย

ยาหรือมีอาการรุนแรง แพทย์อาจพิจารณาทางเลือกอื่น เช่น การรักษาด้วยการกลืนแร่ไอโอดีน (Radioactive iodine therapy) ซึ่งเป็นการใช้ไอโอดีนกัมมันตรังสีทำลายเนื้อเยื่อต่อมไทรอยด์¹⁵ หรือการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ (Thyroidectomy) ซึ่งเป็นการนำต่อมไทรอยด์ออกบางส่วนหรือทั้งหมด ทั้งนี้ วิธีการรักษาจะขึ้นอยู่กับภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึงปัจจัยด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง¹⁶

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรค ลดภาวะแทรกซ้อน และป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้¹⁷ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยหลายรายอาจขาดความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคของตนเอง เช่น การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด และการติดตามอาการของตนเอง ซึ่งอาจส่งผลให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร หรือทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น¹⁸ แม้จะมีการศึกษามากมายเกี่ยวกับโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ในแง่ของกลไกทางพยาธิสรีรวิทยาและแนวทางการรักษา แต่ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความเข้าใจด้านพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยในบริบทที่แตกต่างกัน รวมถึงอุปสรรคที่ผู้ป่วยเผชิญในการดูแลสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้ การศึกษาส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นไปที่ผลของการรักษาทางการแพทย์

สำหรับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนยังพบได้น้อย อีกทั้งโปรแกรมที่มีความเฉพาะเจาะจงกับโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ยังมีการศึกษาที่น้อยมาก แม้จะมีจำนวนผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้เพิ่มขึ้นทุกวัน การศึกษานี้จึงเป็นประเด็นที่ท้าทายที่ผู้วิจัยสนใจที่ศึกษา อีกทั้งในโรงพยาบาลบ้านไผ่มีจำนวนผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งไม่ได้มีการเก็บข้อมูลสถิติก่อนหน้านี้ไว้ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยกลุ่มนี้มักไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติตนหรือ

วิธีการดูแลตนเอง ส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตของไทรอยด์เป็นพิษเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต การศึกษานี้จึงประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของแบนดูรา¹⁹ มาใช้ในการศึกษาวิจัย ซึ่งทฤษฎีนี้ได้ถูกนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายชนิด โดยเชื่อว่าผู้ที่มีสมรรถนะแห่งตนสูงจะสามารถควบคุมพฤติกรรมและจัดการกับความท้าทายในกระบวนการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในบริบทของผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการจัดการโรค เพิ่มความต่อเนื่องในการปฏิบัติตามแผนการรักษา และนำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น และเป็นแนวทางที่มีศักยภาพในการพัฒนากลยุทธ์การดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Mastery Experiences) คือ การให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่ช่วยให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง เช่น การฝึกปฏิบัติเรื่องการรับประทานยาอย่างถูกต้องหรือการจัดการอาการของโรค 2) การเรียนรู้ผ่านแบบอย่าง (Vicarious Experiences) คือ การให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง เช่น การใช้กลุ่มสนับสนุนจากผู้ป่วยที่มีประสบการณ์คล้ายกัน 3) การโน้มน้าวทางสังคม (Verbal Persuasion) คือ การให้กำลังใจและคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว หรือเพื่อน เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง 4) การควบคุมทางอารมณ์ (Emotional and Physiological States) คือ การสอนเทคนิคการจัดการความเครียดและการรับมือกับอารมณ์ที่เกิดจากโรค และ 5) แรงจูงใจทางปัญญาและอารมณ์ (Cognitive and Affective Processes) คือ การเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและผลของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองต่อสุขภาพของตนเอง การศึกษานี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม

ดูแลตนเองที่ดีขึ้น ลดความรุนแรงของอาการ และส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้นในระยะยาว นอกจากนี้ ยังช่วยเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ ซึ่งยังไม่ได้รับการศึกษาอย่างครอบคลุมเท่ากับโรคเรื้อรังชนิดอื่น การพัฒนาโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับผู้ป่วยในบริบทที่แตกต่างกัน จะช่วยให้สามารถนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม的自我ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง
2. ผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วกก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยตั้งแต่เดือน

กรกฎาคม พ.ศ. 2568 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 ณ โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

อาสาสมัครหรือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย

คือผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ (Graves' Disease) ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกไทรอยด์ โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

- 1) อายุ 20 ปีขึ้นไป
- 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ยืนยัน คือ ระดับ TSH ต่ำ และ FT3/FT4 สูงกว่าปกติ
- 3) ได้รับการรักษาด้วยยาต้านการทำงานของต่อมไทรอยด์ (Antithyroid Drugs; ATDs) อย่างน้อย 3 เดือน และอยู่ในช่วงที่สามารถควบคุมอาการได้
- 4) มีระดับความรู้สึกตัวดี และไม่มีภาวะสับสน ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินและการมองเห็น และ
- 5) ยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

- 1) มีภาวะโรคร่วมอื่นๆ ได้แก่ โรคติดต่อร้ายแรง หรือภาวะที่มีผลต่อการควบคุมกล้ามเนื้อ เช่น พาร์กินสัน หรือมีภาวะไม่สมดุลของระบบไหลเวียนโลหิต
- 2) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น วิกฤตไทรอยด์เป็นพิษ (Thyroid Storm) โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะรุนแรง หรือภาวะไทรอยด์ทำงานต่ำจากการรักษา และ
- 3) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติทางจิตใจ เช่น โรคจิตเภท

ขนาดกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G power 3.1.9.4 เลือกสถิติ t-test เลือก Means difference between two Independents means กำหนดค่าที่ได้จากงานวิจัยก่อนหน้าที่คล้ายคลึงกัน ขนาดอิทธิพล (Effect size) = 0.5 ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.05 และค่า Power of test ($1-\beta$) = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 27 ราย และเพื่อป้องกันการไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสิ้นมีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 60 คน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ตามคุณสมบัติตามที่กำหนด เพื่อควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างมีความเป็นอิสระจากกัน ผู้วิจัยจัดผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการจับสลากสุ่ม โดยสัปดาห์หมายเลขคือ เช่น สัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 5 เป็นกลุ่มควบคุม และสัปดาห์หมายเลขคู่ เช่น สัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 6 คือกลุ่มทดลอง และทำการจับคู่ (Matched pair) เพื่อให้ลักษณะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะใกล้เคียงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ คือ รูปแบบกิจกรรมการพยาบาลที่ดำเนินการโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹⁹ โดยดำเนินการผ่านกิจกรรมครอบคลุมทั้ง 5 องค์ประกอบของทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังนี้ 1) ประสบการณ์ตรง (Mastery Experience) ได้แก่ การจัด workshop การดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การติดตามอาการ การปรับพฤติกรรมโภชนาการ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม และให้ผู้ป่วยทดลอง จัดบันทึกสุขภาพตนเอง เช่น อาการที่พบ ระดับพลังงาน การนอนหลับ และการรับประทาน อาหาร อีกทั้งให้ผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายการดูแลตนเองของแต่ละสัปดาห์และติดตามผลร่วมกับทีมวิจัย 2) การเรียนรู้จากแบบอย่าง (Vicarious Experience) โดยเชิญผู้ป่วยที่จัดการโรคได้ดีมาเล่าประสบการณ์ ในการปรับตัวและดูแลสุขภาพ จัดกลุ่ม peer support group ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และคำแนะนำซึ่งกันและกัน ใช้วิดีโอของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคได้ดีเพื่อสร้างแรงบันดาลใจ 3) การโน้มน้าวทางสังคม (Verbal Persuasion) โดยให้คำปรึกษารายบุคคล โดยพยาบาลหรือแพทย์เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการจัดการอาการ ให้ feedback เชิงบวก เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการดูแลตนเองได้ดี และใช้เทคนิคการกระตุ้นแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพ 4) การควบคุมอารมณ์ (Emotional and Physiological States) โดยการสอนเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การหายใจลึก ๆ การทำสมาธิ จัด workshop การจัดการความเครียด และการรับมือกับภาวะอารมณ์ที่แปรปรวน และจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากกลุ่ม และ 5) การรับรู้ตนเองว่ามีความสามารถ (Self-Recognition of Capability) โดยให้ผู้ป่วยสะท้อนความก้าวหน้าของตนเองผ่านการเขียนไดอารี่สุขภาพหรือการบันทึกเสียง ให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันตั้งเป้าหมายใหม่ เมื่อผู้ป่วยสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และมอบใบประกาศนียบัตรหรือรางวัลเชิงสัญลักษณ์ สำหรับผู้ที่สามารถปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ดี

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาของผู้ป่วย

3. แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคให้ปกติ การรับประทานยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนั้นปฏิบัติสม่ำเสมอ ให้ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่ค่อยปฏิบัติ ให้ 1 คะแนน คะแนนที่เป็นไปได้ต่ำสุดคือ 20 คะแนน และคะแนนที่เป็นไปได้สูงสุดคือ 100 คะแนน คะแนนที่ได้มากหมายความว่าผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูง การแปลผลคะแนนใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนรวมวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

4. แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก เป็นแบบบันทึกที่บันทึกผลลัพธ์จากการรักษา ประกอบด้วย 1) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คือ ระดับฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH, Free T3, Free T4) และ 2) อาการทางคลินิกของโรคไทรอยด์เป็นพิษ เช่น อาการนอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ใจสั่น อาการทางตา เช่น ตาโปน ตาตก ตาบวม การมองเห็นเบลอ เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ 2) แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความตรงตามโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องของเนื้อหา กับมิติทัศน์ของตัวแปร ความชัดเจนของภาษา และความเหมาะสมของกิจกรรมโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความสอดคล้องของเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity index: CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.88 และ 0.86 ตามลำดับ

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) หลังจากแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 1) แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ 2) แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก มาทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.86 และ 0.84 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเป็นไปได้ (Feasibility) ผู้วิจัยนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์

มาทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 3 ราย นำมาประเมินความเป็นไปได้ที่ในการนำไปใช้ทั้งในด้านความยากง่ายของการใช้งาน การทำความเข้าใจในการใช้งาน จากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1) เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ และ 3) แบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก ซึ่งปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์

3) ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

4) นำเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

5) ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย

2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เมื่อได้รับการรับรองจริยธรรม และโครงงานวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยและใช้ข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดการวิจัย

2) เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัด

ขอนแก่น เพื่อชี้แจงรายละเอียดการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายถึงวัตถุประสงค์ เครื่องมือที่ใช้ กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในสัปดาห์หมายเลขที่เป็นกลุ่มควบคุม และสัปดาห์หมายเลขคู่เป็นกลุ่มทดลอง สลับกันในแต่ละสัปดาห์ จนครบกลุ่มละ 30 ราย

3) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และรายละเอียดที่ผู้วิจัยจะปฏิบัติ และสอบถามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย

4) ดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับแบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิก ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลเองจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และจากการตรวจร่างกายผู้ป่วย โดยใช้เวลา 20 นาที

5) ดำเนินการตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ในกลุ่มทดลอง ดังนี้

วันที่ 1 ครั้งที่ 1 (เวลา 9.00 น. -11.00 น.)

(1) ประสบการณ์ตรง (Mastery Experience) เป้าหมาย ให้ผู้ป่วยมีโอกาสฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

กิจกรรม 1) จัด workshop การดูแลตนเอง เช่น การรับประทานยาอย่างถูกต้อง การติดตามอาการ การปรับพฤติกรรมโภชนาการ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม 2) ให้ผู้ป่วยทดลองจดบันทึกสุขภาพตนเอง เช่น อาการที่พบ ระดับพลังงาน การนอนหลับ และการรับประทานอาหาร 3) ให้ผู้ป่วยกำหนด เป้าหมายการดูแลตนเอง ของแต่ละสัปดาห์ และติดตามผลร่วมกับทีมวิจัย

วันที่ 1 ครั้งที่ 2 (เวลา 11.00 น. -12.00 น.)

(2) การเรียนรู้จากแบบอย่าง (Vicarious Experience) เป้าหมาย ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น

กิจกรรม 2) เชิญ ผู้ป่วยที่จัดการโรคได้ดีมาเล่าประสบการณ์ ในการปรับตัวและดูแลสุขภาพ 2) จัดกลุ่ม peer support group ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และคำแนะนำซึ่งกันและกัน ใช้วิดีโอหรือกรณีศึกษาของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคได้ดี เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ

สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตลอดระยะเวลา 1 เดือนผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน (ใช้ระยะเวลา 15 นาที/ครั้ง) (3) การโน้มน้าวทางสังคม (Verbal Persuasion) เป้าหมาย เพิ่มความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

กิจกรรม 1) ให้คำปรึกษารายบุคคล โดยพยาบาลหรือแพทย์เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการจัดการอาการ

- ให้ feedback เชิงบวก เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการดูแลตนเองได้ดี 2) ใช้เทคนิคการกระตุ้นแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 2 (ใช้ระยะเวลา 45 นาที) (4) การควบคุมอารมณ์ (Emotional and Physiological States) เป้าหมาย ลดความวิตกกังวลและช่วยให้ผู้ป่วยจัดการกับอารมณ์ของตนเอง

กิจกรรม 1) สอนเทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การหายใจลึก ๆ การทำสมาธิ 2) จัด workshop การจัดการความเครียด และการรับมือกับภาวะอารมณ์ที่แปรปรวน 3) จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 3 และ 4 (ใช้ระยะเวลา 35 นาที) (5) การรับรู้ตนเองว่ามีความสามารถ (Self-Recognition of Capability) เป้าหมาย ทำให้ผู้ป่วยเห็นความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ

กิจกรรม 1) ให้ผู้ป่วยสะท้อนความก้าวหน้าของตนเองผ่านการเขียนไดอารี่สุขภาพหรือการบันทึกเสียง 2) ให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันตั้งเป้าหมายใหม่ เมื่อผู้ป่วยสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ 3) มอบใบประกาศนียบัตรหรือรางวัลเชิงสัญลักษณ์ สำหรับผู้ที่สามารถปรับพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดี

ภายหลังดำเนินการวิจัยครบ 1 เดือน ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามหลังการทดลองคือ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นพิษชนิดเกรฟส์ สำหรับแบบบันทึกผลลัพธ์ทางคลินิกผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลเองจากเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ และจากการตรวจร่างกายผู้ป่วย และผลเลือดที่ได้จากการตรวจผู้ป่วยเป็นการตรวจตามมาตรฐานตามจำนวน ระยะเวลาของแพทย์ ไม่ได้ตรวจเพิ่มเติมเนื่องจากการวิจัย

สำหรับกลุ่มควบคุมในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติของหอผู้ป่วย และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นพิษชนิดเกรฟส์ควบคู่กับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติของหอผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น โดยทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มมีจำนวนน้อยกว่า 50 ราย ผู้วิจัยจึงพิจารณาอ่านค่าสถิติด้วยสถิติ Shapiro wilk test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ .05 ผลการตรวจสอบในการศึกษานี้พบว่าข้อมูลมีการกระจายตัวปกติ โดยมีค่า $p > .05$

2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistic) โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ร่วมกับสถิติฟิชเชอร์เอ็กแซคท์ (Fisher's exact test) ในการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิก ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติที (Dependence t-test) และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติที (Independence t-test)

