



ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาและคุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์

Treatment Adherence and Quality of Life Among Thyroid Cancer Patients

นฤภัย สมฤดี

Naruepai Somruedee

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Arts in Human and Social Development**

Prince of Songkla University

2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(1)

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์
ผู้เขียน	นางสาวนฤทัย สมฤดี
สาขาวิชา	พัฒนามนุษย์และสังคม
ปีการศึกษา	2551

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ 2) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตนดังกล่าว 3) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อน-หลังรับประทานไอโอดีน-131 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ลงทะเบียนรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยวิธีไอโอดีน-131 ablation ในขนาด 30 มิลลิกรัม ที่หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 138 ราย การเลือกตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบสะดวก ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง ครั้งแรกก่อนรับประทานไอโอดีน-131 และครั้งที่ 2 หลังรับประทานไอโอดีน-131 เป็นเวลา 5-7 วัน โดยสัมภาษณ์ในวันที่กลุ่มตัวอย่างมาติดตามการรักษา แบบสัมภาษณ์จัดทำโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย แบบวัดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพและการลดการแพร่กระจายรังสี ปัจจัยด้านการรับรู้ และความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาตามคำแนะนำ ส่วนแบบวัดคุณภาพชีวิตใช้แบบวัด FACT-G ฉบับภาษาไทย

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนก่อน-หลังรับประทานไอโอดีน-131 และการลดการแพร่กระจายรังสีตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องมากกว่าร้อยละ 90 ยกเว้นการปฏิบัติตนด้านการลดการแพร่กระจายรังสีบางประเด็น คือ การอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อยระยะ 1 เมตรตลอดเวลา (ถูกต้องร้อยละ 72.5) การไม่ไปสถานที่ที่มีคนมาก เช่น ตลาด ศูนย์การค้า เป็นต้น (ถูกต้องร้อยละ 81.9) การอยู่ห่างจากผู้อื่น 1 เมตร ในวันเดินทางกลับจากรับประทานไอโอดีน-131 (ถูกต้องร้อยละ 36.2) และ การลาหยุดงานประจำเพื่อแยกตัว (ถูกต้องร้อยละ 80) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพบ ว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายความร่วมมือในการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 คือ ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ ประสพการณ์เคยรักษาด้วยไอโอดีน-131 และ การศึกษาตัวแปรที่สามารถอธิบายความร่วมมือในการปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 คือ ความรู้วิธีปฏิบัติตนสุขภาพหลังรับประทานไอโอดีน-131 และการศึกษา ตัวแปรที่สามารถอธิบาย

ความร่วมมือในการปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสีหลังรับประทานไอโอดีน-131 คือ ผู้ป่วยที่มีความรู้ในวิธีการปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสี ส่วนการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อน-หลังรับประทานไอโอดีน-131 พบว่า ความผาสุกทางด้านสังคม/ครอบครัว และความผาสุกทางด้านอารมณ์ จิตใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยรวมแล้วผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์เป็นอย่างดี ยกเว้น พฤติกรรมการลดการแผ่กระจายรังสีในบางประเด็น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรปรับปรุงการให้ความรู้เกี่ยวกับการลดการแผ่กระจายรังสีมากขึ้นเพื่อทำให้พฤติกรรมผู้ป่วยที่เหมาะสมมากขึ้น

Thesis Title Treatment adherence and quality of life among thyroid cancer patients.
Author Miss. Naruepai Somruedee
Major Program Human and Social Development
Academic Year 2008

ABSTRACT

This study aimed to 1) determine the rate of adherence to the recommendation 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). The subjects were 138 patients registered at Nuclear Medicine Division, Songklanagarind Hospital who received I-131 ablation. The subjects were selected using accidental sampling. The researcher interviewed the subjects twice 5-7 days apart. The first interview was conducted just before I-131 ingestion. The second was on the day of follow-up or 5-7 days after taking I-131. The instruments for interviewing were developed in the study to measure knowledge on treatment and recommendation, relevant health beliefs, adherence to the recommendation. The Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-G) version 4 was used to assess patients' quality of life.

The results show that more than 90% of patients followed the advice on how to prepare oneself prior to I-131 ingestion and after taking I-131, and on how to reduce radiation risk to the others except for always staying 1 meter away from others (72.5 %), not going to crowded public places (81.9 %), staying 1 meter away from others on the trip to go home after taking I-131 (36.2 %), and taking a leave from job (80 %). It is very difficult for patients to completely isolate from the others because the majority of subjects resided outside Songkhla (78.6 %), returned home after receiving I-131 (92%) by the public transportation (41.5%). The result from multiple regression showed that the significant predictors of adherence to the recommendation of the practice before receiving I-131 were knowledge on the correct practices before I-131 ingestion, education, and experience with treatment. The factors affecting adherence to the recommendation of the practice after receiving I-131 were knowledge on the

correct practices after I-131 ingestion, and education. The predictors of adherence to the recommendation to reduce radiation were knowledge on the correct practice. The social/family well-being and emotional well-being of quality of life before and after receiving I-131 were significant.

This study demonstrated that the majority of patients followed the advice on how to prepare oneself prior to ingestion I-131 and after taking I-131, and on the reduction of radiation risk. However, some behaviors to reduce radiation risk should be improved. Relevant party should educate patients more on the correct practices to reduce radiation risk.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดี จาก รองศาสตราจารย์ ดร.สงวน ลือเกียรติบัณฑิต อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.วันชัย ธรรมสังการ ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ได้กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่า ตรวจสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ กรรมการสอบอีก 2 ท่าน คือ รองศาสตราจารย์ ชอลดา พันธุเสนา และรองศาสตราจารย์ ดร.รพีพรรณ สุวรรณัญ โสคติ ที่ให้ความกรุณาชี้แนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้วิทยานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ธีรพล เปรมประภา หัวหน้าสาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่เสียสละเวลาอันมีค่าตรวจสอบและแก้ไขข้อมูลทางการแพทย์ ทำให้มีความสมบูรณ์ทางด้านเนื้อหาเพิ่มขึ้น

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วย และเจ้าหน้าที่ทุกท่านในหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลทุกขั้นตอน จนทำให้การวิจัยประสบผลสำเร็จอย่างรวดเร็ว

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ บิดา ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนที่ดีที่สุด ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนในทุกๆ ด้าน และเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังการเรียนปริญญาโท คุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ บพูการี คณาจารย์ และทุก ๆ ท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

นฤภัย สมฤดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ความรู้เรื่องมะเร็งต่อมไทรอยด์.....	7
การรักษา มะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยไอโอดีน-131/ความปลอดภัยทางรังสี และผลกระทบของรังสีต่อร่างกายมนุษย์.....	9
ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์	13
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษา.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต/ผลกระทบของการรักษาต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งต่อมไทรอยด์.....	23
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	28
3 ระเบียบวิธีวิจัย.....	36
แหล่งข้อมูล.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือในการวิจัย.....	38
	(8)

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
วิเคราะห์ข้อมูล.....	45
4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	47
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	47
ตอนที่ 2 ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งต่อม ไทรอยด์ และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาของผู้ป่วย มะเร็งต่อมไทรอยด์.....	56
ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อน-หลังรับประทาน ไอโอดีน-131.....	74
5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	82
สรุปผลการวิจัย.....	82
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	84
ข้อเสนอแนะ.....	84
บรรณานุกรม.....	87
ภาคผนวก.....	90
ก ใบเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย.....	91
ข ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย.....	92
ค แบบสัมภาษณ์.....	93
ง FACT-G Scoring guidelines (Version 4).....	112
จ คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้.....	114
ฉ การกำหนดสัญลักษณ์.....	119
ช รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	120
ประวัติผู้เขียน.....	121

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนน FACT-G QOL จากงานวิจัยของ Dow, Ferrell, and Anello.....	27
3.1 ค่าความเที่ยงของตัวแปร.....	43
4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล.....	48
4.2 คะแนนความรู้ที่เกี่ยวกับการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อนรับประทาน ไอโอดีน-131.....	53
4.3 คะแนนความรู้ที่เกี่ยวกับการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์หลังรับประทาน ไอโอดีน-131.....	53
4.4 คะแนนความรู้ที่เกี่ยวกับการลดการแผ่กระจายของรังสีหลังรับประทาน ไอโอดีน-131.....	54
4.5 คะแนนปัจจัยการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ในการปฏิบัติตนก่อน-หลัง รับประทานไอโอดีน-131.....	56
4.6 การปฏิบัติตนตามคำแนะนำก่อนรับประทานไอโอดีน-131.....	57
4.7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนถูกต้องก่อนรับประทานไอโอดีน-131.....	60
4.8 การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนก่อนรับประทาน ไอโอดีน-131.....	62
4.9 การปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังรับประทานไอโอดีน-131.....	64
4.10 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนถูกต้องหลังรับประทานไอโอดีน-131.....	66
4.11 การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนหลังรับประทาน ไอโอดีน-131.....	67
4.12 การปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสี.....	70
4.13 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสี.....	72
4.14 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกด้านร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อน รับประทานไอโอดีน-131.....	74
4.15 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งต่อม ไทรอยด์ก่อนรับประทานไอโอดีน-131.....	75

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
4.16 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงสุกด้านอารมณ์ จิตใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ก่อนรับประทานไอโอดีน-131.....	76
4.17 คะแนนความพึงสุกด้านปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อน รับประทานไอโอดีน-131.....	76
4.18 คะแนนความพึงสุกด้านร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์หลัง รับประทานไอโอดีน-131.....	77
4.19 คะแนนความพึงสุกด้านสังคม/ครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ หลังรับประทานไอโอดีน-131.....	78
4.20 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงสุกด้านอารมณ์ จิตใจของผู้ป่วยมะเร็ง ต่อมไทรอยด์หลังรับประทานไอโอดีน-131.....	79
4.21 คะแนนความพึงสุกด้านปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์หลัง รับประทานไอโอดีน-131.....	80
4.22 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อนและหลัง รับประทานไอโอดีน-131.....	81

รายการตารางภาคผนวก

ตาราง	หน้า
1	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็ง ต่อมไทรอยด์ ในการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131..... 114
2	ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็ง ต่อมไทรอยด์ ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังรับประทานไอโอดีน-131 และการลดการแพร่กระจายรังสี..... 116

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
2.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	17
2.2 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง.....	19
2.3 กรอบแนวคิดของความร่วมมือในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพก่อนรับประทาน ไอโอดีน-131.....	33
2.4 กรอบแนวคิดของความร่วมมือในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังรับประทาน ไอโอดีน-131.....	34
2.5 กรอบแนวคิดของความร่วมมือในการปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสี.....	35
3.1 ขั้นตอนการแจกแบบสัมภาษณ์.....	45

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันได้มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งกันอย่างกว้างขวาง รวมทั้งมีการวิจัยเกี่ยวกับการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ในรูปแบบต่างๆ กันอย่างแพร่หลาย ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการวินิจฉัยผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ใหม่ในแต่ละปีประมาณ 26,000 ราย ขณะที่ประเทศอังกฤษได้พบผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ใหม่ประมาณ 1,500 ราย ระหว่างปี 2000 - 2005 ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 (Hackshaw, Harmer, Mallick, Haq, and Franklyn 2007) หนังสือ cancer in Thailand Vol. IV (2000) ได้รายงานเรื่องสถิติผู้ป่วยมะเร็งของประเทศไทยว่า เมื่อปี ค.ศ. 1999 พบอัตราการเกิดมะเร็งใหม่จำนวนมาก โดยแยกเป็นผู้ชาย 31,582 ราย และผู้หญิง 33,678 ราย Sriplung, and Vatanasapt (2000) ได้เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ในปี ค.ศ. 2000 ของประเทศไทยกับทั่วโลก พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ในจำนวนน้อย ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง และพบอัตราการเกิดมะเร็งต่อมไทรอยด์ในผู้ชาย และผู้หญิง เป็น 1.1 และ 4.1 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่าพบผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ส่วนใหญ่ในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย (สงขลา) และจากการรายงานของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์โดย Prechawittayakul (2008) ในปีพ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ใหม่จำนวน 227 ราย ซึ่งมีจำนวนมากเป็นอันดับ 7 ของมะเร็งที่พบในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในจำนวนนี้ เป็นผู้หญิง 191 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.1 และนับเป็นอันดับ 3 ของผู้ป่วยมะเร็งใหม่ที่เป็นผู้หญิงของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จากสถิติทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ใหม่ ปี พ.ศ. 2550 ของหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (เป็นหน่วยงานหลักในภาคใต้ที่ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยไอโอดีน-131) พบว่ามีผู้ป่วยใหม่จำนวน 199 ราย และมีผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์อยู่ในการดูแลประมาณ 4,000 ราย และแนวโน้มจะมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์เพิ่มขึ้นทุกปี

การรักษามะเร็งตามหลักสากลที่ปฏิบัติกันอยู่ในประเทศไทย คือ การรักษามะเร็งแบบวิธีผสมผสานการศัลยกรรม (ผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกรวมทั้งต่อมน้ำเหลืองบริเวณข้างเคียง) รังสีรักษา (ฉายรังสีบริเวณที่มีเซลล์มะเร็งอยู่เป็นการรักษาแบบเฉพาะที่เช่นเดียวกับวิธีศัลยกรรม) เคมีบำบัด (การรักษาหรือการทำลายเซลล์มะเร็งทั้งที่ต้นตอและที่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลือง กระแสเลือด

หรืออวัยวะอื่นของร่างกาย เป็นการรักษามะเร็งแบบทั้งตัวของผู้ป่วยมะเร็ง โดยยาที่มีความสามารถในการฆ่า หรือทำลายเซลล์มะเร็ง) การรักษาโดยการให้ฮอร์โมน เนื่องจากมะเร็งบางชนิดมีความไวต่อการรักษาด้วยฮอร์โมน และการรักษาโดยการเพิ่มภูมิคุ้มกันให้กับร่างกาย เพื่อที่จะได้กำจัดเซลล์มะเร็งให้หมดไปจากร่างกาย (การรักษามะเร็งตามหลักสากล 2551)

ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์มีความเจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมาก การรักษา มะเร็งต่อมไทรอยด์สามารถทำได้หลายวิธี คือ การผ่าตัด การให้ยาไทรอยด์ฮอร์โมน และการรักษา ด้วยไอโอดีน-131 แพทย์จะรักษาโดยวิธีการใดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ซึ่งในที่นี้จะขอกกล่าว เฉพาะการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์จะเริ่มต้นด้วยการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออก โดยอาจตัดต่อมไทรอยด์ทั้งหมด หรือบางส่วนออกเพื่อให้รักษาด้วยไอโอดีน-131 ได้ดี และยังสามารถ ติดตามโรคได้สะดวกโดยการเจาะหาระดับ serum Tg (thyroglobulin) หลังจากนั้นต้องให้ผู้ป่วย รับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์ไปตลอด เมื่อพร้อมจะทำการรักษาด้วยไอโอดีน-131 จะต้องแนะนำ ให้ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์งดยาไทรอยด์ฮอร์โมนก่อนเป็นเวลา 6 สัปดาห์ และระหว่างหยุดยาควร แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนต่ำเพื่อลดปริมาณไอโอดีนสะสมในต่อมไทรอยด์ใน กรณีที่ไม่สามารถรับไว้ในโรงพยาบาลได้จะให้การรักษาด้วยไอโอดีน-131 ablation ในขนาด 30 มิลลิกรัม และอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับไปพำนักที่บ้านได้ (วัชรินทร์ รัตนมาศ 2540) จากรายงานทาง วิชาการของหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในปีงบประมาณ 2550 การรักษา มะเร็งต่อมไทรอยด์ในผู้ป่วย 1,069 ราย พบอัตราการอยู่รอดภายหลังการวินิจฉัย (คิด ณ เวลาผ่าตัด) 5 ปี และ 10 ปี ร้อยละ 97 ร้อยละ 92 ตามลำดับ (สรุปผลการรักษาโรคมะเร็ง 2550) และโรงพยาบาล เทพธารินทร์ซึ่งรายงานว่ามีมะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดปาปิลลารี และฟอลลิคูลาร์ ที่ได้รับการรักษา ด้วยการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด (total thyroidectomy) และติดตามด้วยการรับประทานไอโอดีน-131 ได้ผลหายขาดร้อยละ 99 ตามสถิติผู้ป่วยที่ผ่าตัดมะเร็งต่อมไทรอยด์แต่ไม่ได้ดื่มน้ำแร่ไอโอดีน-131 หลังการผ่าตัด จะเกิดมะเร็งต่อมไทรอยด์ขึ้นอีกภายใน 10-20 ปี (โรงพยาบาลเทพธารินทร์ 2549) แต่การรักษาด้วย ไอโอดีน-131 ต้องมีข้อจำกัดตามข้อกำหนดของ Nuclear Regulatory Commission (NRC) คือ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเปราะเปื้อน รังสีหรือให้ผู้ใกล้ชิดได้รับรังสีน้อยที่สุด (สมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์แห่งประเทศไทย, สมาคมนักฟิสิกส์ การแพทย์ไทย, และสำนักงานพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ 2549)

ในการรักษาด้วยไอโอดีน-131 นั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องให้ความร่วมมือในการรักษา โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำทั้งก่อนและหลังรับประทานไอโอดีน-131 หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าปัญหาและผลกระทบ คือ

1. การไม่ปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 เช่น ผู้ป่วยไม่ได้อดอาหาร ไทรอยด์ ผู้ป่วยไม่มาตรงตามวันนัด หรือไม่ปฏิบัติตนตามคำแนะนำ

1.1 ผลกระทบด้านการรักษาพยาบาลต่อตัวผู้ป่วยเอง จากสถิติที่พบที่หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในช่วงเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2551 พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตนด้านสุขภาพตามที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ จำนวน 5 รายจากผู้ป่วยที่นัดไว้ทั้งหมด 97 ราย แยกเป็นผู้ป่วยไม่มาตามนัดจำนวน 4 รายโดยไม่ทราบสาเหตุ และไม่ได้อดอาหาร ไทรอยด์ 1 ราย นั่นคือ ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนที่วางไว้ เนื่องจากไม่ได้ปฏิบัติตนให้ถูกต้องก่อนรับประทานไอโอดีน-131 อาจส่งผลต่อการลุกลามของมะเร็ง

1.2 ผลกระทบต่อหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มารับการรักษาตามวันนัด หรือไม่ปฏิบัติตนตามคำแนะนำทำให้ไม่สามารถรับประทานไอโอดีน-131 ได้ และไม่สามารถจัดหาผู้ป่วยรายอื่นมาทดแทนได้ ต้องปล่อยให้ไอโอดีน-131 สลายตัวไปอย่างไร้ค่า ทำให้เกิดการสูญเปล่าทางด้านทรัพยากรและเศรษฐกิจ

2. การไม่ปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 ตามคำแนะนำ ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยทางรังสีต่อบุคคลอื่น ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ได้รับไอโอดีน-131 เพื่อประโยชน์ในการรักษา สามารถแพร่กระจายรังสีให้ผู้ใกล้ชิดได้ตลอดเวลา ผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจเรื่องความปลอดภัยทางรังสีหรือการลดการแพร่กระจายรังสี จะไม่ระมัดระวังเรื่องความปลอดภัยทางรังสีจึงอาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น โดยเฉพาะอันตรายที่อาจจะเกิดกับเด็กและสตรีตั้งครรภ์

3. ผลกระทบของการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ครอบครัว และด้านปฏิบัติกิจกรรมที่เกิดจากร่างกาย

3.1 อาการแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไอโอดีน-131 หรือ อาการภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ ภายหลังจากผู้ป่วยหยุดฮอร์โมนไทรอยด์เป็นเวลานาน ซึ่งฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล (2551) ได้อธิบายว่า อาการที่พบได้บ่อย คืออาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ซึมเศร้า ท้องผูก ตะคริว ทำงานช้าลง ง่วงนอน น้ำหนักเพิ่มขึ้นแม้ทานอาหาร ได้ลดลง ผมหงอก เส้นผมเปราะบางหักง่าย ผิวแห้งได้ เป็นต้น

3.2 การระวังตัวให้ห่างจากผู้อื่น หลังการรักษาด้วยไอโอดีน-131 เพื่อลดการแพร่กระจายของรังสีต่อผู้อื่น สังคม และชุมชน จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์

จากที่กล่าวมา จะเห็นว่าการไม่ปฏิบัติตนตามคำแนะนำก่อน-หลังรับประทานไอโอดีน-131 มีผลกระทบมากมายทั้งทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยเอง บุคคลรอบข้าง มีผลทางเศรษฐกิจ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาครั้งนี้เพื่อหาว่ามีผู้ป่วยมากน้อยเท่าไร ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา ทั้งก่อนและหลังรับประทานไอโอดีน-131 และปัจจัยใดทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม ตลอดจนผลกระทบของการ

รับประทาน ไอโอดีน-131 ต่อคุณภาพชีวิต ข้อมูลจะมีประโยชน์ต่อหน่วยงานในการวางแผนการดูแลรักษาพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา และการลดการแผ่กระจายรังสีต่อสังคมและชุมชน อีกทั้งในประเทศไทยยังไม่เคยมีผู้ใดทำการศึกษาเรื่องนี้มาก่อน งานวิจัยนี้คงจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังต่อมไทรอยด์ของทุกสถาบัน หน่วยงานด้านการกำกับดูแลการป้องกันอันตรายจากรังสีของประเทศไทย (สำนักงานปรมาณูเพื่อสันติแห่งประเทศไทย) ตลอดจนการดูแลความปลอดภัยทางรังสีต่อสภาพแวดล้อม สังคมและประชาชนทั่วไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์
3. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ก่อนและหลังรับประทาน ไอโอดีน-131

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบกลุ่มเป้าหมายที่หน่วยงานจะต้องให้ความสนใจ ดูแลเป็นพิเศษ
2. นำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนการจัดบริการ หรือสร้างมาตรการเพื่อการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในการรักษาด้วยไอโอดีน-131 และสามารถลดการแผ่กระจายรังสี ทำให้เกิดความปลอดภัยทางรังสีต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านประชากร

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ข้อมูลเฉพาะจากผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่รับประทาน ไอโอดีน-131 ablation ในขนาด 30 มิลลิควรี ทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่ที่มารับบริการ ณ หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2551- มีนาคม 2552 จำนวน 140 ราย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ระดับการศึกษา รายได้) ประสิทธิภาพการรักษา ความรู้ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรักษา การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติตน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพก่อน และหลังรับประทานไอโอดีน-131 และการลดการแผ่กระจายทางรังสีของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ แต่จะไม่ศึกษาคุณภาพชีวิตในช่วงอื่นๆ ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์

นิยามศัพท์

ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษา หมายถึง การที่ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ให้ความร่วมมือในการรักษาตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์โดยการปฏิบัติตนด้านสุขภาพก่อน-หลังรับประทานไอโอดีน-131 และการปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายของรังสีให้ถูกต้องอย่างเคร่งครัด เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคให้เป็นไปตามแผนการรักษาพยาบาลที่แพทย์วางไว้ และช่วยป้องกันอันตรายจากการแผ่กระจายของรังสีแก่ผู้อื่น ตั้งคมและชุมชน

- **การปฏิบัติตนด้านสุขภาพก่อนรับประทานไอโอดีน-131** หมายถึง การเตรียมตัวหรือความพร้อมของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อนมารับการรักษาด้วยไอโอดีน-131ตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

- **การปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังรับประทานไอโอดีน-131** หมายถึง การปฏิบัติตนหรือวิธีปฏิบัติตนของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ภายหลังจากได้รับประทานไอโอดีน-131 ตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

- **การปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายทางรังสี** หมายถึง การปฏิบัติตนหรือวิธีปฏิบัติตนของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ภายหลังจากได้รับประทานไอโอดีน-131 ใน “ช่วงระว่างรังสี” หรือระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องแยกตัวเพื่อลดโอกาสการแผ่กระจายรังสีและป้องกันไม่ให้สิ่งขับถ่ายต่างๆ เปราะเป็นผู้อื่นตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนระหว่างการรักษา หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษา ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการรักษา ความรู้เรื่องการรักษา การป้องกันอันตรายจากรังสีไอโอดีน-131 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ หมายถึง ความรู้สึก ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจที่เกิดกับผู้ป่วยแต่ละคนในช่วงชีวิตนั้นๆ ซึ่งประกอบด้วย ความผาสุกทางด้านร่างกาย ความผาสุกทางด้านสังคมและครอบครัว ความผาสุกทางด้านอารมณ์ จิตใจ และความผาสุกทางด้าน การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ แนวคิดในการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ ประกอบด้วยแนวคิดดังต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องมะเร็งต่อมไทรอยด์
2. การรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ ด้วยไอโอดีน-131/ ความปลอดภัยทางรังสีและผลกระทบของรังสีต่อร่างกายมนุษย์
3. ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์
4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษา
5. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต/ผลกระทบของการรักษาต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์

1. ความรู้เรื่องมะเร็งต่อมไทรอยด์

ต่อมไทรอยด์ เป็นต่อมไร้ท่อที่ใหญ่ที่สุดในร่างกายของมนุษย์ อยู่ด้านล่างของคอ ประกอบด้วย กลีบขวาและกลีบซ้าย เชื่อมติดกันตรงกลางด้วยส่วนที่เรียกว่า isthmus มีน้ำหนัก ประมาณ 10-25 กรัม (วัชรินทร์ รัตนมาศ 2540) ต่อมไทรอยด์ปกติมีขนาดใหญ่กว่าหัวแม่มือของเจ้าของ สามารถมองเห็นได้ชัดเจน มีหน้าที่สร้าง และหลั่งฮอร์โมนไทรอยด์ออกมาสู่กระแสเลือด ฮอร์โมนนี้ ต่อมไทรอยด์สร้างเองโดยอาศัยไอโอดีนจากอาหารที่รับประทานเข้าไปเป็นวัตถุดิบ หน้าที่ของฮอร์โมนไทรอยด์มีมากมาย กล่าวคือ จะออกฤทธิ์กระตุ้นทั่วร่างกาย ทำให้เซลล์ต่างๆ ทำงานเป็นปกติ ภาวะที่กระตุ้นมากที่สุด คือ หัวใจ กับประสาท (สุรพงษ์ อัมพวันวงษ์ 2551)

มะเร็งต่อมไทรอยด์

มะเร็งต่อมไทรอยด์เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดของกลุ่มมะเร็งต่อมไร้ท่อ ซึ่งมีรายงานว่าพบอุบัติการณ์ประมาณร้อยละ 0.5-1.5 ของมะเร็งทั้งหมด มะเร็งต่อมไทรอยด์มีความรุนแรงแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับแต่ละชนิดของเซลล์มะเร็ง (จิราภรณ์ โตเจริญชัย, ภวานา ภูสุวรรณ, และวิชชัย ชัยวัฒน์รัตน์ 2545)

ลักษณะของเซลล์มะเร็งต่อมไทรอยด์ (โรคของต่อมไทรอยด์ 2551) มีทั้งหมด 4 ชนิด ดังนี้

1. มะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดปาปิลลารี (papillary) มะเร็งชนิดนี้มีอุบัติการณ์ร้อยละ 30-70 ของมะเร็งต่อมไทรอยด์ทั้งหมด พบในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 5 ปี สูงสุดอายุ 90 ปี ประมาณร้อยละ 48 มักลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองที่คอ หรือถ้าเป็นมากอาจลุกลามไปที่ปอด แต่มักไม่ลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆ เช่น กระดูก สมอง ตับ ถ้าเป็นน้อยอาจไม่มีอาการหรือไม่แสดงอาการรุนแรง มะเร็งที่พบมักอยู่เฉพาะในกิลีบหนึ่งของไทรอยด์ หรืออาจข้ามไปอีกกิลีบหนึ่งทางท่อน้ำเหลือง โดยมากจะเป็นก้อนขนาดประมาณ 1.5 เซนติเมตร หรืออาจคลำพบการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่คอ การพยากรณ์โรคโดยทั่วไปนับว่าดี

2. มะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดฟอลลิคูลาร์ (follicular) มะเร็งชนิดนี้มีอุบัติการณ์ร้อยละ 10-40 ของมะเร็งต่อมไทรอยด์ทั้งหมด อาจพบได้บ่อยในเขตที่ขาดสารไอโอดีน ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ตามลักษณะจุลพยาธิ คือ

- ชนิดไม่รุนแรง (low risk group) มีการแบ่งตัวของเซลล์ได้ชัดเจน และพบในคนอายุไม่มาก มีพยากรณ์โรคดี ยังไม่มีเซลล์มะเร็งลุกลามเข้าไปในหลอดเลือด หรือทะลุออกนอกเปลือกของก้อนมะเร็ง

- ชนิดรุนแรง (high risk group) มีการแบ่งตัวของเซลล์ไม่ชัดเจนเท่าแบบแรก และมักลุกลามเข้าไปในหลอดเลือดและทะลุเปลือกของก้อนมะเร็ง

มะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดฟอลลิคูลาร์จะไม่เกิดหลายแห่ง หรือกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่คออย่างชนิดปาปิลลารี แต่มักจะลุกลามไปตามการไหลเวียนโลหิต โดยเฉพาะไปยังกระดูกและปอด แต่ไม่ค่อยไปสมองและตับ

3. มะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดอะนาพลาสติก (anaplastic) มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ แต่เกิดขึ้นไม่บ่อยนัก และไม่สนองต่อการรักษาใดๆ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะถึงแก่กรรมภายใน 6-12 เดือน การให้ไอโอดีน -131 ไม่สามารถช่วยในการรักษา ส่วนใหญ่การรักษา มะเร็งชนิดนี้เป็นการรักษาเพื่อบรรเทาอาการเท่านั้น บางครั้งมะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดอะนาพลาสติก อาจมีฟอลลิคูลาร์ปนอยู่ด้วย ซึ่งอาจจะสนองตอบต่อไอโอดีน-131 แต่ไม่ได้ทำให้การพยากรณ์โรคดีขึ้น

4. มะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดเมดัลลารี (medullary) เป็นมะเร็งของพาราฟอลลิคูลาร์ หรือ ซี เซลล์ ของต่อมไทรอยด์ ซึ่งมีส่วนประกอบ 3 ประการ คือ

1. เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวสืบเนื่องทางพันธุกรรม เป็น autosomal dominant ร่วมกับการมีฟีโอโครโมซัยโตมา (pheochromocytoma) และพาราไทรอยด์อะดีโนมา

2. มะเร็งชนิดนี้หลังแคลซิโตนิน ซึ่งวัดได้ในหลอดเลือดด้วยเรดิอิมมูโนเอสเสย์

3. มักมีอาการ และอาการแสดง คือ ท้องร่วง หน้าแดงเวลาดื่มสุรา มีนิ้วโรมาที่เย็บู และมีลักษณะคล้ายมาร์แฟน ซินโดรม (marfan syndrome)

2. การรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยไอโอดีน-131 / ความปลอดภัยทางรังสีและผลกระทบของต่อร่างกายมนุษย์

การรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยไอโอดีน-131

การรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์สามารถทำได้หลายวิธี คือ การผ่าตัด การรักษาด้วยการให้ไทรอยด์ฮอร์โมน (thyroid hormone therapy) และการรักษาด้วยไอโอดีนรังสี (ไอโอดีน-131) แพทย์จะรักษาโดยวิธีการใดขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ซึ่งในที่นี้จะขอกว่าเฉพาะการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์จะเริ่มต้นด้วยการผ่าตัดเอาก้อนออก โดยตัดต่อมไทรอยด์ทั้งหมด หรือบางส่วนออกเพื่อให้รักษาด้วยไอโอดีน-131 ได้ดี และยังสามารถติดตามโรคได้สะดวก โดยการเจาะหาระดับ serum Tg (thyroglobulin) หลังจากนั้นต้องให้ผู้ป่วยรับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์ไปตลอด เมื่อพร้อมจะทำการรักษาด้วยไอโอดีน-131 จะต้องแนะนำให้ผู้ป่วยงดยาฮอร์โมนไทรอยด์ก่อนเป็นเวลา 4-6 สัปดาห์ และระหว่างหยุดยาแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนต่ำ เพื่อลดปริมาณไอโอดีนสะสมในต่อมไทรอยด์ ในกรณีที่ไม่สามารถรับไว้ในโรงพยาบาลได้จะให้การรักษาด้วยไอโอดีน-131 ablation ในขนาด 30 มิลลิลิวรี และอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับไปพำนักที่บ้านได้ (วัชรินทร์ รัตนมาศ 2540)

ัญญลักษณ์ เชียรัญญกิจ (2551) ได้อธิบายว่า การรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยไอโอดีน-131 แบ่งได้เป็น 2 กรณี คือ 1) radioiodine ablation คือ การให้ไอโอดีน-131 มีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดเซลล์ไทรอยด์ปกติที่หลงเหลือหลังจากการผ่าตัด เพราะหากว่ายังมีเซลล์ไทรอยด์หลงเหลืออยู่ในปริมาณมากจะทำให้เซลล์ที่เหลืออยู่มีการจับไอโอดีน-131 ได้ดี และอาจบดบังการแพร่กระจายของมะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองและที่ปอด ขณะที่เซลล์ไทรอยด์ปกติเหลือมากจะไม่สามารถทำให้ระดับ TSH ในกระแสเลือดขึ้นสูงพอที่จะกระตุ้นการจับไอโอดีน-131 ในเซลล์มะเร็งได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการกำจัดเซลล์ไทรอยด์ปกติออกหมดแล้วจะทำให้การตรวจวัดระดับ thyroglobulin ในกระแสเลือดเพื่อตรวจหาร่องรอยของเซลล์มะเร็งไทรอยด์ในร่างกายมีความแม่นยำมากขึ้น และการให้ไอโอดีน-131 เพื่อทำลายเซลล์ไทรอยด์ปกติจะเป็นการอาจลดโอกาสเสี่ยงที่เซลล์เหล่านี้จะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งในภายหลัง 2) radioiodine therapy คือ การให้ไอโอดีน-131 เพื่อรักษามะเร็งส่วนที่เหลือหรือกลับเป็นซ้ำในบริเวณ thyroid bed หรือในรายที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปสู่อวัยวะอื่น ซึ่ง

ผลการรักษาขึ้นอยู่กับความสามารถในการจับไอโอดีน-131 ขนาดของปริมาณรังสีไอโอดีน-131 และการแพร่กระจายของมะเร็ง สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะ radioiodine ablation

ไอโอดีน-131 ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์เป็นสารกัมมันตรังสีชนิดหนึ่ง มีคุณสมบัติการแผ่กระจายรังสี ให้รังสีเบต้าเพื่อทำลายเซลล์ไทรอยด์และรังสีแกมมาพลังงานสูง 364 keV ซึ่งมีครึ่งชีวิต 8.04 วัน เพื่อประโยชน์ในการถ่ายภาพตรวจสแกนในการหาตำแหน่งที่มีการจับไอโอดีน-131ที่ยังมีเซลล์ไทรอยด์หลงเหลืออยู่ ปัจจุบันการนำใช้งานมี 2 รูปแบบ คือ ในรูปสารละลายและแคปซูล หลังจากผู้ป่วยรับประทานไอโอดีน-131 แล้วจะถูกดูดซึมในทางเดินอาหาร ส่วนต้นอย่างรวดเร็วและจะสะสมในเซลล์ฟอลลิคูลาร์ ของต่อมไทรอยด์ผ่านทางงานของโปรตีน sodium iodide symporter และจะถูกสะสมในรูปแบบเสมือนเป็นตัวตั้งต้นในการผลิตฮอร์โมนไทรอยด์ (บัญญัติกษณธ์ เจริญชัยกษณธ์ 2551)

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการรักษา ablation จะต้องมึลักษณะดังนี้

- 1) ไม่สามารถผ่าตัดมะเร็งออกได้หมด
- 2) ก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 1.5 เซนติเมตร
- 3) มีการลุกลามของมะเร็งเข้าสู่หลอดน้ำเหลือง หลอดเลือด หรือลุกลามออกนอกต่อมไทรอยด์ หรือตรวจพบการแพร่กระจายของมะเร็งต่อมไทรอยด์แบบ multiple foci
- 4) ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิด papillary ที่มึอายุเกิน 40 ปี ไม่ว่าจะมะเร็งนั้นจะขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเท่าใดก็ตาม เพราะผู้ป่วยเหล่านี้มีความเสี่ยงสูงที่อาจจะตรวจไม่พบการแพร่กระจายและการกลับเป็นซ้ำ
- 5) ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดฟอลลิคูลาร์ที่มีลักษณะพยาธิวิทยาเป็น less well differentiated ไม่ว่าจะก้อนมะเร็งจะมีขนาดเท่าใดก็ตาม

ข้อห้ามในการรักษา คือ 1) สตรีที่กำลังตั้งครรภ์ 2) สตรีที่กำลังอยู่ในระยะให้นมบุตร และข้อห้ามสัมพัทธ์ คือ 1) ความเหมาะสมในการนำไอโอดีน-131 มาใช้รักษาผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี ยังเป็นหัวข้อที่ถกเถียงกันอยู่โดยมีหลักการว่า ถ้าประโยชน์จากการรักษามีมากกว่าอันตรายแล้ว ก็ถือว่ามีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้รักษาผู้ป่วยรายนั้น 2) ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากมีปัญหาทางกายภาพหรือทางจิตใจ สำหรับหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ นิยมใช้ไอโอดีน-131 ablation แบบ low dose (30 มิลลิคูรี) เพราะสะดวกทั้งต่อผู้ป่วยและแพทย์ในการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังรับประทานไอโอดีน-131 ซึ่งผู้ป่วยไม่ต้องนอนพักในโรงพยาบาลได้รับปริมาณรังสีน้อยกว่า มีผลข้างเคียงจากรังสีน้อยกว่าและมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าวิธีการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยการให้ไอโอดีน-131 จะต้องมีการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งทั้งก้อนและเนื้อต่อมไทรอยด์ที่ปกติออกหลังจากนั้น ผู้ป่วยต้องงดฮอร์โมนไทรอยด์ 4-6 สัปดาห์ ต่อด้วยการให้ไอโอดีน-131 ablation เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่หลงเหลืออยู่ หลังจากนั้นจะทดแทนฮอร์โมนที่สร้างจากต่อมไทรอยด์โดยให้ผู้ป่วยรับประทานฮอร์โมนไทรอกซิน

