

ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์

Treatment adherence and quality of life among thyroid cancer patients

นฤภัย สมฤดี¹

สงวน ลือเกียรติบัณฑิต²

เต็มศักดิ์ พิงรัมย์¹

วันชัย ธรรมสังการ³

Naruepai Somruedee¹

Sanguan Lerkiatbundit²

Temsak Phunggrassami¹

Wanchai Dhammasaccakarn³

¹ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

²ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์

³ภาควิชาสารัตถศึกษา คณะศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

¹Department of Radiology, Faculty of Medicine,
Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla,
90110, Thailand

²Department of Pharmacy Administration,
Faculty of Pharmaceutical Sciences,

³Department of Education Foundation,
Faculty of Liberal Arts,
Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla,
90112, Thailand

E-mail: pnaroupa@medicine.psu.ac.th
Songkla Med J 2010;28(2):81-88

บทคัดย่อ:

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตนดังกล่าว 3) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อน-หลังรับประทานไอโอดีน-131 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ลงทะเบียนรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยวิธีไอโอดีน-131 ablation ในขนาด 30 มิลลิลิวรี ที่หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 138 ราย ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง ห่างกัน 5-7 วัน แบบสัมภาษณ์จัดทำโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการรักษา การปฏิบัติตน และการลดการแพร่กระจายรังสี ปัจจัยด้านการรับรู้ และความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ การวัดคุณภาพชีวิตใช้แบบวัด The Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) ฉบับภาษาไทย

ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนก่อน-หลังรับประทานไอโอดีน-131 และการลดการแพร่กระจายรังสีตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องมากกว่าร้อยละ 90 ตัวแปรที่ทำให้มีความร่วมมือในการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 คือ ความรู้เรื่องการรักษา การผ่านการรักษาด้วยไอโอดีน-131 มาก่อนและการศึกษาตัวแปรที่ทำให้มีความร่วมมือในการปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 คือ ความรู้เรื่องวิธีปฏิบัติตน และการศึกษา ส่วนตัวแปรที่ทำให้มีความร่วมมือในการลดการแพร่กระจายรังสี คือ ความรู้ในวิธีการปฏิบัติตน ความผาสุกทางด้านสังคม/ครอบครัว และความผาสุกทางด้านอารมณ์ จิตใจมีค่าเปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังจากรับประทาน I-131

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ความร่วมมือในการปฏิบัติตน, มะเร็งต่อมไทรอยด์

รับต้นฉบับวันที่ 7 ตุลาคม 2552 รับลงตีพิมพ์วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2553

Abstract:

This study aimed to 1) determine the rate of adherence to treatment recommendations from health professionals among thyroid cancer patients, 2) identify factors influencing the adherence, and 3) compare the quality of life among patients before and after treatment with 30 mCi. radioiodine-131 (I-131). One hundred thirty eight patients who were registered at the Nuclear Medicine Division, Songklanagarind Hospital and received I-131 ablation were enrolled in the study. The researcher interviewed the subjects on two occasions 5-7 days apart. Two instruments were used in the study: The Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-G) instrument for assessing the patients' quality of life and the interview instrument developed specifically for the study to measure knowledge on treatment recommendation, knowledge on treatment, relevant health beliefs, and adherence to the treatment recommendation from health professionals.

The results showed that more than 90% of patients followed the advice of health professionals on how to follow safety precautions before and after I-131 ingestion, and how to reduce radiation risk to others. The significant predictors of adherence to the recommendations of safety precautions before receiving I-131 were knowledge of the correct practices, education, and experiences with treatment. The factors affecting adherence to the recommendation of safety precautions after receiving I-131 were knowledge on safety precautions, and education. The only significant predictor of adherence to the recommendation to reduce radiation was knowledge on safety precautions. The social/family well-being significantly decreased, but emotional well-being significantly improved after I-131 treatment.