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่รับรอง COE025/2568 ลงวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 76.7 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.33 ปี (SD = 14.153) โดยอยู่ในช่วงอายุ 31-60 ปีรวมร้อยละ 66.6 และช่วงอายุมากกว่า 60 ปีร้อยละ 23.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาคือโสดร้อยละ 36.7 ศาสนาที่พบทั้งหมดเป็นศาสนาพุทธ ร้อยละ 100.0 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับประถมศึกษาร้อยละ 56.7 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 20.0 ในด้านอาชีพ ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.7 รองลงมาคือเกษตรกรร้อยละ 23.3 รายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่ต่อเดือนอยู่ในช่วง 15,001-30,000 บาทร้อยละ 46.7 รองลงมาคือช่วงต่ำกว่า 10,000 บาทและ 10,000-15,000 บาทร้อยละ 23.3 ตามลำดับ และมีสิทธิการรักษาหลักคือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 80.0 ตามด้วยประกันสังคม ร้อยละ 10.0

กลุ่มควบคุมประกอบด้วยผู้เข้าร่วมจำนวน 30 คน เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 76.7 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.97 ปี (SD = 13.040) อยู่ในช่วงอายุ 31-60 ปีรวมร้อยละ 63.3 และอายุเกินกว่า 60 ปีร้อยละ 26.7 ด้านสถานภาพสมรส พบว่าร้อยละ 70.0 อยู่ในสถานภาพคู่สมรส รองลงมาคือโสดร้อยละ 20.0 กว่าร้อยละ 96.7 นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับประถมศึกษาร้อยละ 60.0 และมัธยมศึกษา ร้อยละ 30.0 อาชีพหลักของกลุ่มควบคุมคือรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาคือเกษตรกรร้อยละ 30.0 รายได้รายเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10,000-15,000 บาทร้อยละ 63.3 และต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 23.3 สิทธิการรักษาที่พบมากที่สุดคือบัตร

ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 66.7 รองลงมาคือ
ประกันสังคมร้อยละ 33.3

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่ม
ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่า ทุกตัวแปรไม่มีความ
แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แสดงให้

เห็นว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะ
พื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน สามารถใช้เปรียบเทียบผลของ
โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนได้อย่าง
เหมาะสม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	รวม (n=60)	Statistic value	p- value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
เพศ					
ชาย	7 (23.3)	7 (23.3)	14 (23.3)	.000 ^c	1.000
หญิง	23 (76.7)	23 (76.7)	46 (76.7)		
อายุ (Mean, SD)	47.33 (14.153)	48.97 (13.040)	48.15 (13.517)	- .465 ^t	.644
20-30 ปี	3 (10.0)	3 (10.0)	6 (10.0)		
31-40 ปี	7 (23.3)	7 (23.3)	14 (23.3)		
41-50 ปี	7 (23.3)	7 (23.3)	14 (23.3)		
51-60 ปี	6 (20.0)	5 (16.7)	11 (18.3)		
> 60 ปี	7 (23.3)	8 (26.7)	15 (25.0)		
สถานภาพสมรส				.672 ^f	.394
โสด	11 (36.7)	6 (20.0)	17 (28.3)		
คู่	15 (50.0)	21 (70.0)	36 (60.0)		
หม้าย	3 (10.0)	1 (3.3)	4 (6.7)		
แยกกันอยู่	1 (3.3)	2 (6.7)	3 (5.0)		
การนับถือศาสนา				4.291 ^f	.321
พุทธ	30 (100.0)	29 (96.7)	59 (98.3)		
คริสต์	0 (0.0)	1 (3.3)	1 (1.7)		
ระดับการศึกษา				5.515 ^f	.130
ไม่ได้ศึกษา	0 (0.0)	1 (3.3)	1 (1.7)		
ประถมศึกษา	17 (56.7)	18 (60.0)	35 (58.3)		
มัธยมศึกษา	6 (20.0)	9 (30.0)	15 (25.0)		
ประกาศนียบัตร	5 (16.7)	2 (6.7)	7 (11.7)		
ปริญญาตรี	2 (6.7)	0 (0.0)	2 (3.3)		
การประกอบอาชีพ				.109 ^f	.861
ค้าขาย	4 (13.3)	3 (10.0)	7 (11.7)		
รับจ้าง	17 (56.7)	17 (56.7)	34 (56.7)		
เกษตรกร	7 (23.3)	9 (30.0)	16 (26.7)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2 (6.7)	1 (3.3)	3 (5.0)		
รายได้ต่อเดือน (บาท)				2.768 ^f	.289
< 10,000	7 (23.3)	7 (23.3)	14 (23.3)		
10,000 - 15,000	9 (30.0)	19 (63.3)	28 (46.7)		
15,001 - 30,000	14 (46.7)	2 (6.7)	16 (26.7)		

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	รวม (n=60)	Statistic value	p- value
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
30,001 - 50,000	0 (0.0)	1 (3.3)	1 (1.7)		
50,001 - 100,000	0 (0.0)	1 (3.3)	1 (1.7)		
สิทธิการรักษาของผู้ป่วย				2.126 ^f	.737
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	24 (80.0)	20 (66.7)	44 (73.3)		
ประกันสังคม	3 (10.0)	10 (33.3)	13 (21.7)		
ข้าราชการ/ กรมบัญชีกลาง	1 (3.3)	0 (0.0)	1 (1.7)		
ชำระเงินเอง	1 (3.3)	0 (0.0)	1 (1.7)		
องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น	1 (3.3)	0 (0.0)	1 (1.7)		