ในบางรายอาจต้องให้การรักษาด้วยไอโอดีน-131 ซ้ำเพื่อทำให้ผู้ป่วยหายจากโรค แต่เนื่องจากไอโอดีน-131 เป็นสารกัมมันตรังสีที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิดโดยตรง การรักษาจึงมีข้อจำกัด ข้อห้าม ข้อห้ามสัมพัทธ์ ผู้ป่วยและญาติทุกรายควรต้องศึกษาและทำความเข้าใจอย่างละเอียดและเตรียมตัวให้พร้อมในการรับการรักษา

ความปลอดภัยทางรังสี

สมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์แห่งประเทศไทย สมาคมนักฟิสิกส์การแพทย์ไทย และสำนักงานพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ (2549) ได้กล่าวถึง ไอโอดีน-131 ในรูปของโซเดียมไอโอไดด์ว่าเป็นสารกัมมันตรังสีชนิดเปิดผนึก (unsealed source) ที่แผ่กระจายให้รังสีเบต้าและรังสีแกมมาพลังงานสูง ซึ่งจัดเป็นหนึ่งในจำนวนสารกัมมันตรังสีที่มีพิษมาก เมื่อไอโอดีน-131 เข้าสู่ร่างกายจะถูกดูดซึมเข้าไปในร่างกาย ส่วนใหญ่จะไปอยู่ที่ต่อมไทรอยด์ กระเพาะอาหาร และต่อมน้ำลาย หลังจากนั้นจะถูกขับออกมาจากร่างกาย ส่วนใหญ่จะขับออกมาทางปัสสาวะ แต่ก็มีบางส่วนที่ออกมาทางน้ำลาย เหงื่อ และอุจจาระ ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกไปแล้ว ไอโอดีน-131 จะถูกขับออกจากร่างกายอย่างรวดเร็วในช่วง 24 ชั่วโมงแรกประมาณ ร้อยละ 35-75 ของไอโอดีน-131 ที่ได้รับทั้งหมด และจะถูกขับออกมาภายใน ของเหลวที่ขับออกจากตัวผู้ป่วยอาจเปื้อนที่พื้นห้อง น้ำพื้นห้อง เสื้อผ้า หรือสิ่งของผู้ป่วยและต้อง การเปื้อนนี้ อาจทำให้ผู้มาเยี่ยมได้รับไอโอดีน-131 เข้าไปในร่างกายได้ซึ่งอาจเป็นทางผิวหนัง ทางปากหรือการสูดหายใจ ดังนั้น ในการดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีการป้องกัน และควบคุมอันตรายของการเปื้อนซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ บุคคลทั่วไป บุคคลในครอบครัวผู้ป่วย ผู้ให้การดูแลผู้ป่วย และผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบผลกระทบด้านความปลอดภัยรังสีกับสารกัมมันตรังสีที่ให้รังสีแกมมาตัวอื่นๆ การรักษาด้วยไอโอดีน-131 จะได้รับผลกระทบด้านความปลอดภัยรังสีมากที่สุด คณะกรรมการป้องกันอันตรายจากรังสีระหว่างประเทศและทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ ได้กำหนดขีดจำกัดการได้รับรังสีของบุคคลทั่วไปไว้ไม่เกิน 1 mSv ต่อปี บุคคลในครอบครัวผู้ป่วย ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องที่มีอายุเกิน 45 ปี ไว้ไม่เกิน 5 mSv ต่อปี และสำหรับสมาชิกในครอบครัวที่เป็นเด็กและสตรีมีครรภ์ไว้ไม่เกิน 1 mSv ต่อปี การได้รับรังสีของบุคคลเหล่านี้เป็นการได้รับรังสีภายนอกที่แผ่ออกมาจากตัวผู้ป่วย สำหรับประเทศไทยใช้ค่าขีดจำกัดความปลอดภัยทางรังสีที่กำหนดโดยทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ คือ 33 มิลลิควีร์ เป็นเกณฑ์โดยพิจารณาขอให้ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ออกจากโรงพยาบาลได้ และการเดินทางไม่ควรเดินทางโดยระบบขนส่งมวลชนนานเกิน 2 ชั่วโมง และต้องพยายามรักษา ระยะห่างจากผู้อื่น 1 เมตร ตามข้อกำหนดของ NRC (Nuclear Regulatory Commission) (อ้างอิงในสมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์แห่งประเทศไทย สมาคมนักฟิสิกส์การแพทย์ไทย และสำนักงานพลังงาน

ปริมาณเพื่อสันติ 2549) ทั้งนี้เพราะว่าปริมาณรังสี 33 มิลลิควิรี เป็นปริมาณของไอโอดีน-131 ที่ทำให้ผู้อื่นได้รับรังสี 5 mSv (0.5 rem) ซึ่งเป็นปริมาณรังสีที่ยอมให้ผู้ดูแลผู้ป่วย ญาติและผู้มาเยี่ยมสามารถรับรังสีได้ต่อช่วงการรักษา โดยได้กำหนดให้อัตราการแผ่รังสีของผู้ป่วยที่มีปริมาณไอโอดีน-131 ในร่างกายมากกว่า 7 มิลลิควิรีแต่ไม่เกิน 33 มิลลิควิรี เป็นช่วง “ ระวังรังสี ” คือ สามารถกลับบ้านหรืออยู่ในหอผู้ป่วยธรรมดาได้ แต่จะต้องปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเพื่อให้เกิดการลดการแผ่กระจายรังสีและการเปื้อนรังสีสู่ผู้อื่นให้น้อยที่สุด

NCRP Report No.37 ปี 1970 (อ้างอิงใน Culver and Dworkin 1991) รายงานว่าเด็กและบุคคลทั่วไปที่มีอายุต่ำกว่า 45 ปี ควรหลีกเลี่ยงการอยู่ห้องเดียวกับผู้ได้รับประทานไอโอดีน-131 หรืออยู่ห่างในระยะต่ำกว่า 2.7 เมตร จนกว่าวัดปริมาณรังสีภายนอกที่ระยะ 1 เมตรได้ต่ำกว่า 1.8 mR/hr นอกจากนี้ควรระวังความปลอดภัยทางรังสีในการสัมผัสหรือเปื้อนจากสิ่งขับถ่ายของผู้รับประทานไอโอดีน-131 เช่น ปัสสาวะ ทมหายใจ น้ำลาย และเหงื่อ และสตรีควรงดการให้นมบุตรอย่างน้อย 8 สัปดาห์หลังกินไอโอดีน-131 เพื่อป้องกันรังสีเข้าสู่ต่อมไทรอยด์ของเด็กก่อนหรือทารกในครรภ์

ผลกระทบของรังสีต่อร่างกายมนุษย์

ผลของรังสีต่อเซลล์ คือ เกิดปฏิกิริยาโดยตรงกับ DNA หรือเกิดปฏิกิริยาโดยอ้อม โดยรังสีจะทำปฏิกิริยากับน้ำในเซลล์ น้ำจะแตกตัวเป็นอนุมูลอิสระ จากนั้นอนุมูลอิสระจะทำปฏิกิริยากับเซลล์ ทำให้เซลล์ตายหรืออาจเกิดเซลล์ที่ผิดปกติ ถ้าเกิดกับเซลล์สืบพันธุ์ จะทำให้มีผลต่อไปยังลูกหลานได้ เซลล์ที่มีความไวต่อรังสี คือ เซลล์ที่อยู่ในระหว่างแบ่งเซลล์ เซลล์ที่มีการสร้างทดแทนบ่อย เช่น เซลล์สืบพันธุ์ เซลล์เม็ดเลือด

สุนทร โกมลศุกรี และประสงค์ เกษราธิคุณ (2539) ได้กล่าวถึงผลกระทบของรังสีที่มีต่อร่างกายมนุษย์ ดังนี้

1. ผลกระทบที่เกิดจากได้รับปริมาณรังสีต่ำ คือ การที่บุคคลใดๆ ได้รับปริมาณรังสีแบบเฉียบพลัน ในปริมาณตั้งแต่ 0-10 cGy (0-100 mSv) หรือได้รับปริมาณรังสีตลอดทั้งปี 1 cGy (10 mSv) ในปริมาณทีละเล็กละน้อย มีผลทำให้เกิดปฏิกิริยาต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในเซลล์ โดยไม่มีผลอันตรายต่อชีวิตของเซลล์ เช่น ผลกระทบที่มีต่อกรรมพันธุ์ (genetic or mutation effect) ผลกระทบที่มีผลต่อการมีโอกาสเกิดเป็นโรคมะเร็ง (cancer induction effect) และอันตรายที่เกิดขึ้นกับทารกในครรภ์มารดา (in utero effect)

2. ผลกระทบที่เกิดจากการได้รับปริมาณรังสีระดับสูง คือการที่บุคคลใดๆ ได้รับปริมาณรังสีสูงกว่า 100 cGy (100 mSv) เซลล์อาจตายได้ และถ้าเป็นส่วนหนึ่งส่วนใดของเนื้อเยื่อ

ในอวัยวะใดๆ ของสัตว์ที่มีชีวิตก็จะเป็นผลทำให้เนื้อเยื่อและอวัยวะส่วนดังกล่าวนั้น สูญเสียระบบการทำงานซึ่งเป็นผลทำให้สัตว์หรือสิ่งมีชีวิตนั้นดำรงอยู่ได้ไม่นานก็จะเสียชีวิตไป

จากเรื่องความปลอดภัยทางรังสีที่กล่าวมา ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่รับประทาน ไอโอดีน-131 ablation ในขนาด 30 มิลลิควิรี จะต้องระมัดระวังและปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อป้องกันการได้รับรังสีของบุคคลทั่วไปไม่ให้เกิน 1 mSv ต่อปี บุคคลในครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องที่มีอายุเกิน 45 ปี ไว้ไม่ให้เกิน 5 mSv ต่อปี เด็กและสตรีมีครรภ์ไม่เกิน 1 mSv ต่อปี หลังรับประทานไอโอดีน-131 ผู้ป่วยควรใช้เวลาเดินทางโดยพาหนะส่วนตัว หรือไม่ควรเดินทางด้วยรถโดยสารประจำทางที่ต้องใช้เวลานานเกิน 2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันบุคคลทั่วไปไม่ให้รับรังสีเกิน 1 mSv ดังนั้น ทุกคนที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ จะต้องให้ความร่วมมือในการดูแลเรื่องการลดการแผ่กระจายของรังสีให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยต่อสังคมและชุมชน

3. ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์

ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่รักษาด้วยวิธีรับประทานไอโอดีน-131 ablation ในขนาด 30 มิลลิควิรี จะต้องให้ความร่วมมือในการรักษาและปฏิบัติตนทั้งก่อนและหลังรับประทานไอโอดีน-131 ให้ถูกต้องตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษาโรคให้เป็นไปตามแผนการรักษาพยาบาลที่แพทย์วางไว้ และช่วยลดการแผ่กระจายของรังสีแก่ผู้อื่น สังคมและชุมชน

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยก่อนรับประทานไอโอดีน-131

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพก่อนรับประทานไอโอดีน-131 หมายถึง การเตรียมตัวหรือความพร้อมของผู้ป่วยก่อนมารับการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยไอโอดีน-131 ประกอบด้วย การมาให้ตรงวันเวลานัด งดรับประทานฮอร์โมนไทรอยด์ตามแพทย์สั่งเพื่อให้ระดับฮอร์โมน TSH ในกระแสเลือดขึ้นสูงพอที่จะกระตุ้นการจับไอโอดีน-131 งดอาหารทะเล ยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสีย 3 วัน เพื่อลดปริมาณไอโอดีนสะสมในต่อมไทรอยด์ เตรียมตัวไม่ให้มีการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันผลกระทบต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ งดการให้นมบุตรด้วยน้ำนมแม่เพื่อป้องกันอันตรายจากรังสีไอโอดีน-131 ที่ขับออกทางน้ำนมเข้าสู่เด็ก (จิราภรณ์ โตเจริญชัย, ภาวนา ภูสุวรรณ, และ รัชชัย ชัยวัฒน์รัตน์ 2545)

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยหลังรับประทานไอโอดีน-131

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังรับประทานไอโอดีน-131 หมายถึง การปฏิบัติตนหรือวิธีปฏิบัติตัวของผู้ป่วย หลังจากได้รับไอโอดีน-131 ประกอบด้วย การสระผมทุกวันหลังจากรับประทานไอโอดีน-131 เพื่อชำระล้างการเปื้อนรังสีซึ่งถูกขับออกมาทางเหงื่อที่บริเวณศีรษะและเส้นผม มีส่วนสำคัญในการช่วยแยกกระจายและลดปนภาพสแกนว่าความผิดปกติที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากการกลูกกลมของมะเร็งหรือการเปื้อนรังสี การรับประทานยาระบาย 2 วัน ก่อนมาตรวจสแกนเพื่อช่วยลดปริมาณรังสีไอโอดีน-131สะสมในร่างกายและทำให้เห็นภาพสแกน TBS (total body scan) ได้ชัดเจน เริ่มรับประทานฮอร์โมนไทรอยด์หลังจากรับประทานไอโอดีน-131 แล้ว 3 วัน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน และการมาตรวจสแกนตามวันที่ทางหน่วยนัดจะ ทำให้มีการบันทึกภาพการตรวจสแกน TBS (total body scan) เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการวางแผนและติดตามการรักษาโรค (จิราภรณ์ โตเจริญชัย, ภาวนา ภูสุวรรณ, และรัชชัช ชัยวัฒน์รัตน์ 2545)

การปฏิบัติตนด้านการลดการแพร่กระจายรังสีของผู้ป่วยหลังรับประทานไอโอดีน-131

การปฏิบัติตนด้านการลดการแพร่กระจายรังสีของผู้ป่วยหลังรับประทานไอโอดีน-131 หมายถึง การปฏิบัติตนหรือวิธีปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังจากได้รับประทานไอโอดีน-131 ในขณะที่แยกตัวห่างจากผู้อื่นใน “ช่วงระงับรังสี” หรือระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องแยกตัวเพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายรังสีและป้องกันไม่ให้สิ่งขับถ่ายต่างๆ เปื้อนผู้อื่น เช่น ปัสสาวะ น้ำลาย เหงื่อและลมหายใจ สมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์แห่งประเทศไทย, สมาคมนักฟิสิกส์การแพทย์ไทย, และสำนักงานพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ (2549) ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในระยะ 4 วันหลังจากได้รับไอโอดีน-131 ดังนี้ 1) หลีกเลี่ยงการสัมผัสใกล้ชิดกับสตรีมีครรภ์และเด็กเล็ก 2) อย่าปัสสาวะลงพื้นห้องน้ำเด็ดขาด 3) หลังการใช้ส้วมให้ชักโครก 2-3 ครั้งหรือราดน้ำมากๆ 4) แยกใช้ภาชนะในการรับประทานอาหารต่างหาก 5) แยกใช้เสื้อผ้าและของใช้ส่วนตัว 6) แยกนอนคนเดียว 7) แยกทำความสะอาดเสื้อผ้าและของใช้ส่วนตัวจากบุคคลอื่นในครอบครัว 8) ในสัปดาห์แรกหลังการรักษาผู้ป่วยจะต้องดูแลด้านความปลอดภัยทางรังสีต่อสาธารณชน กล่าวคือ ผู้ป่วยไม่ควรไปชมภาพยนตร์ในโรงภาพยนตร์หรือไปรับประทานอาหารในภัตตาคาร 9) ไม่ควรเดินทางโดยรถโดยสารประจำทางที่ต้องใช้เวลานานเกิน 2 ชั่วโมง แต่ไม่ต้องกังวลถ้าต้องอยู่ใกล้บุคคลอื่นเป็นระยะเวลาสั้นๆ (2-3 นาที) 10) ในแต่ละวันควรหลีกเลี่ยงการกอดหรืออุ้มทารกและเด็กเล็กเป็นเวลานานๆ 11) งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ 1 สัปดาห์หลังการรักษา 12) คุมกำเนิดอย่างน้อย 4 เดือน 13) งดการให้นมบุตรด้วยน้ำนมแม่อย่างน้อย 2 สัปดาห์ เพราะสารรังสีไอโอดีน-131 จะขับออกผ่านทางน้ำนมแม่สู่เด็ก 14) ผู้ป่วยควรลาหยุดงานหรือหลีกเลี่ยงการทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้อื่นเพื่อลดการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้อื่น และ

15) ผู้ป่วยควรดื่มน้ำมากๆ และถ่ายปัสสาวะบ่อยๆ เพื่อเป็นการลดปริมาณรังสีในร่างกายและลดการแผ่กระจายรังสีสู่ผู้อื่น (Pant 2005)

ดังนั้น ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความรู้และความเข้าใจ ในการดูแลและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนด้านความปลอดภัยทางรังสีให้ถูกต้องตาม คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะข้อจำกัดที่พิเศษกว่าการรักษาโรคอื่น ๆ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในช่วง “ระงักรังสี” เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษาและช่วยลดความเสี่ยง อันตรายจากรังสีแก่ผู้อื่น

4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษา

4.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แนวคิดของทฤษฎีนี้เริ่มแรกสร้างขึ้นจากทฤษฎีเกี่ยวกับ “อวกาศของชีวิต” (life space) ซึ่งได้คิดขึ้นครั้งแรก โดยนักจิตวิทยา Kurt Lewin ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลจะหันเหตนเอง ไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้ค่านิยมเชิงบวก และขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่มีค่านิยมเชิงลบ ซึ่ง อธิบายได้ว่า บุคคลจะแสวงหาแนวทางเพื่อจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ ตรงเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่ามากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว บุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกว่าเป็นโรครุนแรง และจะต้องมีความรู้สึกที่ตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และสวิง สุวรรณ 2536 อ้างใน เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง 2551) ต่อมาโรเซนสต็อก (Rosenstock 1974 อ้างใน เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง 2551) ได้สรุป องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้คือ การรับรู้ ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้ง การปฏิบัติตนนั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค โดยไม่ควรมียุทธศาสตร์ด้านจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย ความเจ็บป่วย และความอาย เป็นต้น ต่อมาเบคเกอร์ (Becker 1974 อ้างใน เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง 2551) เป็นผู้ ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันและ พฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติใน การป้องกันโรค (ภาพประกอบ 2.1) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ

ด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) เป็นการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรคซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่างๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้น ซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่ง จากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (perceived benefits) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