Key words: quality of life, thyroid cancer, treatment adherence

บทนำ

จากรายงานของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ใหม่ 227 ราย นับเป็น

อันดับ 7 ของมะเร็งที่พบในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ วิธีการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์แบบหนึ่ง คือ การรักษาด้วยไอโอดีน-131 ablation ขนาด 30 มิลลิกรัม และอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับไปพำนักที่บ้านได้ โดยปฏิบัติตามข้อกำหนดของ Nuclear Regulatory Commission (NRC) คือ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเปื้อนรังสีหรือให้ผู้ใกล้ชิดได้รับรังสีน้อยที่สุด^๑

การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำก่อนรับประทานไอโอดีน-131 ได้แก่ ไม่หยุดยาฮอร์โมนไทรอยด์ ไม่ลดอาหารทะเล ไม่ดื่มนมบุตร การตั้งครรภ์ ไม่มารับการรักษาตรงวันนัด เป็นต้น มีผลเสียทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาตามแผน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่ออาการของมะเร็งต่อมไทรอยด์ และต้องปล่อยให้ไอโอดีน-131 ที่จัดเตรียมไว้สำหรับผู้ป่วยแต่ละรายสลายตัวไปโดยเปล่าประโยชน์เพราะไม่สามารถจัดหาผู้ป่วยรายอื่นมาทดแทนได้ทัน การไม่ปฏิบัติตามหลังรับประทานไอโอดีน-131 ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยทางรังสีต่อบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิด โดยเฉพาะอันตรายที่อาจจะเกิดกับเด็กและสตรีตั้งครรภ์ นอกจากนี้ในระหว่างทำการรักษาผู้ป่วยต้องแยกตัวอยู่ตามลำพัง “ช่วงระงับรังสี” ประมาณหนึ่งสัปดาห์ อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ครอบครัว และด้านปฏิบัติการกรม

งานวิจัยนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อน-หลังรับประทานไอโอดีน-131 และการปฏิบัติตามด้านการลดการแผ่กระจายของรังสี ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์

วัสดุและวิธีการ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่นัดมารับประทานไอโอดีน-131 ขนาด 30 มิลลิกรัม และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยรักษาที่หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 - มีนาคม พ.ศ. 2552

โครงการวิจัยได้ผ่านการอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมด้านวิจัยเกี่ยวกับการบริหารผู้ป่วย สิ่งส่งตรวจ และสังคมศาสตร์การแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ก่อนการเก็บข้อมูล

ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองและใช้ The Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-G) version 4 ฉบับแปลไทย³ ได้นำแบบสอบถามไปทดสอบความตรงด้านเนื้อหา ทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นเป็นรายตัวแปร โดยวิธีการหาความสอดคล้องภายในโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และวิธี Test-Retest มีความเที่ยงในระดับที่น่าพอใจ โดยมีค่ามากกว่า 0.70 ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำก่อนรับประทานไอโอดีน-131 ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 และความผาสุกทางด้านสังคม/ครอบครัว ได้ค่า 0.586, 0.667 และ 0.679 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง แต่ละรายจะได้รับการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง ผู้ป่วยเก่าและใหม่ที่นัดมารับประทานไอโอดีน-131 ขนาด 30 มิลลิกรัม ทุกราย จะได้รับการสัมภาษณ์ในเรื่อง แนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 แบบวัดความรู้เรื่องโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงอันตรายหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยก่อนรับประทานไอโอดีน-131 และนัดให้มาตรวจสแกนภายใน 5-7 วัน ในวันที่มารับการตรวจสแกนภายหลังจากตรวจสแกนเสร็จผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้ป่วยในเรื่อง แนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป การปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังรับประทานไอโอดีน-131 การปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสี แบบวัดความรู้เรื่องการรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ภายหลังรับประทาน

ไอโอดีน-131 และการลดการแผ่กระจายของรังสี ปัจจัยด้านการรับรู้ด้านสุขภาพและลดการแผ่กระจายรังสี (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงอันตรายหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ) คุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังรับประทานไอโอดีน-131

แบบวัดความรู้จะประกอบคำถามที่ทดสอบว่าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา และปฏิบัติตนหรือไม่ อย่างไร ส่วนแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนจะเน้นว่าผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นจริงหรือไม่ เพื่อให้ได้คำตอบมีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความรู้ภายหลังจากผู้ตอบแบบสอบถามการปฏิบัติตนแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ระดับของการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ ก่อนและหลังรับประทานไอโอดีน-131 และการลดการแผ่กระจายของรังสี โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ และการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ ก่อน-หลังรับประทานไอโอดีน-131 ใช้สถิติที่ไม่ใช้พารามิเตอร์ วิธี Wilcoxon signed rank test

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์และยินยอมเข้าร่วมโครงการ 140 ราย ให้ข้อมูลในเรื่องการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 จำนวน 140 ราย และให้ข้อมูลในเรื่องการปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 จำนวน 138 ราย อายุ 14-87 ปี เพศหญิง ร้อยละ 79.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 79.3 สถานภาพคู่ ร้อยละ 75 จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.9 ประกอบอาชีพทำสวน ร้อยละ 25 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 63.6 ภาษาที่เข้าใจง่ายคือ ภาษากลางและภาษาไทย ร้อยละ 71.4 และ 83.6 ตามลำดับ จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ

64.3 ไม่มีโรคอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 71.4 ไม่เคยมี
ประสบการณ์การรักษา ร้อยละ 52.9 ภูมิลำเนาอยู่
ต่างจังหวัด ร้อยละ 78.6 หลังรับประทานไอโอดีน-131
จะเดินทางกลับไปพักที่บ้านของตนเอง ร้อยละ 92.0
โดยรถส่วนตัว ร้อยละ 53.6 และมีผู้อื่นร่วมเดินทางด้วย
มีระยะนั่งห่างประมาณ 0.1-1 เมตร ร้อยละ 91.3

เวลาในการเดินทางตั้งแต่ 5 นาที - 2 ชั่วโมง ร้อยละ 50.7
และเวลาในการเดินทางมากกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 49.3
จำนวนผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนด้าน
สุขภาพก่อน-หลังรับประทานไอโอดีน-131 และการ
ปฏิบัติตามด้านการลดการแผ่กระจายของรังสี (ตารางที่
1-2)

ตารางที่ 1 การปฏิบัติตนด้านสุขภาพก่อน-หลังรับประทานไอโอดีน-131

การปฏิบัติตน	ถูกต้อง (ราย)	ร้อยละ
ก่อนรับประทานไอโอดีน-131 (N=140)		
ไม่ได้รับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์มาแล้วอย่างน้อย 4 - 6 สัปดาห์	138	98.6
ไม่ได้รับประทานยาแก้อาเจียน ยาแก้ท้องเสียอย่างน้อย 3 วัน	137	97.9
ไม่ได้รับประทานอาหารทะเลก่อนมารักษาอย่างน้อย 3 วัน	103	73.6
มาตรวจตามวันที่แพทย์นัด	139	99.3
ได้มีการคุมกำเนิดและไม่ได้มีการตั้งครรภ์	47/54	87
ไม่ได้ให้นมบุตร	10/10	100
หลังรับประทานไอโอดีน-131 เวลา 1 สัปดาห์ (N=138)		
ระมัดระวังวันตั้งแต่วันรับประทานไอโอดีน-131	111	80.4
รับประทานยาระบาย 2 วันก่อนมาตรวจ	132	95.7
เริ่มรับประทานฮอร์โมนไทรอยด์แล้ว ตามวันที่แพทย์ระบุ	133	96.4
มารับการตรวจสแกนตรงตามวันที่หน่วยนัด	137	99.3

ตารางที่ 2 การปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสีหลังรับประทานไอโอดีน-131 เวลา 4 วัน (N=138)