หมายเหตุ: ^t = Independent t-test, ^c = Chi-square test, ^f = Fisher's Exact test

2. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์

2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเอง จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean = 79.47, SD = 12.95 และ Mean = 66.63, SD = 10.72 ตามลำดับ) โดยมีค่าเฉลี่ยต่างระหว่างกลุ่มเท่ากับ 12.83 คะแนน (95% CI: 6.82 ถึง 18.85) และมีขนาดอิทธิพลระดับสูง (Cohen's d = 1.08) ($t = 4.18, p < .001$) ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะด้านการรับประทานยา การติดตามอาการ การจัดการความเครียด และการปรับ

พฤติกรรมด้านโภชนาการและการดำเนินชีวิต ดังตารางที่ 2 และ 3

2.2 ผลลัพธ์ทางคลินิก สำหรับผลลัพธ์ทาง

คลินิก พบว่าระดับค่า TSH, Free T3 และ Free T4 ภายหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($p > .05$) ทั้งนี้ ค่า TSH ในกลุ่มทดลองมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยจาก 2.21 เป็น 1.51 $\mu\text{IU/mL}$ ขณะที่กลุ่มควบคุมเพิ่มจาก 1.88 เป็น 2.26 $\mu\text{IU/mL}$ ($t = -0.84, p = .403$) ส่วนค่า Free T3 และ Free T4 มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในกลุ่มทดลอง แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ($p > .05$) ผลดังกล่าวสอดคล้องกับธรรมชาติของการตอบสนองทางชีวเคมีของผู้ป่วยไทรอยด์ ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาและขึ้นกับการรักษาทางเภสัชวิทยาเป็นหลัก อย่างไรก็ตาม การเพิ่มขึ้นของสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นในระยะสั้น อาจส่งผลให้เกิดการควบคุมระดับฮอร์โมนได้ดีขึ้นในระยะยาว ดังตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และผลลัพธ์ทางคลินิก ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (n=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มควบคุม (n=30)	t	p- value
	Mean (SD)	Mean (SD)		
พฤติกรรมการดูแลตนเอง (หลังการทดลอง)	79.466 (12.950)	66.633 (10.717)	4.182 ^b	< .001*
ผลลัพธ์ทางคลินิก				
TSH				
ก่อนการทดลอง	2.213 (4.030)	1.881 (3.842)	.327 ^b	.745
หลังการทดลอง	1.509 (1.748)	2.263 (4.577)	-.842 ^b	.403
t (within-group)	1.226 ^a	-.0338 ^a		
p- value	.230	.738		
Free T3				
ก่อนการทดลอง	3.554 (3.19)	4.166 (4.385)	-.619 ^b	.538
หลังการทดลอง	2.905 (1.012)	3.702 (3.203)	-1.301 ^b	.199
t (within-group)	1.147 ^a	0.504 ^a		
p- value	.261	.618		
Free T4				
ก่อนการทดลอง	1.008 (0.299)	1.237 (0.870)	-1.362 ^b	.178
หลังการทดลอง	1.041 (0.361)	1.121 (0.564)	-0.654 ^b	.516
t (within-group)	-.503 ^a	0.718 ^a		
p- value	.619	.478		

หมายเหตุ: ^a = paired t-test, ^b = independent t-test, * = p<.001

ตารางที่ 3 ผลต่างค่าเฉลี่ย ช่วงความเชื่อมั่น และขนาดอิทธิพลของพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก หลังการทดลอง (n=60)

ตัวแปร	Mean Difference (EC - CG)	95% CI	Cohen's d (effect size)	การตีความ
พฤติกรรมการดูแลตนเอง (หลังการทดลอง)	12.83	6.82 ถึง 18.85	1.08	ขนาดอิทธิพลสูงมาก
TSH (หลังการทดลอง)	-0.75	-2.51 ถึง 1.00	-0.22	เล็ก ไม่แตกต่าง
Free T3 (หลังการทดลอง)	-0.80	-2.00 ถึง 0.41	-0.34	เล็ก-ปานกลาง ไม่แตกต่าง
Free T4 (หลังการทดลอง) (ปรับข้อมูลใหม่แล้ว)	-0.08	-0.32 ถึง 0.16	-0.17	เล็กมาก ไม่แตกต่าง

หมายเหตุ: EC = กลุ่มทดลอง, CG = กลุ่มควบคุม, Cohen's d คือ ดัชนีวัดขนาดอิทธิพล (effect size)

3. อาการทางคลินิกของโรคไทรอยด์เป็นพิษ
ผลการศึกษาพบว่า อาการทางคลินิกหลักก่อนการทดลองคืออ่อนเพลียร่วมกับใจสั่นในทั้งสองกลุ่ม และภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีแนวโน้มอาการดีขึ้น โดยสัดส่วนผู้ที่ไม่มีอาการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ

26.7 เป็นร้อยละ 30.0 ขณะที่กลุ่มควบคุมสัดส่วนผู้ไม่มีอาการลดลงจากร้อยละ 16.7 เป็นร้อยละ 13.3 อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างโดยรวมของอาการหลังทดลองระหว่างสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (t = -1.600, p = .115) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