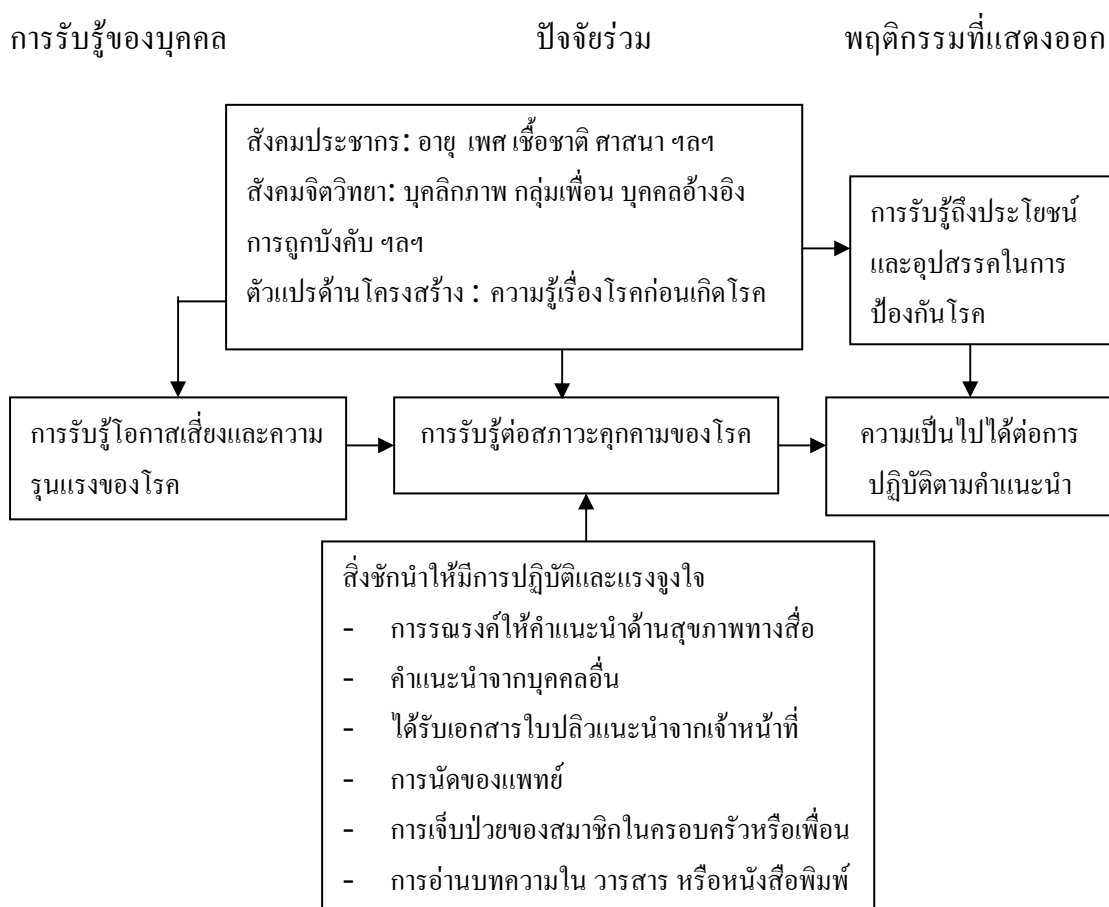
4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (perceived barriers) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้นำมาช่วยพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cues to action) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่งสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (internal cues) ได้แก่ การรับรู้สถานะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก

(external cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (modifying factors) ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น 2) ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อน กลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน 3) ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

7. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (health motivation) แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึงสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทศนคติและค่านิยมทางด้านสุขภาพ เป็นต้น



ภาพประกอบ 2.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

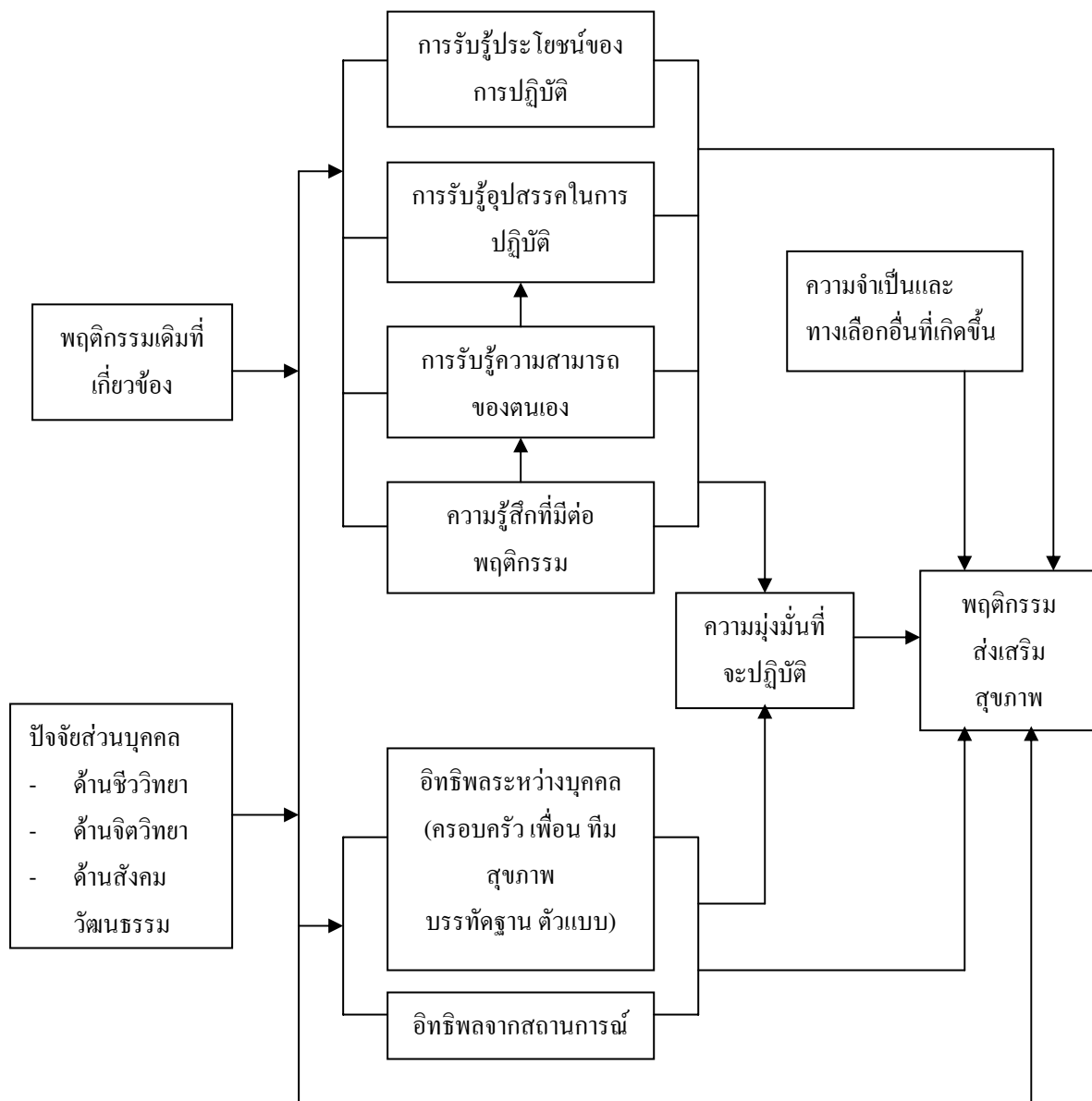
ที่มา: Becker and Maiman (1975 อ้างใน เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ 2551)

4.2 แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model)

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ค.ศ. 1996 พัฒนาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) แบบจำลองกล่าวถึง ความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และอธิบายพฤติกรรมที่ปฏิบัติต่อเนื่องจนเป็นวิถีชีวิตประจำวัน (สุภรเชิษมนตรี 2548) ต่อมา ในปี ค.ศ. 2006 เพนเดอร์ได้ปรับปรุงแบบจำลองโดยมีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้สังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์น้อยๆ ในแบบจำลอง (Pender, Murdaugh, and Parsons 2006 อ้างใน เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง 2551)

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ

ลักษณะเฉพาะและ ประสบการณ์ของบุคคล (individual characteristics and experiences)	ความคิดและอารมณ์ ต่อพฤติกรรม (behavior-specific cognitions and affect)	พฤติกรรมผลลัพธ์ (behavioral outcomes)
---	---	--



ภาพประกอบ 2.2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ฉบับปรับปรุง (health promotion model revised)

ที่มา: Pender, Murdaugh, and Parsons 2002

มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง (Pender, Murdaugh, and Parsons 2006 อ้างใน เบลูจมาศ สุขศรีเพ็ง 2551) ดังภาพประกอบที่ 2.2 ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์ และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (individual characteristics and experiences) เพนเดอร์ได้เสนอโมทัศน์ย่อย คือ

1.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (prior related behavior) คือ ความบ่อยของการปฏิบัติที่เหมือนหรือคล้ายกับพฤติกรรมที่กำลังศึกษา ซึ่งพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย และบุคคลปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติหรืออาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อย

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) มีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์ และการคิดรู้ที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน 1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย 2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง 3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (behavior-specific cognition and affect)

เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 6 มโนทัศน์ คือ

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (perceived benefits of action) เป็นความคาดหวังต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ (perceived barriers to action) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ การไม่มีเวลา ความไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรม สุขภาพ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพได้แล้ว การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติจะลดลงได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองจะมี อิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและยังมีอิทธิพลโดยอ้อมโดยผ่านการรับรู้ อุปสรรคและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (activity-related affect) หมายถึง ความรู้สึก ในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึก นี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือ มาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (activity-related) 2) ความรู้สึก ต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม หรือสภาพแวดล้อม หรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม 3) ความรู้สึก ที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการ ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมเป็นตัวแปรใหม่ที่เพนเดอร์เพิ่มลงในแบบจำลอง การส่งเสริมสุขภาพ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และ อารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรม นั้น ๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (situational influences) หมายถึง การรับรู้และ ความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ รวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบาย ของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จะเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (behavioral outcomes) ประกอบด้วย 3 อย่าง คือ 1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (commitment to a plan of actions) เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วย ความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและมีการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (immediate competing demands and preferences) หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ ความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามมาหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health-promoting behavior) เป็นจุดสุดท้ายและเป็นผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการที่ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ในการที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ได้ และการรับรู้อุปสรรคที่จะเกิดขึ้นกับตนเองล่วงหน้า จะทำให้ผู้ป่วยได้เตรียมความพร้อม หรือแก้ไขเหตุการณ์นั้นๆ ให้บรรเทาลง และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ต่อไป เช่น ผู้ป่วยรู้ว่าจะต้องแยกตัวจากผู้อื่นเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 4 วัน ตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลจะต้องจัดเตรียมที่พัก อุปกรณ์และเครื่องใช้ต่างๆ ให้เพียงพอ การแยกตัวจากเด็กที่ต้องดูแลหรือใกล้ชิดออกไปก่อน 4 วัน ตลอดจนการจัดวางแผนในการเตรียมรถส่วนตัวสำหรับเดินทางกลับภูมิลำเนาหลังรับประทานไอโอดีน-131 เป็นต้น นอกจากนี้ การได้รับการสนับสนุน กำลังใจ และความเข้าใจจากญาติหรือครอบครัว มีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการสร้างแรงจูงใจของผู้ป่วยและส่งผลสำเร็จต่อการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษา

5. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต/ ผลกระทบของการรักษาต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์

ความหมายของคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลก (อ้างใน ถนอมศักดิ์ ทองมัน 2547) ได้ให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพชีวิต” โดยเน้นถึงการรับรู้ของบุคคลไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคล ในด้านสุขภาพ ร่างกาย ด้านสภาวะจิตใจ ระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความเชื่อส่วนบุคคลและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการวัดดัชนีที่จะวัดคุณภาพชีวิตจึงมีความหลากหลายตามเป้าหมาย และแนวคิดของแต่ละกลุ่มคนในสังคม นอกจากนี้ ประเวศ วะสี (2547 อ้างใน จุฑามาส ยอดสกุล 2549) ได้กล่าวถึงคุณภาพชีวิตซึ่งเปรียบเสมือนความสุขที่เกิดจากการพัฒนาทางกาย ทางใจ ทางสังคมและจิตวิญญาณในลักษณะบูรณาการแสดงถึงระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคมและระดับความพึงพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์ อาจหมายถึงความผาสุกของบุคคลที่พิจารณาจากความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในช่วงชีวิตที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้นๆ ซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล สำหรับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ พรหมทิพา ศักดิ์ทอง (2550) กล่าวว่าสุขภาพเป็นมิติหนึ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต การวัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Health Related Quality of Life หรือ HRQOL) จึงมีความจำเป็น และเป็นผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่สำคัญมากอย่างหนึ่งนอกเหนือจากอายุขัย (life expectancy) หรือการมีชีวิตรอด (survival) ในงานวิจัยครั้งนี้ คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึก ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์แต่ละคนในช่วงก่อนและหลังรับประทานไอโอดีน-131 ablation ขนาด 30 มิลลิควรี ประกอบด้วย ความผาสุก 4 ด้าน คือ ความผาสุกทางด้านร่างกาย ความผาสุกทางด้านสังคมและครอบครัว ความผาสุกทางด้านอารมณ์ จิตใจ และความผาสุกทางด้าน การปฏิบัติกิจกรรม

ลักษณะพื้นฐานของคุณภาพชีวิต ซึ่งใช้เป็นหลักในการพัฒนาแบบประเมินและวิธีการประเมินคุณภาพชีวิต มีดังนี้ (นุจรี ประทีปะวณิช จอห์นส 2548 อ้างใน รุ่งฟ้า สราญเศรษฐ์ 2548)

1. มีความเป็นจิตพิสัย (subjective) คือ การวัดคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องของบุคคล ข้อมูลที่ได้มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล
2. มีลักษณะเป็นหลายมิติร่วมกัน (multidimensional) คือ คุณภาพชีวิต ไม่ได้มีเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เช่น การปราศจากโรคเพียงอย่างเดียวไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี คุณภาพชีวิตเป็นการประเมินหลายๆ มิติ (domain) ร่วมกันเป็นองค์รวม โดยควรประเมินอย่างน้อย

3 มิติ คือ มิติทางกาย (physical domain) ทางจิตใจ (psychological domain) และทางสังคม (social domain)

3. มีการเปลี่ยนแปลงได้ตามเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป (variable with time) คือ คุณภาพชีวิตไม่ได้มีค่าคงที่ตายตัว แต่สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น การประเมินคุณภาพชีวิตจึงควรเป็นการประเมินแบบต่อเนื่อง (longitudinal study) โดยวัดมากกว่า 1 ครั้ง เพื่อเป็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในการรักษา

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดที่มีความหลากหลาย นักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันออกไป กล่าวคือ

Ferrel (1996 อ้างใน พันทิศา เกลิมพนาพันธ์ 2550) ได้สรุปว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านความผาสุกของร่างกาย (physical well-being) 2) ด้านความผาสุกทางจิตใจ (psychological well-being) 3) ด้านความผาสุกทางสังคม (social well-being) 4) ด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being)

WHOQOL Group (1996 อ้างใน พันทิศา เกลิมพนาพันธ์ 2550) ได้กำหนดองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 6 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย (physical domain) 2) ด้านจิตใจ (psychological domain) 3) ด้านระดับของความเป็นอิสระไม่พึ่งพา (level of independence domain) 4) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship domain) 5) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment domain) 6) ด้านจิตวิญญาณ (spiritual domain)

Webster et al. (2003) กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งสำหรับแบบวัด The Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) version 4 จำแนกเป็น 4 ด้านหลัก คือ 1) ความผาสุกด้านร่างกาย (physical well-being) 2) ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว (social/family well-being) 3) ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ (emotional well-being) 4) ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม (functional well-Being)

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต

สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ คือ (นุจรี ประทีปวณิช จอห์นส 2548 อ้างในรุ่งฟ้า สราญเศรษฐ์ 2548)

1. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป (generic instruments) ซึ่งได้ออกแบบมาเพื่อใช้กับผู้ป่วยทุกโรค และกับคนปกติ ข้อดี คือ สามารถนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกันระหว่าง

ผู้ป่วยในแต่ละโรค หรือเปรียบเทียบกับคนปกติได้ ข้อเสีย คือ ไม่มีความเจาะจง และไม่มีความไว ต่อความแตกต่างในแต่ละโรค ตัวอย่างเครื่องมือชนิดนี้ ได้แก่ Sickness Impact Profile (SIP), Nottingham Health Profile (NHP) และ Medical Outcomes Study 36-Item Short Form (SF-36) เป็นต้น

2. เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะโรค (disease-specific instrument) ซึ่งออกแบบ มาให้มีความเฉพาะเจาะจงต่อผู้ป่วยในแต่ละโรค ข้อดี คือ ทำให้มีความไวในการวัดความแตกต่าง หรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเนื่องจากการรักษาที่ให้ในแต่ละโรคได้ ข้อเสีย คือ ทำให้ข้อมูลที่ได้ จากแต่ละเครื่องมือหรือแต่ละโรคมีความแตกต่างกัน จึงไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ เพราะ ถูกออกแบบมาให้มีความเฉพาะในแต่ละกรณี ตัวอย่างเครื่องมือชนิดนี้ ได้แก่ European Organization for Research and Treatment of cancer – Core (EORTC QLQ-C30), The Functional Assessment of Cancer–General (FACT-G) เป็นต้น

การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทย

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งฉบับภาษาไทย ถูกพัฒนาโดยแปลจากเครื่องมือ ของต่างประเทศชื่อ FACT-G (The Functional Assessment of Cancer Therapy–General) ซึ่งเป็น เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งทั่วไปที่มีคุณสมบัติการวัดที่ดีและมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย FACT-G version 4 ฉบับภาษาไทย ได้ผ่านการแปลและตรวจสอบคุณภาพตามกระบวนการมาตรฐาน การแปลเครื่องมือจากภาษาต่างประเทศ และได้ผลเป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปใช้ทางคลินิกได้ จากการทดสอบกับผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 364 ราย พบว่า ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.75–0.90 และ Spearman rank correlation ทั้งฉบับเท่ากับ 0.80 การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างพบว่าแบบวัด สามารถแยกกลุ่มต่างๆ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น แยกในเรื่องระยะของโรคมะเร็ง (ระยะที่ 1, 2 เปรียบเทียบกับระยะที่ 3, 4; $p < 0.001$) สถานภาพของโรคและการรักษา (ระยะมีโรคและรับ การรักษาเปรียบเทียบกับระยะปลอดโรคและไม่ได้รับการรักษา $p < 0.05$) และสถานภาพทางการเงิน (มี ปัญหาค่ารักษาพยาบาลเปรียบเทียบกับไม่มีปัญหาค่ารักษาพยาบาล $p < 0.001$) (Ratanatharathorn, Sirilerttrakul, Jirajarus, Silpakit, Maneechavakajorn, Sailamai, and Sirisinha 2001)

แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วย FACT-G (ฉบับภาษาไทย) เป็นแบบวัดตามความรู้สึก ความพอใจหรือไม่พึงพอใจที่แท้จริงของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา ประกอบด้วย แบบวัดความผาสุก 4 ด้าน ดังนี้

ความผาสุกทางด้านร่างกาย มีทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ รู้สึกหมดเรี่ยวแรง มีอาการคลื่นไส้ เนื่องจากสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ขณะนี้ ทำให้มีปัญหาในการดูแลรักษาต่างๆ ในครอบครัว มีอาการ

ปวด รู้สึกรำคาญต่อผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา รู้สึกว่าไม่สบาย และจำเป็นต้องใช้เวลาส่วนใหญ่นอนอยู่บนเตียง

ความผาสุกทางด้านสังคมและครอบครัว มีทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ รู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนๆ ได้รับกำลังใจจากครอบครัว ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากเพื่อน คนในครอบครัวยอมรับการเจ็บป่วย ความพอใจกับการสื่อสารภายในครอบครัว เช่น การพูดคุย การแสดงความคิดเห็นนอกเหนือเกี่ยวกับการเจ็บป่วย รู้สึกใกล้ชิดกับคู่ครอง (หรือคนสำคัญที่คอยให้กำลังใจ) และรู้สึกพึงพอใจกับชีวิตทางเพศของตนเอง