การปฏิบัติตน	ถูกต้อง(ราย)	ร้อยละ
แยกตัวอยู่ห่างจากเด็กเล็ก	134	97.1
หลีกเลี่ยงการกอดหรืออุ้มทารกและเด็กเล็กเป็นเวลานานๆ	134	97.1
ไม่ได้เข้าใกล้สตรีที่ตั้งครรภ์	138	100
แยกห้องนอนคนเดียว	129	93.5
ไม่ปัสสาวะลงพื้นขณะอาบน้ำ	120	87.0
ราดน้ำมากๆ หลังถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ	136	98.6
ดื่มน้ำมากๆ และถ่ายปัสสาวะบ่อยๆ	136	98.6
ไม่ใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น	130	94.2
ไม่ซักเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มร่วมกับผู้อื่น	131	94.9
อยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อยระยะ 1 เมตร ตลอดเวลา	100	72.5
ไม่ไปสถานที่ใดๆ ที่มีคนหมู่มาก เช่น ตลาด ศูนย์การค้า เป็นต้น	113	81.9
วันเดินทางกลับจากรับประทานไอโอดีน-131 ทำนอยู่ห่างจากผู้อื่น 1 เมตร	50	36.2
งดการมีเพศสัมพันธ์	96/98	98.0
ได้ล้างานประจำเพื่อแยกตัว	60/75	80.0
งดให้นมบุตรภายใน 2 สัปดาห์หลังรับประทานไอโอดีน-131	5/6	83.3
คุมกำเนิดโดยจะระมัดระวังไม่ให้มีการตั้งครรภ์ภายใน 4 เดือนหลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131)	61/65	93.8

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ คำนวณคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนทำโดยกำหนดให้ในแต่ละพฤติกรรมมีน้ำหนักเท่ากัน หาก

ผู้ป่วยปฏิบัติในพฤติกรรมหนึ่งๆ ถูกต้องจะได้ 1 คะแนน ดังนั้นผู้ปฏิบัติตามคำแนะนำถูกต้อง 3 พฤติกรรมจะได้ 3 คะแนน ผลการวิเคราะห์ถดถอยเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนระหว่างการรักษา (ตารางที่ 3-4)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนก่อน/หลังรับประทานไอโอดีน-131

ตัวแปร	ก่อนรับประทาน					หลังรับประทาน				
	B	Std. Error	β	t	p-value	B	Std. Error	β	t	p-value
ความรู้เรื่องการปฏิบัติตน ประสบการณ์การรักษาด้วยไอโอดีน-131 การศึกษาระดับปริญญาขึ้นไป การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/อนุปริญญา/อาชีวศึกษา รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,001-20,000 บาท รายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ความรู้เรื่องการรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ ความรู้ด้านสุขภาพหลังกินไอโอดีน-131 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้ผลกระทบของการปฏิบัติ ความผลสุกทางด้านร่างกาย ความผลสุกทางด้านสังคมและครอบครัว ความผลสุกทางด้านอารมณ์ จิตใจ ความผลสุกทางด้านกรปฏิบัติกิจกรรม	0.033	0.004	0.569	8.075*	<.001	0.012	0.002	0.536	6.637*	<.001
	-0.370	0.105	-0.253	-3.531*	0.001	0.009	0.073	0.011	0.136	0.892
	0.364	0.160	0.194	2.279*	0.024	0.298	0.111	0.258	2.681*	0.008
	0.268	0.122	0.165	2.198*	0.030	0.140	0.086	0.139	1.622	0.108
	0.035	0.124	0.021	0.279	0.781	-0.039	0.083	-0.039	-0.475	0.635
	0.130	0.186	0.052	0.699	0.486	-0.017	0.129	-0.011	-0.132	0.895
	0.000	0.004	0.000	0.003	0.997	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	0.000	0.002	0.034	0.420	0.675
	0.015	0.011	0.094	1.277	0.204	0.013	0.013	0.082	1.001	0.319
	-0.005	0.059	-0.007	-0.081	0.936	0.062	0.059	0.082	1.048	0.297
0.018	0.014	0.110	1.271	0.206	0.011	0.008	0.115	1.386	0.169	
-0.001	0.014	-0.005	-0.058	0.954	0.013	0.010	0.120	1.363	0.176	
0.0001	0.013	0.003	0.038	0.970	0.018	0.010	0.171	1.787	0.077	
-0.006	0.013	-0.043	-0.497	0.620	-0.021	0.011	-0.213	-1.925	0.057	

ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติตนก่อน/หลังรับประทานไอโอดีน-131

หมายเหตุ ปรับความรู้ให้คะแนนเต็ม 100

ระดับการศึกษาใช้กลุ่มการศึกษาทุกระดับประถมศึกษา/ไม่ได้รับการศึกษา เป็นกลุ่มอ้างอิง

รายได้ต่อเดือน ใช้กลุ่มรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท เป็นกลุ่มอ้างอิง

* หมายถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนก่อน/หลังรับประทานไอโอดีน-131 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

B หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยแบบไม่ปรับมาตรฐาน

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสีหลังรับประทานไอโอดีน-131 (N = 138)

ตัวแปร	B	Std. Error	β	t	p-value
ความรู้วิธีปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสี	0.192	0.051	0.335	3.758*	<0.001
การศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอนุปริญญา/อาชีวศึกษา	0.446	0.365	0.113	1.221	0.225
การศึกษาระดับปริญญาขึ้นไป	0.790	0.459	0.174	1.722	0.088
รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,001-20,000 บาท	-0.109	0.342	-0.027	-0.318	0.751
รายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท	0.223	0.530	0.037	0.421	0.675
ประสบการณ์การรักษาด้วยไอโอดีน-131	-0.366	0.306	-0.103	-1.194	0.235
ความรู้การลดการแผ่กระจายรังสี	0.003	0.006	0.048	0.556	0.579
รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติลดการแผ่กระจายรังสี	-0.014	0.012	-0.118	-1.240	0.218
รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	-0.007	0.012	-0.053	-0.581	0.562
ความผาสุกทางด้านร่างกาย	0.012	0.033	0.033	0.363	0.717
ความผาสุกทางด้านสังคมและครอบครัว	0.077	0.040	0.178	1.915	0.058
ความผาสุกทางด้านอารมณ์ จิตใจ	0.034	0.045	0.079	0.755	0.452
ความผาสุกทางด้านการปฏิบัติกิจกรรม	0.002	0.045	0.006	0.051	0.960

ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสีหลังรับประทานไอโอดีน-131
 หมายเหตุ ปรับความรู้ให้คะแนนเต็ม 100
 ระดับการศึกษาใช้กลุ่มการศึกษาระดับประถมศึกษา/ไม่ได้รับการศึกษา เป็นกลุ่มอ้างอิง
 รายได้ต่อเดือน ใช้กลุ่มรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท เป็นกลุ่มอ้างอิง
 * หมายถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสีหลังรับประทานไอโอดีน-131 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05
 B หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยแบบไม่ปรับมาตรฐาน

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสีหลังรับประทานไอโอดีน-131 จะเห็นว่ามีเพียงปัจจัยความรู้วิธีปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสี ($p < 0.001$) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสี

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ ก่อน-หลังรับประทานไอโอดีน-131 (ตารางที่ 5)

การสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยภายหลังรับประทานไอโอดีน-131 จากคำถามปลายเปิด 88 ราย ร้อยละ 58 แจ้งว่าไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงจากก่อนรับประทานไอโอดีน-131 ผู้ป่วยจำนวน 58 ราย ร้อยละ 42 แจ้งว่า