อาการทางคลินิก	กลุ่มทดลอง (n=30) จำนวน (%)		กลุ่มควบคุม (n=30) จำนวน (%)	
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง
อาการทางคลินิก (t = -1.600, p = .115)				
ไม่มีอาการทางคลินิก	8 (26.7)	9 (30.0)	5 (16.7)	4 (13.3)
อ่อนเพลีย	2 (6.7)	2 (6.7)	1 (3.3)	2 (6.7)
ใจสั่น	2 (6.7)	5 (16.7)	1 (3.3)	1 (3.3)
อ่อนเพลียร่วมกับใจสั่น	15 (50.0)	10 (33.3)	18 (60.0)	16 (53.3)
ทรนร้อนไม่ได้ ร่วมกับอ่อนเพลีย	0 (0.0)	1 (3.33)	2 (6.7)	0 (0.0)
ทรนร้อนไม่ได้ ร่วมกับอ่อนเพลียและใจสั่น	3 (10.0)	3 (10.0)	3 (10.0)	7 (23.3)

สรุปและอภิปรายผล

สมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Albert Bandura¹⁹ ที่กล่าวว่าความเชื่อในความสามารถของตนเองเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญของการกระทำ โดยเมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นมากขึ้น ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น งานวิจัยก่อนหน้านี้ระบุว่าโปรแกรมที่มีการฝึกประสบการณ์ตรง (master-experience) และการเรียนรู้ผ่านแบบอย่าง (vicarious experience) สามารถเพิ่ม self-efficacy และพฤติกรรมการดูแลตนเองในโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังเช่น การศึกษาของ Dinh & Bonner (2023)²⁰ แสดงหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าปัจจัยสำคัญที่มีบทบาทต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นปัจจัยร่วมที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจวางแผน และดำเนินพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดหลักของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ใช้ในงานวิจัยปัจจุบัน ซึ่งประยุกต์องค์ประกอบ 5 ด้าน

ของ Bandura¹⁹ อันเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเพิ่มสมรรถนะแห่งตนและเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพ งานวิจัยนี้ได้ผานแนวคิดดังกล่าวเข้ากับโปรแกรมอย่างเหมาะสม โดยจัดให้มีการให้ความรู้เฉพาะโรค การฝึกทักษะการสังเกตอาการ การบันทึกอาการ การตีความความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และการกำหนดเป้าหมายร่วมกับบุคลากรสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์สามารถวิเคราะห์สัญญาณเตือน สรรวจอาการของตนเอง และตัดสินใจปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และมีแนวโน้มการปรับตัวด้านอาการที่ดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าโปรแกรดังกล่าวสามารถประยุกต์ใช้ได้จริงและมีศักยภาพสูงในการส่งเสริมการจัดการโรคของผู้ป่วย Graves' disease ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องการทักษะเฉพาะด้าน การติดตามค่าฮอร์โมนและสังเกตอาการตนเองอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์เชิงบวกนี้สอดคล้องกับงานวิจัยสากล และยืนยันว่าโปรแกรมที่ออกแบบบนฐานทฤษฎีและบริบทของผู้ป่วยอย่างรอบด้านมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนผู้ป่วยให้ดำเนินชีวิตร่วมกับโรคได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในระยะยาว²¹

สมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวว่า ผู้ป่วยโรค Graves' disease ในกลุ่มทดลองจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับ

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน แม้ว่าผลการศึกษาจะชี้ว่าโปรแกรมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างชัดเจน แต่กลับไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในตัวชี้วัดทางชีวภาพและอาการทางคลินิก เช่น ระดับ TSH, Free T3, Free T4 และอาการทางคลินิกโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับผลจากการศึกษาเมตา-วิเคราะห์ในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่พบว่าโปรแกรมการดูแลตนเองหรือโปรแกรมที่ใช้แนวคิดสมรรถนะแห่งตน (self-management / self-efficacy-based interventions) แม้จะช่วยเพิ่ม self-efficacy และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ แต่ผลทางชีวภาพหรือผลลัพธ์เชิงคลินิกอาจไม่ปรากฏภายในระยะเวลาสั้น เช่น 3-4 เดือน²² และจำเป็นต้องติดตามระยะยาวต่อไป²³ สาเหตุเชิงวิชาการที่อธิบายได้คือ ในบริบทของโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์นั้น การควบคุมฮอร์โมนไทรอยด์และอาการที่เกี่ยวข้องมีหลายปัจจัยร่วมทั้งด้านภูมิคุ้มกัน การรักษาโดยแพทย์ ขนาดยา เวลาการรักษา การติดตามอย่างต่อเนื่อง และการปรับพฤติกรรมชีวิต ซึ่งแม้ผู้ป่วยจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแล้วก็ตาม ก็อาจต้องใช้ระยะเวลานานกว่าเพื่อให้ผลทางชีวภาพแสดงผลชัดเจน การศึกษาจาก Dinh & Bonner (2023)²⁰ ชี้ว่า แม้ self-efficacy และ health literacy จะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่ได้หมายความว่าเห็นผลทางชีวภาพทันทีและอาจต้องมีการสนับสนุนทางคลินิกและการรักษาพื้นฐานร่วมด้วย²⁰