ความผาสุกทางด้านอารมณ์ จิตใจ มีทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ รู้สึกเศร้าใจ รู้สึกพอใจกับวิธีปรับตัวกับการเจ็บป่วยของตนเอง รู้สึกหมดหวังในการต่อสู้กับการเจ็บป่วย รู้สึกกระวนกระวายใจ ความกังวลเกี่ยวกับความตาย และความกังวลว่าอาการจะแย่ลง

ความผาสุกทางการปฏิบัติกิจกรรม มีทั้งหมด 7 ข้อ ได้แก่ สามารถทำงานทั่วไปได้ (รวมถึงงานบ้าน) พึงพอใจในผลสำเร็จของงาน (รวมถึงงานบ้าน) ยังมีชีวิตที่สนุกสนานได้ ยอมรับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้ นอนหลับสนิท ยังคงสนุกสนานเหมือนเดิมกับสิ่งที่เคยทำเพื่อความสำราญและความพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตของตนเองในขณะนี้

ผลกระทบของการรักษาต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์

หลังจากผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ได้รับการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกแล้วจะต้องรับประทานยาไทรอยด์ฮอร์โมนไปตลอดชีวิต และเมื่อมีความพร้อมจะทำการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ต้องงดยาฮอร์โมนไทรอยด์ก่อนเป็นเวลา 4-6 สัปดาห์ และระหว่างหยุดยาผู้ป่วยจะต้องรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนต่ำเพื่อลดปริมาณไอโอดีนสะสมในต่อมไทรอยด์ ในช่วงที่ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์หยุดฮอร์โมนไทรอยด์เป็นเวลานาน ผู้ป่วยอาจมีอาการภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน อาการที่อาจพบได้ คือ อาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ซึมเศร้า ท้องผูก ตะคริว ทำงานช้าลง ง่วงนอน น้ำหนักเพิ่มขึ้นแม้ทานอาหารได้ลดลง ผมหงอก เส้นผมเปราะบางหักง่าย ผิวแห้ง เป็นต้น (ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล 2551) ขณะเดียวกันผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ จะต้องเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในการมารับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ablation ในขนาด 30 มิลลิวรี ภายหลังจากการรับประทานไอโอดีน-131 ผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ และการดูแลความปลอดภัยทางรังสีตามข้อกำหนดของ Nuclear Regulatory Commission (NRC) ซึ่งผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการเปราะเปื้อนรังสีหรือระวางผู้ใกล้ชิดให้ได้รับรังสีน้อยที่สุด (สมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์แห่งประเทศไทย, สมาคมนักฟิสิกส์การแพทย์ไทย, และสำนักงานพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ 2549)

Dow, Ferrell, and Anello (1997) ได้ทำการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์หลังจากรักษาด้วยฮอร์โมนไทรอยด์ (ตารางที่ 2.1) เพื่อเตรียมตัวมาตรวจสแกนทีบีเอส (TBS) ในรายงานไม่ได้บอกรายละเอียดของการให้ปริมาณสารรังสีที่ใช้ และวิธีการแยกตัวของผู้ป่วยจากผู้อื่น ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าการตรวจสแกนน่าจะใช้ปริมาณรังสีไอโอดีน-131 ขนาดต่ำ การเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 หลังจากผู้ป่วยหยุดฮอร์โมนไทรอยด์มาแล้ว 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 หลังจากผู้ป่วยหยุดฮอร์โมนไทรอยด์มาแล้ว 3 สัปดาห์ และเป็นวันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจสแกน ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยขาดฮอร์โมนสูงสุด ครั้งที่ 3 หลังจากผู้ป่วยตรวจสแกน 1 สัปดาห์ หรือผู้ป่วยเริ่มรับประทานฮอร์โมนไทรอยด์ใหม่มาแล้ว 5-7 วัน และครั้งที่ 4 หลังจากผู้ป่วยตรวจสแกนแล้ว 4 สัปดาห์ หรือเป็นช่วงที่ผู้ป่วยได้รับฮอร์โมนไทรอยด์ปกติแล้ว ในการวิจัยครั้งนั้น ได้ใช้เครื่องมือ QOL-Thyroid และ FACT-G พบว่ามีความเที่ยงในระดับที่ดี ผลการวิจัยพบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในความผาสุกทางด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม ครอบครัว และความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ สำหรับข้อมูลครั้งที่ 2 และ 4 เมื่อวัดโดย FACT-G ความเปลี่ยนแปลงความผาสุกทางด้านร่างกายเกิดมากที่สุดในช่วงการหยุดฮอร์โมนไทรอยด์ 3 สัปดาห์ เช่น หมดเรียวแรง อาการคลื่นไส้ อาการปวด รำคาญต่อผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา ยังพบการเปลี่ยนแปลงด้านความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ เช่น ความรู้สึกรวบรวมกระวายใจ ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม มีการเปลี่ยนแปลงในประเด็นต่าง ๆ เช่นความสามารถทำงานทั่วไปได้ การนอนหลับสนิทดี ความสนุกสนานเหมือนเดิมกับสิ่งที่เคยทำเพื่อความสำเร็จ และความพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตของตนเองในขณะนั้น ส่วนการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้วย FACT-G ในครั้งที่ 2 และ 3 ซึ่งยังเป็นช่วงที่ผู้ป่วยยังมีอาการขาดฮอร์โมนไทรอยด์อยู่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง

ตารางที่ 2.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนน FACT-G QOL จากงานวิจัยของ Dow, Ferrell, and Anello (1997)

ครั้งที่เก็บข้อมูล	หยุดยา 2 สัปดาห์	หยุดยา 3 สัปดาห์	เริ่มกินยา 5-7 วัน	4 สัปดาห์ หลังสแกน
ความผาสุกทางด้านร่างกาย	20.09	16.8	16.68	23.94
ความผาสุกทางด้านสังคม/ครอบครัว	20.3	19.67	19.6	21.14
ความผาสุกทางด้านอารมณ์ จิตใจ	17.7	15.72	16.92	18.24
ความผาสุกทางด้านปฏิบัติกิจกรรม	18.27	15.89	15.89	20.23

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตจากผล FAGT-G ในเรื่องดังกล่าวกับการวิจัยฉบับนี้ จะไม่สามารถเปรียบเทียบได้โดยตรงเพราะว่า สถานะทั่วไปแตกต่างกัน ดังนี้

1. ระยะเวลาการหยุดฮอร์โมนไทรอยด์ของ Dow, Ferrell, and Anello (1997) และของงานวิจัยนี้ไม่เท่ากัน กล่าวคือ ผู้ป่วยสำหรับงานวิจัยฉบับนี้จะหยุดยาฮอร์โมนไทรอยด์ 4-6 สัปดาห์ ในการวัดคุณภาพชีวิตครั้งที่ 1 และเริ่มกินยาฮอร์โมนไทรอยด์ 1-3 วัน ในการวัดครั้งที่ 2
2. ผู้ป่วยกินไอโอดีน-131 ในปริมาณรังสีที่อาจแตกต่างกัน
3. ผู้ป่วยที่กินไอโอดีน-131 ขนาด 30 มิลลิวรี ในการวิจัยครั้งนี้จะต้องแยกตัวจากผู้อื่นเป็นเวลา 1 สัปดาห์ ซึ่งไม่มีรายละเอียดเรื่องการแยกตัวของผู้ป่วยจากบทความของ Dow, Ferrell, and Anello (1997)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า การดูแลและใส่ใจคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์เป็นเรื่องที่น่าสนใจยิ่ง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะเป็นการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ในช่วง 7 วัน ก่อนและหลังรับประทานไอโอดีน-131 ablation ขนาด 30 มิลลิวรี โดยจะนำผลการศึกษามาปรับใช้เป็นแนวทางการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ผู้วิจัยได้ศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker 1974 อ้างใน เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง 2551) และรูปแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, and Parsons 2006 อ้างใน เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง 2551) เพื่อประยุกต์ใช้ในการอธิบายการปฏิบัติตนระหว่างการรักษา และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ประกอบด้วย 1) ความร่วมมือในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพก่อนรับประทานไอโอดีน-131 คือ การหยุดยาฮอร์โมนไทรอยด์ 6 สัปดาห์ งดอาหารทะเล และงดยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสีย 2-3 วันตามที่แพทย์แนะนำ การมาตรวจให้ตรงเวลานัด การดูแลไม่ให้มีการตั้งครุฑระหว่างการรักษา และงดการให้นมบุตร ซึ่งการปฏิบัติตนด้านสุขภาพก่อนรับประทานไอโอดีน-131 ทำให้ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 เป็นไปตามแผนที่แพทย์วางไว้ และหายป่วย 2) ความร่วมมือในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังรับประทานไอโอดีน-131 กล่าวคือ การเริ่มรับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์ หลังจากรับประทานไอโอดีน-131 3 วัน การสระผมทุกวันจนถึงวันตรวจสแกน การรับประทานยาละลายก่อนตรวจสแกน 2 วัน การมาตรวจสแกนตรงวันเวลานัด 3) ความร่วมมือในการปฏิบัติตน

ด้านการลดการแพร่กระจายของรังสีหลังรับประทานไอโอดีน-131 กล่าวคือ ในช่วง “ระว่างรังสี” ผู้ป่วย จะต้องปฏิบัติตน ดังนี้ วันเดินทางกลับภูมิลำเนาหลังจากรับประทานไอโอดีน-131 จะต้องรักษา ระยะห่างจากผู้อื่นที่ระยะ 1 เมตรและใช้เวลาในการเดินทางไม่เกิน 2 ชั่วโมง การแยกของใช้ส่วนตัว การแยกห้องนอน การไม่ปัสสาวะลงพื้นขณะอาบน้ำ การราดน้ำมาก ๆ หลังขับถ่ายปัสสาวะหรือ อุจจาระ การไม่ซักเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มร่วมกับผู้อื่น การไม่ไปที่ชุมชน ตลาด ศูนย์การค้า งดการมีเพศสัมพันธ์ งดการให้นมบุตรหลังรับประทานไอโอดีน-131 อีก 2 เดือน และการไม่ตั้งครุภัก ภายหลังรับประทานไอโอดีน-131 อีก 4 เดือน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษา มีหลายประการ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การรักษา ความรู้เรื่องการป้องกันอันตรายจากรังสีไอโอดีน-131 ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และคุณภาพชีวิต

1. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง เป็นปัจจัยพื้นฐานเฉพาะของแต่ละบุคคลที่ทำให้ บุคคลมีความรู้สึกนึกคิดและแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน จากรูปแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา และรายได้จะส่งผลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรม โดยอธิบายได้ว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกนึกคิด แตกต่างกันและนำไปสู่การปฏิบัติตนระหว่างการรักษาตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ได้ แตกต่างกันด้วย และยิ่งเชื่ออีกว่าการที่ผู้ป่วยมีสถานะทางเศรษฐกิจดีจะเอื้ออำนวยโอกาสในการแสวงหา สิ่งที่มีประโยชน์ในการดูแลตนเอง ไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พัก รวมถึงสามารถ จัดหาสิ่งของเครื่องใช้ในการอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม มีการเตรียมวางแผนจัดหา รอดส่วนตัวมาเป็นพาหนะในการเดินทางกลับภูมิลำเนาหลังจากรับประทานไอโอดีน-131 ตลอดจน การแยกห้องนอน ห้องน้ำ การจัดเตรียมสิ่งของเครื่องใช้ไว้แยกใช้เฉพาะ “ช่วงระว่างรังสี” เพื่อลด การเปื้อนระว่างรังสีและแพร่กระจายรังสีสู่ผู้อื่น สังคมและชุมชน

2. ประสบการณ์การรักษาของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ซึ่งเป็นความบอ่ยของการ ปฏิบัติที่เหมือนหรือคล้ายกันจนได้กลายเป็นนิสัย และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้โดยอัตโนมัติ เพียงมีความตั้งใจเล็กน้อย ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองสุขภาพของเพนเดอร์ ที่กล่าวว่าพฤติกรรมเดิม ในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรม สำหรับการวิจัยนี้สามารถประเมินได้จากการตอบ แบบสัมภาษณ์ว่าเคยหรือไม่เคยรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์มาก่อน

3. ความรู้ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ อันประกอบด้วย ความรู้เรื่องมะเร็งต่อมไทรอยด์ ความรู้และวิธีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ก่อน-หลังรับประทานไอโอดีน-131 ความรู้และวิธีการปฏิบัติตนเรื่องความปลอดภัยทางรังสี ซึ่งใน การพูดคุยให้ความรู้เรื่องดังกล่าวจากบุคลากรทางการแพทย์ เอกสารแผ่นพับประกอบการรักษา

การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวผู้ป่วยเองจะเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของผู้ป่วยแต่ละบุคคลในการสร้างองค์ความรู้ใหม่เพื่อนำไปสู่ความรู้ที่ลึกซึ้ง การตัดสินใจในการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษา

3.1 ความรู้เรื่องมะเร็งต่อมไทรอยด์ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการรักษา ผลกระทบที่อาจจะเกิดจากการรักษา และการดูแลตนเองระหว่างรับการรักษา เช่น ผู้ป่วยจะเริ่มต้นรักษาด้วยการผ่าตัดเอาก้อนออก หลังจากนั้นแพทย์จะให้รับประทานไอโอดีน-131 และผู้ป่วยจะต้องรับประทานฮอร์โมนไทรอยด์ไปตลอดชีวิต เป็นต้น

3.2 ความรู้และวิธีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพก่อน-หลังจากรับประทานไอโอดีน-131 ซึ่งประกอบด้วย การงดฮอร์โมนไทรอยด์เพื่อเตรียมตัวมารับประทานไอโอดีน-131 การเตรียมตัวตรวจสแกนทีบีเอส (TBS) โดยสระผมทุกวันตั้งแต่วันแรกหลังจากรับประทานไอโอดีน-131 เพื่อต้องการลดการเปื้อนรังสีที่ศีรษะและเส้นผม รับประทานยาระบาย 2 วันก่อนตรวจสแกนจะทำให้การบันทึกภาพการตรวจได้คุณภาพและชัดเจน การเริ่มรับประทานฮอร์โมนไทรอยด์ตามวันที่แพทย์ระบุ จะทำให้ลดการเกิดภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนจากการขาดฮอร์โมนเป็นเวลานาน และการมารับการตรวจสแกนทีบีเอส (TBS) ตามวันที่หน่วยนัด (5-7 วันหลังรับประทานไอโอดีน-131) จะทำให้มีการบันทึกภาพการตรวจสแกนประกอบการรักษา และการปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสี เช่น การปฏิบัติตนเมื่ออยู่ใกล้เด็ก สตรีตั้งครรภ์ การไปที่สาธารณะ การเดินทางกลับบ้าน และการปฏิบัติเมื่อพักอยู่ที่บ้าน เป็นต้น

3.3 ความรู้และวิธีการปฏิบัติตนเรื่องการลดการแผ่กระจายของรังสีไอโอดีน-131 ซึ่งประกอบด้วย การหลีกเลี่ยงการร่วมเดินทางกับผู้อื่นที่ต้องใช้เวลานานเกิน 2 ชั่วโมง หรือพยายามหลีกเลี่ยงการใช้รถสี่ล้อสารมวลชน รถประจำทาง การแยกห้องนอนเพื่อป้องกันอันตรายจากรังสีต่อผู้อื่น การแยกตัวเองออกจากเด็กเล็กและสตรีตั้งครรภ์ การแยกตัวอยู่ตามลำพังไม่ไปสถานที่มีคนมากมาย ต้องแยกสิ่งของ เครื่องใช้ส่วนตัว แยกซักเสื้อผ้าจากผู้อื่น การงดให้นมบุตรเพื่อไม่ให้เด็กได้รับอันตรายจากรังสีไอโอดีน-131 ภายหลังจากรับประทานไอโอดีน-131 อีก 8 สัปดาห์ การไม่ตั้งครรภ์ภายหลังจากรับประทานไอโอดีน-131 อีก 4 เดือน จะทำให้ปลอดภัยต่อทารกในครรภ์

4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ หมายถึง การที่ผู้ป่วยแสวงหาวิธีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพและการลดการแผ่กระจายของรังสีโดยมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นจะต้องเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้การรักษาของตนเองดีขึ้น การรับรู้ประโยชน์จะเป็นแรงจูงใจที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจากแนวคิดแบบจำลองสุขภาพของเพนเดอร์ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมและจะส่งผลด้านบวกต่อการปฏิบัติตน

4.1 การปฏิบัติตนด้านสุขภาพก่อนรับประทานไอโอดีน-131 ซึ่งประกอบด้วย การงดสูบบุหรี่ ไทรอยด์ตามกำหนดจะทำให้ผลการวิเคราะห์เลือดจากห้องปฏิบัติการออกมาในระดับ ถูกต้องและสอดคล้องกันทำให้ผู้ป่วยได้รับการรับประทานไอโอดีน-131 การมาตรงเวลานัดทำให้ การรักษาเป็นไปตามแผนที่แพทย์วางไว้ และทำให้หายจากโรค

4.2 การปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังรับประทานไอโอดีน-131 ประกอบด้วย การทานยาละลาย และสระผมตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์จะทำให้ได้ภาพตรวจสอบแกน มีคุณภาพ และการมาตรวจสอบแกนทำให้แพทย์สามารถดูการกระจายของมะเร็งได้ ส่งผลดีต่อการ รักษาให้เป็นไปตามแผน และหายจากโรค

4.3 การปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสีหลังรับประทานไอโอดีน-131 ซึ่งเมื่อผู้ป่วยรู้ว่าการปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสี จะทำให้เกิดความปลอดภัยทางรังสีต่อ สังคม ชุมชนและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะเป็นอันตรายต่อเด็กและสตรีตั้งครรภ์

5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าหรือสิ่งที่กำลัง เกิดขึ้นซึ่งจะส่งผลเสียต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อุปสรรคที่อาจจะมีผลต่อความตั้งใจในการปฏิบัติ ประกอบด้วย ความยากลำบาก ความขี้เกียจ ความไม่รู้ การสูญเสียเวลา ความไม่พึงพอใจ สถานภาพ ทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง สภาพอากาศ และ ความไม่สะดวก ซึ่งจากแนวคิดแบบจำลองสุขภาพของเพนเดอร์ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีอิทธิพลโดยตรงด้วยการขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม

5.1 ความลำบาก และอุปสรรคในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพก่อนรับประทาน ไอโอดีน-131 ประกอบด้วย การไม่ยอมหยุดสูบบุหรี่ ไทรอยด์ตามคำแนะนำเพราะผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายตัว การไม่งดอาหารทะเลเพราะรู้สึกว่าการรับประทานอาหารไม่อร่อย และความลำบากในการมาตรวจตาม นัดไม่ว่าจะมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ไม่มีค่ารถ สภาพดินฟ้าอากาศไม่อำนวย ลางานไม่ได้ ฯลฯ

5.2 ความลำบาก และอุปสรรคในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังรับประทาน ไอโอดีน-131 ประกอบด้วย การหลงลืมวันเริ่มกินยาสูบบุหรี่ตามแพทย์แนะนำเกิดจากการ ความลำบาก ในการมาตามวันนัดไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ไม่มีค่ารถ สภาพดินฟ้าอากาศไม่อำนวย ลางานไม่ได้ ฯลฯ ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการขัดขวางการปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังรับประทานไอโอดีน-131

5.3 ความลำบาก และอุปสรรคในการปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสี หลังรับประทานไอโอดีน-131 ประกอบด้วย ไม่สามารถแยกห้องนอนได้เพราะเหตุผลส่วนตัว การที่ ไม่สามารถห่างลูกได้เพราะลูกไม่มีคนเลี้ยงดู ลูกติดพ่อแม่ สงสารลูก ครอบครัวยังไม่เข้าใจเรื่องอันตราย จากการแผ่กระจายรังสีและไม่สามารถอธิบายได้จึงต้องมีวิถีชีวิตตามปกติ ขณะเดินทางกลับบ้าน

จำเป็นต้องใช้รถประจำทางและไม่สามารถอยู่ห่างจากผู้อื่นได้ ยังมีความจำเป็นต้องไปในที่ชุมชน เพราะยังมีภารกิจจำเป็น การไปตลาดเพราะต้องทำหน้าที่แม่บ้านของครอบครัว เป็นต้น

6. คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึก ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์แต่ละคนในช่วง 7 วัน ก่อนและหลังรับประทานไอโอดีน-131 ablation ในขนาด 30 มิลลิวรี ซึ่งประกอบด้วยความผาสุก 4 ด้าน ดังนี้

6.1 ความผาสุกด้านร่างกาย ประกอบด้วย รู้สึกหมดเรี่ยวแรง มีอาการคลื่นไส้ เนื่องจากสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ขณะนี้ ทำให้มีปัญหาในการดูแลรับภาระต่างๆ ในครอบครัว มีอาการปวด รู้สึกรำคาญต่อผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา รู้สึกว่าไม่สบาย และจำเป็นต้องใช้เวลาส่วนใหญ่นอนอยู่บนเตียง

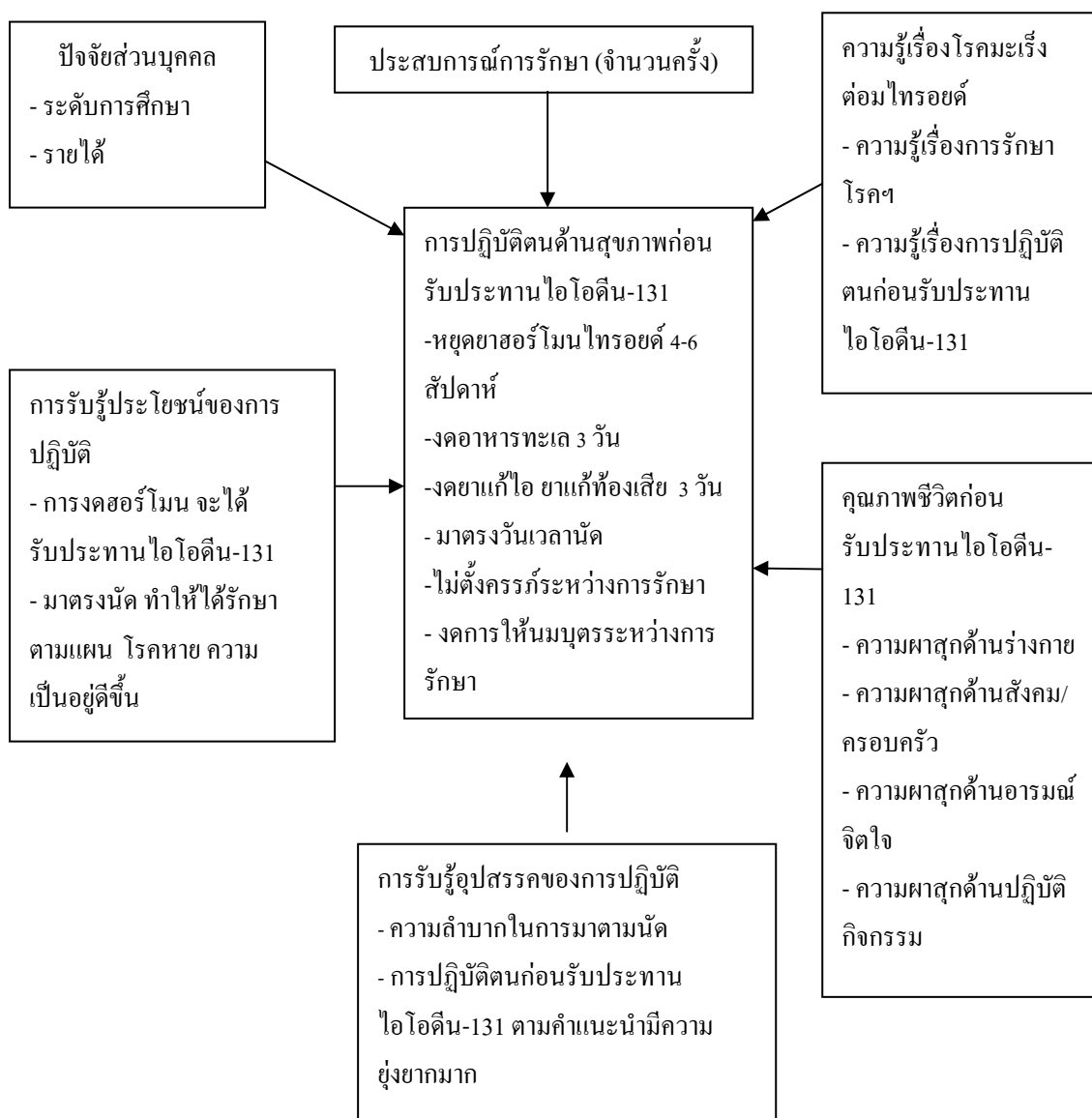
6.2 ความผาสุกด้านสังคมและครอบครัว ประกอบด้วย ความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนๆ การได้รับกำลังใจจากครอบครัว ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากเพื่อน คนในครอบครัว ขอมรับการเจ็บป่วย ความพอใจกับการสื่อสารภายในครอบครัว เช่น การพูดคุย การแสดงความเห็น ออกเห็นใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย รู้สึกใกล้ชิดกับคู่ครอง (หรือคนสำคัญที่คอยให้กำลังใจ) และรู้สึกพึงพอใจกับชีวิตทางเพศของตนเอง

6.3 ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ ประกอบด้วย รู้สึกเศร้าใจ รู้สึกพอใจกับวิธีปรับตัวกับการเจ็บป่วยของตนเอง รู้สึกหมดหวังในการต่อสู้กับการเจ็บป่วย รู้สึกกระวนกระวายใจ ความกังวลเกี่ยวกับความตาย และความกังวลว่าอาการจะแย่ลง

6.4 ความผาสุกด้านปฏิบัติกิจกรรม ประกอบด้วย ความสามารถทำงานทั่วไปได้ (รวมถึงงานบ้าน) ความพึงพอใจในผลสำเร็จของงาน (รวมถึงงานบ้าน) ยังมีชีวิตที่สนุกสนานได้ ขอมรับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้ นอนหลับสนิท ยังคงสนุกสนานเหมือนเดิมกับสิ่งที่เคยทำเพื่อความสำราญ และความพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตของตนเองในขณะนี้

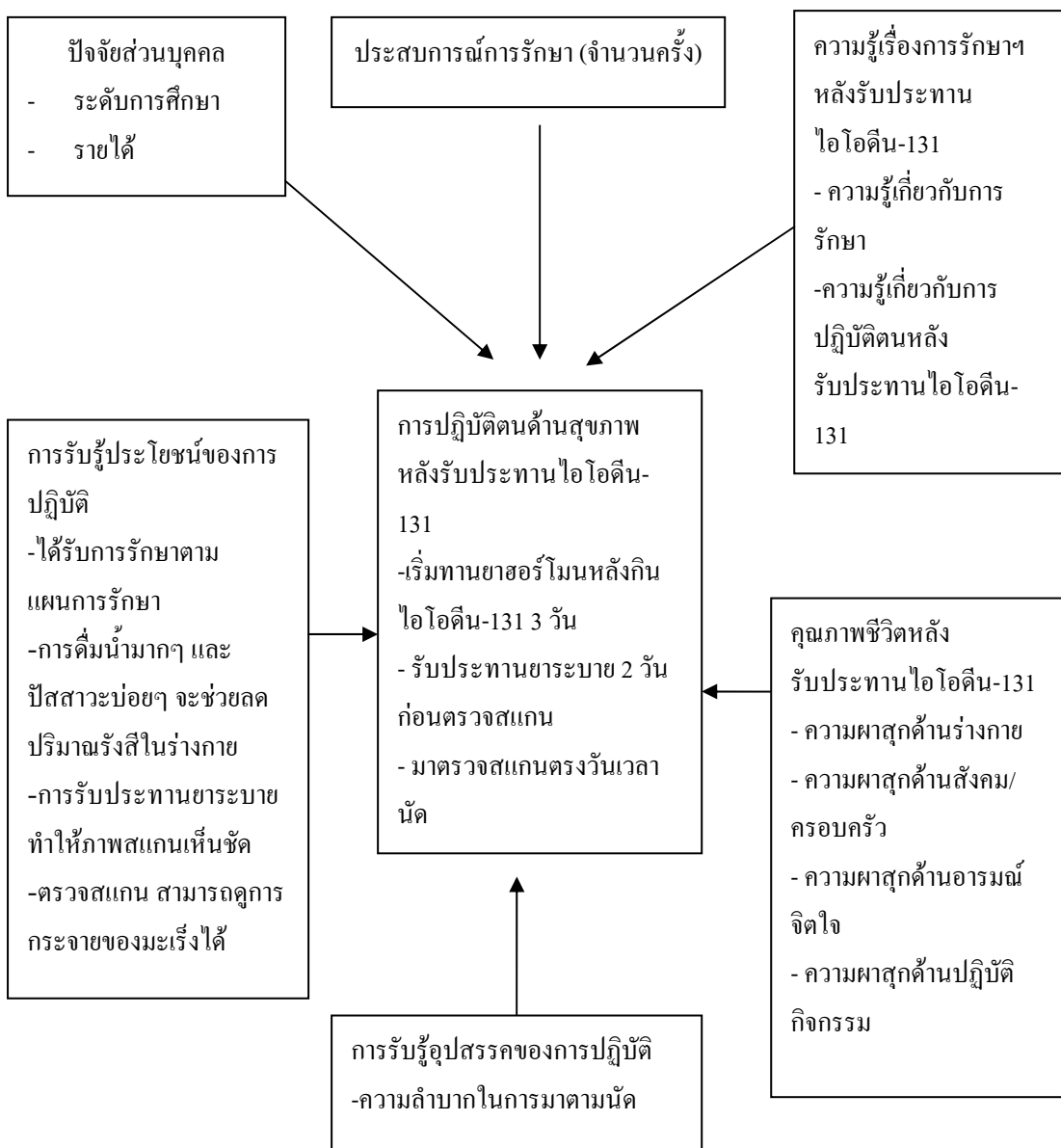
ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา สามารถสรุปกรอบแนวคิดได้ ดังนี้

1. กรอบแนวคิดของความร่วมมือในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพก่อนรับประทาน ไอโอดีน-131 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา ดังภาพประกอบที่ 2.3



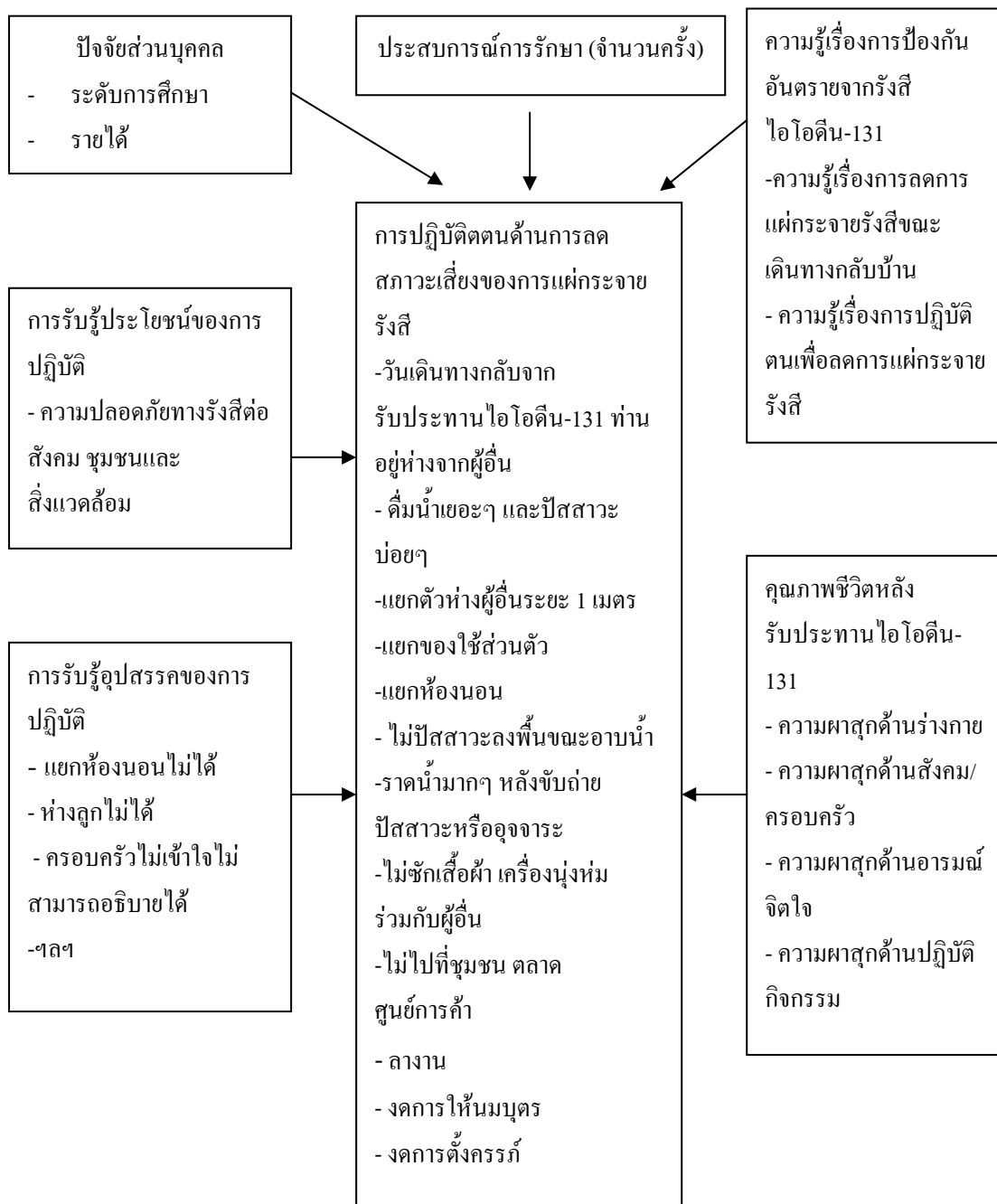
ภาพประกอบ 2.3 กรอบแนวคิดของความร่วมมือในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพก่อนรับประทาน ไอโอดีน-131

2. กรอบแนวคิดของความร่วมมือในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังรับประทาน ไอโอดีน-131 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา ดังภาพประกอบที่ 2.4



ภาพประกอบ 2.4 กรอบแนวคิดของความร่วมมือในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังรับประทาน ไอโอดีน-131

3. กรอบแนวคิดของความร่วมมือในการปฏิบัติตนด้านการลดการแพร่กระจายของ
 รั้งสี แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา ดังภาพประกอบที่ 2.5



ภาพประกอบ 2.5 กรอบแนวคิดของความร่วมมือการปฏิบัติตนด้านการลดการแพร่กระจายรั้งสี

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษา “ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์” โดยมีรายละเอียดของการศึกษาตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แหล่งข้อมูล

ผู้วิจัยได้อาศัยข้อมูลในการศึกษา ดังนี้

1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ของหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้าเอกสารประกอบด้วย ข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วย เอกสารทางวิชาการ สารนิพนธ์ วิทยานิพนธ์ ผลงานวิจัย รวมทั้งกฎระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องจากห้องสมุดกลางมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และหอสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รวมทั้งค้นคว้าทางอินเทอร์เน็ต

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรักษาด้วยวิธีไอโอดีน-131 ablation ขนาด 30 มิลลิลิตร ทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่ ณ หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2551-มีนาคม 2552 จำนวน 140 ราย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่รักษาด้วยวิธีไอโอดีน-131 ablation ในขนาด 30 มิลลิลิตร ตามที่หน่วยฯ นัดไว้ล่วงหน้า หรือผู้ป่วยใหม่ที่มาพบแพทย์เพื่อทำการนัด แต่ทางหน่วยฯ ได้พิจารณาแล้ว มีความพร้อมทั้งผู้ป่วยและหน่วยงานแพทย์จึงตัดสินใจให้การรักษาได้เลย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Green (1991) เสนอสูตรการคำนวณขนาด ในกรณีที่ต้องการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression analysis) ดังนี้

$$N \geq 50 + 8 m$$

N คือ ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่ต้องการ

เมื่อ m = จำนวนของตัวทำนาย ซึ่งในที่นี้มีจำนวนตัวทำนายเท่ากับ 11 (จากกรอบแนวคิด ภาพประกอบ 2.3-2.5 ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล 2 ตัว ประสบการณ์การรักษา 1 ตัว ความรู้ 2 ตัว ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ 1 ตัว การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ 1 ตัว และคุณภาพชีวิต 4 ตัว)

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้อย่างน้อย 138 ราย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อกรณีที่กลุ่มตัวอย่างขาดหายไปหรือติดตามไม่ได้ เช่น ตัวอย่างไม่มารับการตรวจจนเสร็จสิ้นกระบวนการเก็บข้อมูล การให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เป็นต้น จากสถิติของหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ในช่วงเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2551 พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามระหว่างการรักษาและไม่มารับการตรวจตามนัดหมาย จำนวน 5 ราย จากผู้ป่วยที่นัดไว้ทั้งหมด 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.2 จึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

ขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูล ครั้งที่ 1 (สำหรับผู้ป่วยก่อนรับประทาน ไอโอดีน-131) จำนวน 146 ราย และ

ขนาดกลุ่มตัวอย่างเดิมมาทำการเก็บข้อมูล ครั้งที่ 2 (สำหรับผู้ป่วยหลังรับประทาน ไอโอดีน-131) จำนวนอย่างน้อย 138 ราย เท่ากับขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่คำนวณได้

การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบตามสะดวก (convenience sampling) โดยการเก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์เก่าและใหม่ทุกรายที่เข้ามาทำการตรวจและรักษาด้วยวิธี ไอโอดีน -131 ablation ในขนาด 30 มิลลิวรี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2551-31 มีนาคม 2552 และมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ ดังนี้

1. แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์และส่งมาทำการรักษาต่อด้วยไอโอดีน-131
2. จันทะเบียนเป็นผู้ป่วยหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
3. เป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลโดยไม่มีอุปสรรคทางการสื่อสาร สามารถพูด ฟังภาษาไทยได้เข้าใจ