มีอาการเปลี่ยนแปลงภายหลังรับประทานไอโอดีน-131 คือ ความผาสุกทางด้านร่างกาย ร้อยละ 42 พบว่าจะมีอาการประมาณ 2 วันแรกหลังรับประทานไอโอดีน-131 และหลังจากนั้นอาการจะค่อยๆ ดีขึ้น เช่น ปวดเมื่อย ปวดคอ ปวดหัว ปวดเข่าตา คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ใจสั่น ตึงบริเวณลำคอ ร้อนผ่าวๆ ตามลำตัว แสบคอ คอแห้ง เจ็บคอ รู้สึกแน่นที่คอและหน้าอก ปากขม เบื่ออาหาร

ความผาสุกทางด้านสังคมและครอบครัว ร้อยละ 6.5 แยกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เป็นด้านบวก ร้อยละ 5.8 ครอบครัวเข้าใจและให้การดูแลช่วยเหลือดี พบว่าครอบครัวพี่น้องให้กำลังใจมากขึ้น ครอบครัวทำอาหารให้แต่ผู้ป่วย

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อนและหลังรับประทานไอโอดีน-131 (N = 138)

ตัวแปร	พิสัยของช่วงคะแนน	ก่อนรับประทาน	หลังรับประทาน	Z	Asmp Sig. (2-tailed)
		ไอโอดีน-131 ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ไอโอดีน-131 7 วัน ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน		
ความผาสุกด้านร่างกาย	0 – 28	24.06 ± 4.67	23.65 ± 4.78	-1.118	0.263
ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว	0 – 28	22.34 ± 4.31	21.83 ± 4.01	-2.293	0.022
ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ	0 – 24	19.46 ± 4.50	19.97 ± 4.11	-2.265	0.023
ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	0 – 28	18.98 ± 5.06	19.49 ± 4.89	-1.293	0.196
รวมความผาสุกทุกด้าน	0 – 108	84.84 ± 12.08	84.94 ± 11.75	-0.239	0.811

หมายเหตุ Z หมายถึง ค่าสถิติจาก Wilcoxon signed ranks test

จะแยกรับประทานและล้างภาชนะเอง ลูกและสามีเข้าใจ พร้อมดูแลลูกเอง เลือกรับประทานผักผลไม้ (โพม) ซอ- พลาสติก ส่วนที่เป็นด้านลบ ร้อยละ 0.7 ครอบครัวไม่เข้าใจ ลูกบ่นว่าทำไมเข้าใกล้ไม่ได้

ความผาสุกทางด้านอารมณ์ จิตใจ ผู้ป่วยร้อยละ 9.4 มีความกังวลใจ ท้อใจ ร้องไห้เมื่ออยู่คนเดียว เครียดที่ รู้สึกว่าทำงานได้น้อยลง บางรายคิดฟุ้งซ่านและน้อยใจ ตัวเองว่าที่ไปไหนมาไหนไม่ได้เพราะป่วยเป็นโรคนี ผู้ป่วยที่เป็นนักเรียนนักศึกษาบอกว่า การหยุดเรียน ทำให้กลัว เรียนไม่ทันเพื่อน

ความผาสุกทางด้านการปฏิบัติกิจกรรม ผู้ป่วยร้อยละ 6.5 คิดมาก นอนไม่หลับ กังวลเรื่องการทำงานเพราะ หยุดงานหลายวัน

วิจารณ์

การศึกษาสนับสนุนแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และคณะ⁴ ที่กล่าวว่ามโนทัศน์หลักของแบบจำลอง ซึ่งประกอบด้วย ประสบการณ์ และ คุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น การที่จะให้ผู้ป่วยมี

ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษา หน่วยงานควร เน้นไปให้ความรู้ในเรื่องวิธีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และการลดการแพร่กระจายรังสีแก่กลุ่มผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาให้มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีการศึกษาอื่น