ผลการวิเคราะห์อาการหลักของผู้ป่วยก่อนและหลังโปรแกรมในทั้งสองกลุ่มแสดงแนวโน้มที่น่าสนใจ โดยในกลุ่มทดลอง สัดส่วนของผู้ที่ไม่มีอาการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.7 เป็นร้อยละ 30.0 ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 16.7 เป็นร้อยละ 13.3 อย่างไรก็ตาม ผลต่างโดยรวมระหว่างกลุ่มมิได้มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเนื่องมาจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จำกัด และระยะเวลาติดตามที่สั้นเกินไปสำหรับการแสดงผลของอาการทางคลินิกโดยเฉพาะในผู้ป่วยโรค Graves' disease จากมุมมองทางสรีรวิทยา อาการเช่น

เหนื่อยล้า (fatigue) ในผู้ป่วย Graves' disease แม้ฮอร์โมนจะถูกควบคุมแล้ว ยังคงเป็นปัญหาที่ยืดเยื้อและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต²⁴ โดยงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยบางรายยังคงมีอาการแทรกซ้อนของระบบประสาท ระบบเมตาบอลิซึม และความเหนื่อยล้าแม้ระดับฮอร์โมนจะเข้าสู่ค่าปกติแล้ว งานศึกษาดังกล่าวสนับสนุนว่า การจัดการอาการทางคลินิกอย่างครบถ้วนไม่ได้พึ่งพาเพียงการรักษาฮอร์โมนเท่านั้น แต่ยังต้องการองค์ประกอบที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรม สุขภาพจิต และการปรับตัวของผู้ป่วย ดังนั้น แม้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจะไม่สามารถแสดงผลทันทีต่ออาการทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญ แต่การพบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนผู้ไม่มีอาการในกลุ่มทดลองถือว่าเป็นสัญญาณในเชิงบวก โปรแกรมซึ่งเน้นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) และการพัฒนาทักษะการดูแลตนเอง อาจมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของ โมเดลการดูแลแบบองค์รวม ซึ่งควรดำเนินการควบคู่กับการรักษาทางการแพทย์แบบมาตรฐาน และติดตามผลในระยะยาว เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ทางคลินิกที่ชัดเจนยิ่งขึ้น²⁵

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสามารถเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สะท้อนความสำคัญของการบูรณาการโปรแกรมดังกล่าวในระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะคลินิกไทรอยด์และคลินิกโรคเรื้อรัง โปรแกรมช่วยเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการกำกับตนเองด้านการใช้ยา การสังเกตอาการ และการติดตามการรักษา ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ แม้ผลลัพธ์ทางชีวภาพและอาการทางคลินิกยังไม่แตกต่างอย่างเด่นชัดในระยะสั้น การเสริมสร้างทักษะและความมั่นใจในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้นในระยะยาว

การติดตามอย่างต่อเนื่องและการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลผู้ป่วยจึงเป็นแนวทางสำคัญ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้เกิดความยั่งยืนและเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในอนาคต

การศึกษาในอนาคตควรดำเนินการติดตามผลในระยะยาวมากกว่า 1 เดือน เพื่อประเมินความคง

อยู่ของผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมและผลทางชีวภาพ เช่น ระดับฮอร์โมนไทรอยด์และอาการทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างและใช้การออกแบบการวิจัยแบบสุ่มควบคุม เพื่อเสริมความน่าเชื่อถือของผลลัพธ์ รวมทั้งศึกษาปัจจัยเชิงจิตสังคมเพิ่มเติม เช่น ความวิตกกังวล การสนับสนุนจากครอบครัว และความรู้ด้านสุขภาพที่อาจมีผลต่อสมรรถนะแห่งตนและการดูแลตนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. Davies TF, Andersen S, Latif R, Nagayama Y, Barbesino G, Brito M, Eckstein AK, Stagnaro-Green A, Kahaly GJ.(2020). Graves' disease. Nat Rev Dis Primers. 2020;6(1):52. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0184-y>
2. Fukao A, Takamatsu J, Arishima T, Tanaka M, Kawai T, Okamoto Y, Miyauchi A, Imagawa A.(2019). Graves' disease and mental disorders. J Clin Transl Endocrinol. 2019;19:100207. <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2019.100207>
3. Antonelli A, Ferrari SM, Ragusa F, Elia G, Paparo SR, Ruffilli I, Patrizio A, Giusti C, Gonnella D, Cristaudo A, Foddìs R, Shoenfeld Y, Fallahi P.(2020). Graves' disease: Epidemiology, genetic and environmental risk factors and viruses. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2020;34(1):101387. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2020.101387>
4. Toro-Tobon D, Stan MN.(2024). Graves' disease and the manifestations of thyrotoxicosis. In: Feingold KR, et al., editors. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDTText.com, Inc.
5. Bartalena L, Tanda ML.(2022). Current concepts regarding Graves' orbitopathy. J Intern Med. 2022;292(5):692-716. <https://doi.org/10.1111/joim.13524>
6. Lee SY, Pearce EN.(2023). Hyperthyroidism: A Review. JAMA. 2023;330(15):1472-1483. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.19052>
7. Zuntini JVR, Atala YB, Parisi MCR, Oliveira DC, Zantut-Wittmann DE.(20204). Cardiac Autonomic Neuropathy in Graves' Disease: Smoking and Age as Predictive Factors. Endocr Pract. 2024;30(9):822-9. <https://doi.org/10.1016/j.eprac.2024.05.010>
8. Hazkani I, Stein E, Samis J, Josefson J, Maddalozzo J, Johnston D, Huang A, Rastatter J.(2022). The effect of hyperthyroidism at thyroidectomy on complication rates in children with Graves' disease. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2022;163:111360. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2022.111360>
9. Wiersinga WM, Poppe KG, Effraïmidis G.(2023). Hyperthyroidism: aetiology, pathogenesis, diagnosis, management, complications, and prognosis. Lancet Diabetes Endocrinol. 2023;11(4):282-98. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(23\)00005-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(23)00005-0)
10. Holmberg M, Malmgren H, Berglund PF, Johansson B, Nyström HF.(2024). Psychiatric complications in Graves' disease. Eur Thyroid J. 2024;13(1):e230247. <https://doi.org/10.1530/ETJ-23-0247>
11. Piekietko-Witkowska A, Duda MK, Bogusławska J, Mackiewicz U.(2025). The impact of autoimmune thyroid disease on cognitive and psychiatric disorders: focus on clinical, pre-clinical and molecular studies. Eur Thyroid J. 2025;14(3):e240406. <https://doi.org/10.1530/ETJ-24-0406>
12. Mengistu HS, Getahun KT, Alemayehu L, Gezahign S.(2022). Cost-Effectiveness Analysis of Antithyroid Drug (Propylthiouracil) Compared to Radioactive Iodine for the Treatment of Graves' Disease in Ethiopia. Clinicoecon Outcomes Res. 2022;14:221-9. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S350984>