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อนและหลังรับประทานไอโอดีน-131 ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทุกด้านค่อนข้างสูง ผลการวิเคราะห์พบว่าความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัวลดลง แต่ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การวัดคุณภาพชีวิตของทั้ง 2 ช่วง เป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์สูงสุด ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจึงเปลี่ยนแปลงไม่มากนักซึ่งไม่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับการแยกตัวออกจากผู้อื่นเพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่กระจายรังสี 5-7 วัน ทำให้วิถีชีวิตของผู้ป่วยปรับเปลี่ยนไป ส่งผลให้ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 การสัมภาษณ์ผู้ป่วยครั้งที่ 1 ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรในหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม

ข้อสงสัยเกี่ยวกับผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการรักษา ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการที่ผู้ป่วยได้รับคำอธิบายข้อสงสัย หรือ ความวิตกกังวลไปจะทำให้ผู้ป่วยคลายความกังวลเรื่อง เจ็บป่วยไปได้ระดับหนึ่ง ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพ ชีวิตในด้านอารมณ์ จิตใจดีขึ้น เป็นผลให้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการ ปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยทั้ง 2 ช่วง ผู้ป่วยยังอยู่ใน ภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์สูงสุด ทำให้สภาพร่างกาย ยังไม่พร้อมในการปฏิบัติกิจกรรม ความเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นไม่มากพอที่จะส่งผลให้เกิดความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้วิจัยได้นำ ผลการวิเคราะห์การวัดคุณภาพชีวิตครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นช่วง หลังรับประทานไอโอดีน-131 และเริ่มฮอร์โมนไทรอยด์ 2-3 วัน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดของทุกด้านเท่ากับ 19.97 คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 23.65 ไปเปรียบเทียบกับผลการ วิเคราะห์คุณภาพชีวิตครั้งที่ 2 ของผู้ป่วยในการวิจัยของ Dow และคณะ⁵ ได้ทำการศึกษากการเปลี่ยนแปลงของ คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์หลังจากหยุด ฮอร์โมนไทรอยด์เพื่อเตรียมตัวมาตรวจสแกนทั้งตัว คะแนน เฉลี่ยต่ำสุดของทุกด้านเท่ากับ 15.72 คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 19.67 พบว่าผู้ป่วยของงานวิจัยครั้งนี้ (ผู้ป่วยของหน่วย เวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์) มี คุณภาพชีวิตมากกว่าของ Dow และคณะ

อนึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้สัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยก่อนรับประทานไอโอดีน-131 มาก่อนเพื่อเป็น พื้นฐานของผู้ป่วยแต่ละราย จึงไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน ว่าปัญหา หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังรับประทาน ไอโอดีน-131 คือผลกระทบที่เกิดจากการรับประทาน ไอโอดีน-131 เพียงอย่างเดียวหรือไม่

สรุป

ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ให้ความร่วมมือในการ ปฏิบัติตนระหว่างการรักษาเป็นอย่างดี ยกเว้น พฤติกรรมการลดการแผ่กระจายรังสีในบางประเด็น บ้างก็ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนระหว่างการ รักษา คือ ความรู้เรื่องวิธีการปฏิบัติตน และการ ศึกษาหน่วยงานควรเน้นให้ความรู้ในเรื่องวิธีการ ปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และการลดการแผ่กระจาย รังสีแก่กลุ่มผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยม ศึกษาให้มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีการศึกษาอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Prechawittayakul P. Hospital – based cancer regis- try Songklanagarind Hospital 2006. Songkhla: Songklanagarind Cancer Center, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University; 2008.
2. สมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์แห่งประเทศไทย. สมาคมนักฟิสิกส์ การแพทย์ไทย และสำนักงานพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ. Radiation safety management in nuclear medicine. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2549.
3. Ratanatharathorn V, Sirilertrakul S, Jirajarus M, et al. Quality of life, functional assessment of cancer therapy-general. J Med Assoc Thai 2001;84: 1430-42.
4. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 4th ed. New Jersey: Pearson Education Inc; 2002.
5. Dow KH, Ferrell BR, Anello C. Quality-of-life changes in patients with thyroid cancer after withdrawal of thyroid hormone therapy. Thyroid 1997;7:613-9.