13. Brito JP, Payne S, Singh Ospina N, Rodriguez-Gutierrez R, Maraka S, Sangaralingham LR, Iñiguez-Ariza NM, Montori VM, Stan MN.(2020). Patterns of Use, Efficacy, and Safety of Treatment Options for Patients with Graves' Disease: A Nationwide Population-Based Study. *Thyroid*. 2020;30(3):357-64.
<https://doi.org/10.1089/thy.2019.0132>
14. Bartalena L, Piantanida E, Gallo D, Ippolito S, Tanda ML.(2022). Management of Graves' hyperthyroidism: present and future. *Expert Rev Endocrinol Metab*. 2022;17(2):153-66.
<https://doi.org/10.1080/17446651.2022.2052044>
15. Lutterman SL, Zwaveling-Soonawala N, Verberne HJ, Verburg FA, van Trotsenburg ASP, Mooij CF.(2021). The Efficacy and Short- and Long-Term Side Effects of Radioactive Iodine Treatment in Pediatric Graves' Disease: A Systematic Review. *Eur Thyroid J*. 2021;10(5):353-63. <https://doi.org/10.1159/000517174>
16. Lee SY, Pearce EN.(2023). Hyperthyroidism: A Review. *JAMA*. 2023;330(15):1472-83.
<https://doi.org/10.1001/jama.2023.19052>
17. โสภณวิทย์ ถิ่นว่อง.(2567). ปัจจัยเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคไทรอยด์เป็นพิษชนิดเกรฟส์หลังการรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2567;4(3):88-98.
18. กรกฎ สิริเกรียงไกร.(2566). อัตราการรักษาสำเร็จและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตอบสนองการรักษาในผู้ป่วยโรคไทรอยด์เกรฟส์ ด้วยสารรังสีไอโอดีนแบบครั้งแรกในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์และสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 3. 2566;21(1):8-14
19. Bandura A.(1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman; 1997.
20. Dinh TT, Bonner A.(2023). Exploring the relationships between health literacy, social support, self-efficacy and self-management in adults with multiple chronic diseases. *BMC health services research*. 2023;23(1):923.
<https://doi.org/10.1186/s12913-023-09907-5>
21. Hoang TD, Stocker DJ, Chou EL, Burch HB.(2022). 2022 Update on Clinical Management of Graves Disease and Thyroid Eye Disease. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2022;51(2):287-304.
<https://doi.org/10.1016/j.ecl.2021.12.004>
22. Luo ZN, Li K, Chen AQ, et al.(2024). The influence of family health on self-efficacy in patients with chronic diseases: the mediating role of perceived social support and the moderating role of health literacy. *BMC Public Health*. 2024;24(1):3398. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20906-x>
23. Gao Y, Zheng Y, He Y, Lin J, Liu F, Fu J, Lin R.(2024). The relationship between self-efficacy, health literacy, and quality of life in patients with chronic diseases: a cross-sectional study in China. *Front Public Health*. 2024;12:1430202. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1430202>
24. Johansson B, Holmberg M, Skau S, Malmgren H, Filipsson Nyström H.(2023). The relationship between mental fatigue, depression, and cognition in Graves' disease. *Eur Thyroid J*. 2023;12(4):e230040.
<https://doi.org/10.1530/ETJ-23-0040>
25. Giordani I, Sykiotis GP.(2025). A short review of current knowledge regarding long-term treatment of Graves' disease with antithyroid drugs. *Hormones (Athens)*. 2025;24(2):347-58. <https://doi.org/10.1007/s42000-024-00618-y>