4. มีความสนใจในการให้ข้อมูลอย่างสมบูรณ์

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. โครงร่างการวิจัยผ่านการอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมด้านวิจัยเกี่ยวกับการบริหารผู้ป่วย สิ่งส่งตรวจ และสังคมศาสตร์การแพทย์ ก่อนการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย ผลดี-ผลเสียของการเข้าร่วมวิจัยอย่างละเอียดด้วยวาจา ผู้วิจัยได้แจกใบเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัยแก่ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ (ภาคผนวก ก)
3. ผู้วิจัยถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายเพิ่มเติมว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบแบบสอบถามหากรู้สึกอึดอัดหรือไม่อยากตอบ และสามารถออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูลและการยุติครั้งนี้ไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล หรือบริการที่จะได้รับ เมื่อผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ ผู้ป่วยได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (ภาคผนวก ข)
4. ผู้วิจัยแจ้งกับกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะระมัดระวังไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดต่อผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง
5. ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้ในตู้ที่ปลอดภัย ซึ่งไม่มีผู้ใดสามารถดูข้อมูลได้ เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์จะเอาเลขประจำตัวผู้ป่วยออก และจะทำการลบข้อมูลทิ้งเมื่อเขียนรายงานการวิจัยเสร็จสิ้น

3. เครื่องมือในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเอง โดยใช้แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ยกเว้นแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ใช้แบบวัด The Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-G) version 4 ฉบับแปลไทยโดย Ratanatharathorn, Sirilertrakul, Jirajarus, Silpakit, Maneechavakajorn, Sailamai, and Sirisinha (2001) เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 2 ชุด ดังนี้

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 สำหรับการศึกษาความร่วมมือในการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 แบ่งออกได้ทั้งหมด 5 ตอน (ภาคผนวก ค)

ตอนที่ 1 แนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปมี 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ภาษาในการสื่อสารที่เข้าใจ มีโรคประจำตัวอื่น ประสบการณ์การรักษาด้วยการรับประทานไอโอดีน-131 ที่อยู่ปัจจุบัน

ตอนที่ 2 คำถามการปฏิบัติตนด้านสุขภาพก่อนรับประทานไอโอดีน-131 6 ข้อ พฤติกรรมที่ประเมิน ประกอบด้วย

1. ท่านไม่ได้รับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์มาแล้วอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์
2. ท่านไม่ได้รับประทานยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสียอย่างน้อย 3 วัน
3. ท่านไม่ได้รับประทานอาหารทะเลก่อนมารักษาอย่างน้อย 3 วัน
4. ท่านมาตรวจตามวันที่แพทย์นัด
5. ท่านได้มีการคุมกำเนิดและไม่ได้มีการตั้งครรภ์
6. ท่านไม่ได้ให้นมบุตร

การให้คะแนนในแต่ละข้อมี ดังนี้

การปฏิบัติตนถูกต้องตามคำแนะนำครบถ้วน ได้ 1 คะแนน

การปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามคำแนะนำหรือปฏิบัติแต่ไม่ครบถ้วนได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ และ ความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 จำนวน 3 ข้อ

การให้คะแนนในแต่ละข้อมี ดังนี้

ตอบถูกได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 4 คำถามปัจจัยด้านการรับรู้ ประกอบด้วย คำถามวัดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ การให้คะแนนในแต่ละข้อมี ดังนี้

คะแนนเท่ากับ 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

คะแนนเท่ากับ 3 หมายถึง เห็นด้วยค่อนข้างมาก

คะแนนเท่ากับ 2 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

คะแนนเท่ากับ 1 หมายถึง เห็นด้วยเล็กน้อย

คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

นอกจากนี้ยังมีคำถามปลายเปิดถามผู้ป่วยที่เห็นว่าการปฏิบัติตนตามคำแนะนำมีอุปสรรคโดยการถามถึงเหตุผลที่ทำให้รู้สึกเช่นนั้น

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิตผู้ป่วยก่อนรับประทานไอโอดีน-131 ใช้แบบวัด The Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-G) version 4 ฉบับแปลไทย ผู้วิจัยได้มีการลงทะเบียนการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต FACT-G version 4 สำหรับแบบวัดคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านความผาสุกด้านร่างกาย 7 ข้อ คะแนนเต็ม 28 คะแนน ความผาสุกทางด้านสังคม/ครอบครัว 8 ข้อ คะแนนเต็ม 28 คะแนน ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ 6 ข้อ คะแนนเต็ม 24 คะแนน และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม 7 ข้อ คะแนนเต็ม 28 คะแนน รวมทั้งหมดคะแนนเต็ม 108 คะแนน ค่าคะแนนยิ่งมาก หมายถึง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี คำถามวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา (Ratanatharathorn, Sirilertrakul, Jirajarus, Silpakit, Maneechavakajorn, Sailamai, and Sirisinha 2001)

การให้คะแนนความรู้สึก ความพึงพอใจ/ไม่พอใจในแต่ละข้อมี 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเท่ากับ	4	หมายถึง	มากที่สุด
คะแนนเท่ากับ	3	หมายถึง	ค่อนข้างมาก
คะแนนเท่ากับ	2	หมายถึง	ปานกลาง
คะแนนเท่ากับ	1	หมายถึง	เล็กน้อย
คะแนนเท่ากับ	0	หมายถึง	ไม่เลย

ในการประเมินแบบวัดคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยได้ใช้รูปหน้าคนในภาคผนวก ค ประกอบการตัดสินใจ ภายหลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยได้นำคำตอบของผู้ป่วยมาคำนวณคะแนนตามคู่มือการประเมิน FACT-G version 4 (ภาคผนวก ง) ด้วยวิธีการดังแสดงอยู่ในภาคผนวก ง

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 สำหรับการศึกษาความร่วมมือในการปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 แบ่งออกได้ทั้งหมด 6 ตอน (ภาคผนวก ค)

ตอนที่ 1 แนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปมี 3 ข้อ ประกอบด้วย ที่พักหลังรับประทานไอโอดีน-131 วิธีเดินทางกลับที่พัก เวลาที่ใช้ในการเดินทางกลับที่พักหลังรับประทานไอโอดีน-131

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังรับประทานไอโอดีน-131 4 ข้อ พฤติกรรมที่ประเมิน ประกอบด้วย

1. ท่านได้ระงับทุกวันนี้ตั้งแต่วันรับประทานไอโอดีน-131
2. ท่านได้รับประทานยาระบาย 2 วันก่อนมาตรวจ
3. ท่านเริ่มรับประทานฮอร์โมนไทรอยด์แล้ว ตามวันที่แพทย์ระบุ
4. ท่านมารับการตรวจสแกนตรงตามวันที่หน่วยงาน

การให้คะแนนในแต่ละข้อมี ดังนี้

การปฏิบัติตนถูกต้องตามคำแนะนำครบถ้วนได้ 1 คะแนน

การปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามคำแนะนำหรือปฏิบัติแต่ไม่ครบถ้วนได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 16 ข้อ พฤติกรรมที่ประเมิน ประกอบด้วย 1) ท่านแยกตัวอยู่ห่างจากเด็กเล็ก 2) ท่านได้หลีกเลี่ยงการกอดหรืออุ้มทารกและเด็กเล็กเป็นเวลานานๆ 3) ท่านไม่ได้เข้าใกล้สตรีที่ตั้งครรภ์ 4) ท่านแยกห้องนอนคนเดียว 5) ท่านไม่ปัสสาวะลงพื้นขณะอาบน้ำ 6) ท่านรดน้ำมากๆ หลังจับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ 7) ท่านได้ทานน้ำมากๆ และถ่ายปัสสาวะบ่อย ๆ ตามเจ้าหน้าที่แนะนำ 8) ท่านไม่ใช่สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น 9) ท่านไม่ซักเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มร่วมกับผู้อื่น 10) ท่านอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อยระยะ 1 เมตร ตลอดเวลา 11) ท่านไม่ไปสถานที่ใดๆ ที่มีคนหมู่มาก เช่น ตลาด ศูนย์การค้า เป็นต้น 12) วันเดินทางกลับจากรับประทานไอโอดีน-131 ท่านอยู่ห่างจากผู้อื่น 1 เมตร 13) ท่านงดการมีเพศสัมพันธ์ 14) ท่านได้ล้างานประจำเพื่อแยกตัว 15) ท่านงดการให้นมบุตรภายใน 2 สัปดาห์หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) 16) ท่านได้คุมกำเนิดโดยจะระมัดระวังไม่ให้มีการตั้งครรภ์ภายใน 4 เดือนหลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131)

การให้คะแนนในแต่ละข้อมี ดังนี้

การปฏิบัติตนถูกต้องตามคำแนะนำครบถ้วนได้ 1 คะแนน

การปฏิบัติตนไม่ถูกต้องตามคำแนะนำหรือปฏิบัติแต่ไม่ทำครบถ้วน 0 คะแนน

ตอนที่ 4 ความรู้เรื่องการรักษาโรคมะเร็งหลังรับประทานไอโอดีน-131 ความรู้เรื่องการลดการแพร่กระจายรังสี ความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนภายหลังรับประทานไอโอดีน-131 และวิธีปฏิบัติตนเกี่ยวกับการลดการแพร่กระจายรังสี จำนวน 6 ข้อ

การให้คะแนนในแต่ละข้อมี ดังนี้

ตอบถูกได้ 1 คะแนน

ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านการรับรู้ ประกอบด้วย ข้อคำถามวัดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ จำนวน 19 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ การให้คะแนนในแต่ละข้อมี ดังนี้

คะแนนเท่ากับ	4	หมายถึง	เห็นด้วยมาก
คะแนนเท่ากับ	3	หมายถึง	เห็นด้วยค่อนข้างมาก
คะแนนเท่ากับ	2	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง
คะแนนเท่ากับ	1	หมายถึง	เห็นด้วยเล็กน้อย
คะแนนเท่ากับ	0	หมายถึง	ไม่เห็นด้วย

ตอนที่ 6 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต FACT-G ฉบับแปลไทยดั่งที่กล่าวมาแล้ว และจะสัมภาษณ์เพิ่มเติมในคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังรับประทานไอโอดีน-131

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นสำหรับวิจัยไปทดสอบความเที่ยง และความตรง ดังนี้

1. การทดสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 3 ท่าน เพื่อช่วยพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ของเครื่องมือ และความสอดคล้องของคำถามกับตัวแปรที่วัด ต่อจากนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนไปทดสอบความเที่ยง

2. การทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์แล้ว ไปทดสอบใน 2 ลักษณะคือ 1) การทดสอบแบบวัดตัวแปรที่ประกอบด้วยหลายคำถาม จำนวน 20 ราย โดยวิธีการคำนวณค่าครอนบาคซ์อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า ได้ค่าต่ำกว่า 0.7 เกือบทุกตัวแปร ซึ่งไม่สามารถนำมาปรับใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ได้ แต่เนื่องจากตัวแปรดังกล่าวมีความจำเป็นทางทฤษฎีเพื่อทำความเข้าใจตัวแปรที่กำลังศึกษา ผู้วิจัยจึงได้ปรับคำถามใหม่ให้มีความชัดเจนมากขึ้น และตัดคำถามข้อที่ไม่ชัดเจนออกไป แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยไม่พอสำหรับการทดสอบใหม่ จึงได้ใช้แบบวัดที่ปรับแก้ไปจนได้ข้อมูลครบถ้วน แล้วนำข้อมูลมาคำนวณค่าครอนบาคซ์อัลฟาใหม่ 2) การทดสอบแบบวัดตัวแปรที่ประกอบด้วยคำถามข้อเดียว แบบวัดความรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี test-retest การทดสอบทำในตัวอย่างจำนวน 10 ราย โดยวัด 2 ครั้งในระยะเวลาห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นนำคะแนนของสองชุดมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ถ้าได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงแสดงว่าเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือสูง

ตารางที่ 3.1 แสดงค่าความเที่ยงของตัวแปร แบบวัดทุกแบบที่ใช้มีความเที่ยงในระดับที่น่าพอใจ โดยมีค่ามากกว่า 0.70 ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำก่อนรับประทานไอโอดีน-131 ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 และความผาสุกทางด้านสังคม/ครอบครัว ซึ่งได้ค่าต่ำไป คือ .586 , .667 และ .679 ตามลำดับ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าแบบวัดทั้งสามยังมีความเที่ยงพอสมควรและตัวแปรทั้งสามมีความจำเป็นทางทฤษฎีเพื่อทำความเข้าใจตัวแปรตามที่กำลังศึกษา ผู้วิจัยจึงใช้ทุกแบบวัดในการวิจัยครั้งนี้

ตารางที่ 3.1 ค่าความเที่ยงของตัวแปร

ตัวแปร	ความเที่ยง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติก่อนรับประทานไอโอดีน-131	.833 ¹
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติก่อนรับประทานไอโอดีน-131	.586 ¹
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติหลังรับประทานไอโอดีน-131	.889 ¹
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติหลังรับประทานไอโอดีน-131	.964 ¹
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติด้านการแพร่กระจายรังสีหลังรับประทานไอโอดีน-131	.947 ¹
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติด้านการแพร่กระจายรังสีหลังรับประทานไอโอดีน-131	.763 ¹
ความรู้เรื่องการรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อนรับประทานไอโอดีน-131	1.00 ²
ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131	.667 ²
ความรู้เรื่องการรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์หลังรับประทานไอโอดีน-131	1.00 ²
ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังรับประทานไอโอดีน-131	1.00 ²
ความรู้เรื่องการลดการแพร่กระจายรังสีขณะเดินทางกลับบ้านหลังรับประทานไอโอดีน-131	.855 ²
ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนด้านการแพร่กระจายรังสีหลังรับประทานไอโอดีน-131	1.00 ²
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อนรับประทานไอโอดีน-131	
ความผาสุกทางด้านร่างกาย	.841 ¹
ความผาสุกทางด้านสังคม /ครอบครัว	.816 ¹
ความผาสุกทางด้านอารมณ์ จิตใจ	.786 ¹
ความผาสุกทางด้านปฏิบัติกิจกรรม	.905 ¹
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์หลังรับประทานไอโอดีน-131	
ความผาสุกทางด้านร่างกาย	.853 ¹
ความผาสุกทางด้านสังคม /ครอบครัว	.679 ¹
ความผาสุกทางด้านอารมณ์ จิตใจ	.758 ¹
ความผาสุกทางด้านปฏิบัติกิจกรรม	.887 ¹

หมายเหตุ ¹ หมายถึงค่า Cronbach's Alpha

² หมายถึงความสัมพันธ์หรือความเที่ยงโดยวิธี test-retest

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. การบริหารจัดการก่อนเก็บข้อมูล

1.1 เสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมด้านวิจัยเกี่ยวกับการบริหารผู้ป่วย สิ่งส่งตรวจ และสังคมศาสตร์การแพทย์เพื่อประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม และผ่านการอนุญาตก่อนเก็บข้อมูล

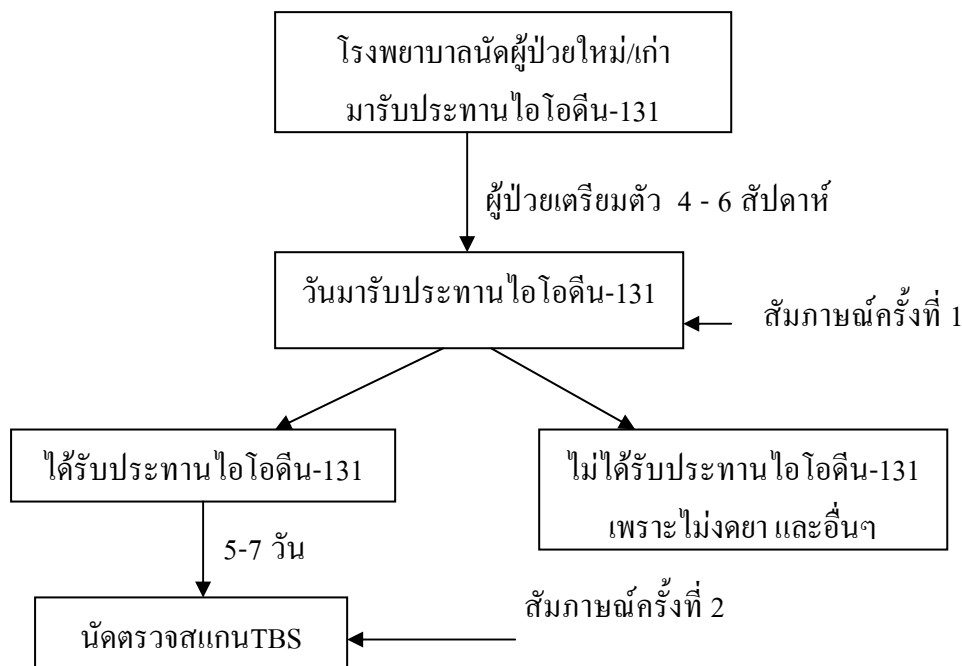
1.2 ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณบดีคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตที่มารับบริการที่หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

1.3 ภายหลังจากได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทุกคนได้รับทราบโดยผ่านที่ประชุมของหน่วยงาน

2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 ผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจากการศึกษาฉบับบันทึกประวัติผู้ป่วย

2.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยด้วยวาจา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และแจ้งการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทุกรายทราบขั้นตอนในการตอบแบบสัมภาษณ์ด้วยวิธีสัมภาษณ์จำนวน 2 ครั้ง ดังแสดงในภาพประกอบที่ 3.1 เมื่อผู้ป่วยให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยต้องลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (ภาคผนวก ข) การสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 จะดำเนินการสัมภาษณ์ในวันที่นัดมารับประทาน ไอโอดีน-131 โดยสัมภาษณ์ในช่วงเวลาหลังจากที่ผู้ป่วยพบแพทย์แล้วและอยู่ระหว่างนั่งรอผลเลือดจากห้องปฏิบัติการ การสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ในวันที่นัดมาตรวจสแกนทีบีเอส (TBS) ในช่วงที่ผู้ป่วยอยู่ระหว่างนั่งรอเข้าห้องตรวจสแกน เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนก่อน-หลังรับประทาน ไอโอดีน-131 และพฤติกรรมกรรมการลดการแผ่กระจายทางรังสีของผู้ป่วย และเพื่อศึกษาผลกระทบของการรับประทานไอโอดีน-131 ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 และ 2 ห่างกันประมาณ 5-7 วัน



ภาพประกอบที่ 3.1 ขั้นตอนการแจกแบบสัมภาษณ์

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่จัดเตรียมไว้ และแจ้งนัดวันสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป วิธีการสัมภาษณ์จะเริ่มสัมภาษณ์พฤติกรรมก่อนส่วนอื่นๆ เพื่อป้องกันไม่ให้คำถามจากส่วนอื่นไปมีผลต่อคำตอบในการปฏิบัติตน

2.4 กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้มารับการตรวจตรงเวลานัดหรือไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ในวันที่นัดตรวจ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีโทรศัพท์ไปสัมภาษณ์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ภาษาในการสื่อสารที่เข้าใจ มีโรคประจำตัวอื่น ประสบการณ์การรักษาด้วยการรับประทานไอโอดีน-131 ที่อยู่ปัจจุบัน ที่พักหลังรับประทานไอโอดีน-131 วิธีเดินทางกลับที่พัก เวลาที่ใช้ในการเดินทางกลับที่พักหลังรับประทานไอโอดีน-131 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ คะแนนที่ได้จากการวัดตัวแปรจะถูกแปลงให้มีคะแนนเต็ม 100 ยกเว้น คะแนนวัดคุณภาพชีวิต เพราะงานวิจัยในอดีตเรื่องคุณภาพชีวิตมิได้แปลงคะแนนคุณภาพชีวิต การวิจัยนี้จึงไม่ได้แปลงคะแนนคุณภาพชีวิตให้เป็น 100 เพื่อให้คะแนนสามารถเปรียบเทียบกับงานวิจัยในอดีตได้

2. การศึกษาความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษา ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression analysis) ในกรณีที่เกิดคะแนนความร่วมมือในแบบเชิงปริมาณ เช่นหากมี 4 พฤติกรรมที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ ผู้ป่วยปฏิบัติเพียง 3 พฤติกรรม ผู้ป่วยได้ 3 คะแนนในตัวแปรนี้ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ .05
4. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนถูกต้องระหว่างการรักษา โดยใช้ logistic regression analysis โดยในกรณีที่ประเมินความร่วมมือในเชิงคุณภาพ คือ ร่วมมือหรือไม่ ร่วมมือในการปฏิบัติตนซึ่งประกอบด้วยหลายพฤติกรรม หากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทุกพฤติกรรม จะได้ 1 คะแนน หากปฏิบัติไม่ถูกต้องพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งก็จะได้ 0 คะแนน กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ .05
5. การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนของผู้ป่วยก่อนกินไอโอดีน-131 และหลังรับประทานไอโอดีน-131 โดยใช้สถิติที่ไม่ใช่พารามิเตอร์ วิธี Wilcoxon signed rank test

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษา “ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์” เก็บตัวอย่างทั้งหมด 138 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ระหว่างเดือนตุลาคม 2551 - มีนาคม 2552 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งได้เป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ปัจจัยส่วนบุคคล
2. ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์
3. ปัจจัยด้านการรับรู้

ตอนที่ 2 ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาของผู้ป่วย

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อน-หลังรับประทานไอโอดีน-131

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่นำมาเข้าร่วมโครงการ จำนวน 141 ราย มีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 2.13) ไม่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ablation ในขนาด 30 มิลลิกรัมในวันนัด เพราะผู้ป่วยไม่งดฮอร์โมนไทรอยด์จำนวน 2 ราย อีก 1 รายไม่มารับการตรวจในวันนัด ดังนั้น ในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 จะมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 ราย และในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 มีตัวอย่างจำนวน 138 ราย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างแสดงอยู่ในตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 14 – 87 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 79.3) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 79.3) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 75) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 47.9) ประกอบอาชีพทำสวน (ร้อยละ 25) รับจ้าง (ร้อยละ 20.7) มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 63.6) จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิโครงการบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 64.3) ไม่มีโรคอื่นร่วมด้วย (ร้อยละ 71.4) ไม่เคยมีประสบการณ์การรักษา (ร้อยละ 52.9)

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (N = 140)

ข้อมูลผู้ป่วย	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	29	20.7
หญิง	111	79.3
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	6	4.3
21 - 40 ปี	57	40.7
41 - 60 ปี	54	38.6
มากกว่า 60 ปี	23	16.4
ศาสนา		
พุทธ	111	79.3
อิสลาม	28	20.0
คริสต์	1	.7
อื่นๆ		
สถานภาพการสมรส		
โสด	21	15
อยู่ด้วยกัน	105	75
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	14	10
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	7	5
ประถมศึกษา	67	47.9
มัธยมศึกษา	29	20.7
อนุปริญญาตรี/อาชีวศึกษา	13	9.3
ปริญญาตรีขึ้นไป/สูงกว่า	24	17.1

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ทำนา	5	3.6
ทำสวน	35	25
รับจ้าง	29	20.7
ธุรกิจส่วนตัว	7	5
รับราชการ	8	5.7
ประมง	1	.7
แม่บ้าน	11	7.9
อื่นๆ	44	31.4
รายได้ของตนเองต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	82	58.6
10,001 - 20,000 บาท	35	25.0
20,001 - 30,000 บาท	9	6.4
มากกว่า 30,000 บาท	3	2.1
ท่านจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยวิธีใด		
จ่ายตรง/ข้าราชการ	20	14.3
จ่ายเงินเอง	6	4.3
ประกันสังคม	20	14.3
บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	90	64.3
อื่นๆ	4	2.9
ท่านเข้าใจภาษาใดต่อไปนี้มากที่สุด		
ภาษากลางอย่างเดียว	16	11.4
ภาษาใต้อย่างเดียว	36	25.7
ภาษากลางและภาษาใต้	79	56.4
ภาษากลางและภาษายาวี	5	3.6
ภาษาใต้และภาษายาวี	4	2.9

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัวอื่นๆ		
ไม่มี	100	71.4
มี	40	28.6
ท่านเคยรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131)		
ไม่เคย	74	52.9
เคย	66	47.1
ที่อยู่ปัจจุบัน		
ชุมพร	4	2.9
สุราษฎร์ธานี	6	4.3
นครศรีธรรมราช	18	12.9
กระบี่	10	7.1
พังงา	10	7.1
ภูเก็ต	11	7.9
ระนอง	1	.7
ตรัง	16	11.4
สงขลา	30	21.4
พัทลุง	16	11.4
สตูล	4	2.9
ปัตตานี	3	2.1
ยะลา	9	6.4
นราธิวาส	2	1.4
ต่างจังหวัด		
ท่านไปพักที่ไหนในช่วง 1 สัปดาห์แรกหลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131)		
กลับไปพักที่บ้านของตนเอง	127	92.0
พักกับญาติที่สงขลา	2	1.4
พักที่วัดโลกนาว	2	1.4
อื่นๆ	7	5.1

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ท่านเดินทางกลับที่พักหลังจากรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) โดยวิธี		
รถส่วนตัว	74	53.6
รถประจำทาง	26	18.8
รถตู้	28	20.3
รถไฟ	2	1.4
อื่นๆ	8	5.8
รถที่เดินทางกลับ		
รถกระบะ	54	39.1
รถเก๋ง	19	13.8
รถทัวร์ /รถประจำทาง	25	18.1
รถตู้	28	20.3
อื่นๆ	12	8.7
นั่งระยะห่างจากผู้อื่น		
0 - 1 เมตร	126	91.3
มากกว่า 1 เมตร ขึ้นไป	7	5.1
ท่านต้องใช้เวลาในการเดินทางจากโรงพยาบาลฯ ถึงที่พัก หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน -131) .....ชั่วโมง		
5 นาที - 2 ชั่วโมง	70	50.7
มากกว่า 2 ชั่วโมง	68	49.3

ผู้ป่วยที่แพทย์นัดมาทำการรักษาทั้งหมด 141 ราย มี 3 ราย (ร้อยละ 2.13) ที่ไม่ได้มารับการรักษาในวันนัด เพราะผู้ป่วยไม่คงไทรอยด์ฮอร์โมนจำนวน 2 ราย (ดูจากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งบ่งชี้ว่าค่า TSH มีค่าไม่สูงเพียงพอต่อการรับประทานไอโอดีน-131) และไม่มาตรวจในวันทีนัด 1 ราย ตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่นอกจังหวัดสงขลา (ร้อยละ 79.3)

หลังรับประทานไอโอดีน-131 ผู้ป่วยจะเดินทางกลับไปพักที่บ้านของตนเอง (ร้อยละ 92) โดยจัดเตรียมรถส่วนตัว (ร้อยละ 53.6) เป็นพาหนะ รองลงมาคือใช้รถประจำทาง (ร้อยละ 18.8)

และรถตู้ (ร้อยละ 20.3) และในการเดินทางจะนั่งห่างจากผู้ร่วมเดินทางในระยะเกิน 1 เมตรเพียง 7 ราย (ร้อยละ 5.1) ใช้เวลาในการเดินทางมากกว่า 2 ชั่วโมงประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 49.3) ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยยังไม่ได้ปฏิบัติตามเรื่องการลดการแผ่กระจายรังสีตามแนวทางที่เหมาะสมประเทศไทยได้ใช้ค่าขีดจำกัดความปลอดภัยทางรังสีที่กำหนดโดยทบวงการพลังงานปรมาณูระหว่างประเทศ คือ 33 มิลลิวีร์ เป็นเกณฑ์โดยพิจารณาอมให้ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ออกจากโรงพยาบาลได้ แต่การเดินทางไม่ควรเดินทางโดยระบบขนส่งมวลชนนานเกิน 2 ชั่วโมง แต่ต้องพยายามรักษา ระยะห่างจากผู้อื่น 1 เมตร ตามข้อกำหนดของ NRC (Nuclear Regulatory Commission) (อ้างอิงใน สมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์แห่งประเทศไทย สมาคมนักฟิสิกส์การแพทย์ไทย และสำนักงานพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ 2549)

2. ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์

ความรู้ของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ อาจเกิดจากการให้ความรู้ โดยแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ เอกสารแผ่นพับ หรือจากสื่ออื่นๆ สำหรับการวัดความรู้ครั้งนี้ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาและการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 จำนวน 3 ประเด็น ความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาและการปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 และการลดการแผ่กระจายของรังสี จำนวน 6 ประเด็น ตามตารางที่ 4.2 - 4.3

จากตารางที่ 4.2-4.3 แสดงว่าผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่อง การรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ ก่อน-หลังการรับประทานไอโอดีน-131 การปฏิบัติตนก่อน-หลังรับประทานไอโอดีน-131 การรักษาหลังรับประทานไอโอดีน-131 โดยได้คะแนนเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 90 ในทุกประเด็น

ตารางที่ 4.2 คะแนนความรู้ที่เกี่ยวกับการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อนรับประทานไอโอดีน-131
(N=140)¹

ประเด็นความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ความรู้เรื่องการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อนรับประทานไอโอดีน-131	95.5	11.75
ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้องก่อนรับประทานไอโอดีน-131	93.67	13.33

หมายเหตุ ¹ ทุกตัวแปรได้รับการปรับให้มียกเว้นระหว่าง 0 -100

ตารางที่ 4.3 คะแนนความรู้ที่เกี่ยวกับการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์หลังรับประทานไอโอดีน-131
(N=138)¹

ประเด็นความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ความรู้เรื่องการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์หลังรับประทานไอโอดีน-131	95	17.5
ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้องหลังรับประทานไอโอดีน-131	91	20.5

หมายเหตุ ¹ ทุกตัวแปรได้รับการปรับให้มียกเว้นระหว่าง 0-100

จากตารางที่ 4.4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในเรื่องการใช้บริการรถประจำทางโดยที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้อื่นอยู่ในเกณฑ์เฉลี่ย 87 ± 34 คะแนน แต่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้ต่อการหลีกเลี่ยงการเดินทางและการอยู่ห่างขณะเดินทางหลังจากรับประทานไอโอดีน-131 เพียง 54.5 ± 34.5 คะแนน ซึ่งเมื่อพิจารณา ระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ในด้านต่างๆ แล้ว พบว่า ความรู้ในเรื่องการเดินทางและอยู่ห่างจากผู้อื่นยังน้อยกว่าด้านอื่นๆ หากหน่วยงานหรือผู้เกี่ยวข้องได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นโดยการแนะนำ หรือทำความเข้าใจวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยย่อมจะส่งผลดีต่อการปฏิบัติตนในเรื่องดังกล่าว ส่วนความรู้เรื่องวิธีการ

ปฏิบัติตนเพื่อลดการแพร่กระจายรังสี มีคะแนนเฉลี่ย 99.5 คะแนน ผู้วิจัยเชื่อว่าผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่มีอยู่ไปปฏิบัติตนตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

ตารางที่ 4.4 คะแนนความรู้ที่เกี่ยวกับการลดการแพร่กระจายของรังสีหลังรับประทาน ไอโอดีน-131 (N = 138)¹

ประเด็นความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความรู้เรื่องการลดการแพร่กระจายรังสีขณะเดินทางกลับ หลังจากรับประทานไอโอดีน-131	65.33	27.6
- การใช้บริการรถประจำทาง	87	34
- การหลีกเลี่ยงการเดินทางและการอยู่ห่าง ขณะเดินทาง	54.5	34.5
ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนการลดการแพร่กระจายรังสี	99.5	3.75
หมายเหตุ	¹ ทุกตัวแปรได้รับการปรับให้มีคะแนนระหว่าง 0-100	

3. ปัจจัยด้านการรับรู้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติตนตามคำแนะนำ โดยมีความเชื่อว่าหากได้ปฏิบัติแล้วจะเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะช่วยให้หายจากโรค ดังนั้น ผู้ป่วยจะมีการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำโดยขึ้นอยู่กับผลการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของการปฏิบัตินั้น

การรับรู้อุปสรรคของการรักษา เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติตนตามคำแนะนำในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตน เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การแยกตัวจากผู้อื่นทำให้ยุ่งยาก เป็นต้น

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนก่อนและหลังรับประทานไอโอดีน-131 และการลดการแพร่กระจายรังสีประมาณร้อยละ 90 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติของผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้อยู่ในระดับคะแนนเฉลี่ยไม่ถึง 10 จาก 100 คะแนน ซึ่งคะแนนเฉลี่ยที่ได้ สามารถทำนายความร่วมมือในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำได้

ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องการรับรู้ประโยชน์ในตารางที่ 1 (ภาคผนวก จ) อยู่ในระดับเห็นด้วยมากและค่อนข้างมากเกินร้อยละ 90 ซึ่งหมายถึง ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าการลด

ฮอโรมันไทรอยด์ตามกำหนดจะทำให้ผลการวิเคราะห์เลือดจากห้องปฏิบัติการออกมาในระดับถูกต้อง และสอดคล้องกันทำให้ผู้ป่วยได้รับการรับประทานไอโอดีน-131 การมาตรฐานเวลานัดทำให้การรักษา เป็นไปตามแผนที่แพทย์วางไว้ และทำให้หายจากโรค ในเรื่องการปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 ผู้ป่วยรับรู้ว่าการทำงานยาระบาย และสระผมตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์จะทำให้ได้ภาพ ตรวจวัดแกนมีคุณภาพ และการมาตรฐานเวลาทำให้แพทย์สามารถดูการกระจายของมะเร็งได้ ส่งผล ดีต่อการรักษาให้เป็นไปตามแผน และหายจากโรค ในเรื่องการลดการแผ่กระจายรังสีผู้ป่วยรู้ว่าการ ปฏิบัติตนตามคำแนะนำจะทำให้เกิดความปลอดภัยทางรังสีต่อสังคม ชุมชนและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะ เป็นอันตรายต่อเด็กและสตรีตั้งครรภ์ การที่ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำอาจ เกิดจากประมาณเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 46.4) เคยรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยวิธี นี้มาก่อน จึงเคยได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตน อีกทั้งผู้ป่วยส่วนมาก (ร้อยละ 95) เป็นผู้ที่มีการศึกษา สามารถอ่านหนังสือ หรือเอกสารคำแนะนำได้ จึงทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและรับรู้ประโยชน์จากการที่จะ ต้องปฏิบัติพฤติกรรม

จากตารางที่ 1 (ภาคผนวก จ) พบว่า มีเพียงร้อยละ 2.1 ที่แสดงความคิดเห็นว่า การปฏิบัติตนก่อนรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) ตามคำแนะนำมีความยุ่งยากมาก จากตารางที่ 2 (ภาคผนวก ฉ) พบว่า ร้อยละ 91.3 ไม่เห็นด้วยในเรื่องการมาตรฐานเวลาทำได้ไม่สะดวก มีความ ลำบาก นั่นคือ ผู้ป่วยได้บริหารจัดการตัวเอง และเตรียมพร้อมที่มารับการตรวจวัดแกนตามเวลานัด ผู้วิจัยซึ่งทำงานอยู่ที่หน่วยงานนี้ และได้เป็นผู้หนึ่งที่ทำหน้าที่นัดหมายผู้ป่วยมาตรวจวัดแกน เคยพบว่า มีผู้ป่วยหลายรายที่ไม่สะดวกที่จะมาในวันนัด แต่ผู้ป่วยได้รู้ว่าการมาตรฐานวันนัดจะเกิดผลดี กับตนเอง ผู้ป่วยจึงได้พยายามจัดการตัวเองให้มีเวลาว่างและมารับการตรวจวัดแกนตามเวลาที่หน่วย นัดหมาย มีผู้ป่วย 1 ราย (ร้อยละ 0.7) เห็นด้วยว่าการแยกห้องนอนทำได้ลำบากมาก ผู้วิจัยได้สอบถาม ผู้ป่วย ได้รับคำตอบว่าได้พักอาศัยในห้องเช่าเล็กๆ กับครอบครัว แต่ได้นอนห่างจากผู้อื่นเกิน 1 เมตร

ตารางที่ 4.5 คะแนนปัจจัยการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ในการปฏิบัติตนก่อน-หลัง
รับประทาน ไอโอดีน-131¹

ข้อมูล	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 ²	92	14.31
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 ²	5.63	15.88
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 ³	89.63	17.94
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 ³	3.75	14.5
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสี ³	91.45	14.16
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสี ³	6.5	14.44

หมายเหตุ ¹ ทุกตัวแปร ได้รับการปรับให้มียกเว้นระหว่าง 0 -100
² หมายถึง N = 140
³ หมายถึง N = 138

ตอนที่ 2 ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ และ ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือดังกล่าว

การปฏิบัติตนตามคำแนะนำก่อนรับประทานไอโอดีน-131

การปฏิบัติตนตามคำแนะนำก่อนรับประทานไอโอดีน-131 หมายถึง การเตรียมตัวหรือความพร้อมของผู้ป่วยก่อนมารับการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยไอโอดีน-131 ซึ่งทุกพฤติกรรมมีความสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาโรค เพื่อให้การรักษาโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพผู้ป่วยจะต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนให้ครบถ้วน

ตารางที่ 4.6 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ให้ปฏิบัติตนตามคำแนะนำเรื่องการเตรียมตัวก่อนรับประทานไอโอดีน-131 พบว่าผู้ป่วยปฏิบัติตนตามคำแนะนำได้ถูกต้องอยู่ในระดับมากกว่าร้อยละ 90 มีเพียงบางข้อที่มีการปฏิบัติตนถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 90 คือ งดกินอาหารทะเลก่อนมารับรักษาอย่างน้อย 3 วัน (ร้อยละ 73.6) และ ได้มีการคุมกำเนิดและระงับการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 87)

ตารางที่ 4.6 การปฏิบัติตนตามคำแนะนำก่อนรับประทานไอโอดีน-131 (N = 140)

การปฏิบัติตนก่อนกินไอโอดีน-131	การปฏิบัติตน ถูกต้อง (ราย)	ร้อยละ
1. ท่านไม่ได้รับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์มาแล้วอย่างน้อย 4 - 6 สัปดาห์	138	98.6
2. ท่านไม่ได้รับประทานยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสียอย่างน้อย 3 วัน	137	97.9
3. ท่านไม่ได้รับประทานอาหารทะเลก่อนมารับประทานอย่างน้อย 3 วัน	103	73.6
4. ท่านมาตรวจตามวันที่แพทย์นัด	139	99.3
เฉพาะท่านที่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ อยู่ระหว่างวัยเจริญพันธุ์ และกำลังให้นมลูก กรุณาตอบคำถามในข้อ 5-6		
5. ท่านได้มีการคุมกำเนิดและไม่ได้มีการตั้งครรภ์	47 จาก 54	87
6. ท่านไม่ได้ให้นมบุตร	10 จาก 10	100

ประเด็นที่น่าสนใจ คือ การหยุดฮอร์โมนไทรอยด์ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่แพทย์จะนำมาพิจารณาให้การรักษาด้วยไอโอดีน-131 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่หยุดฮอร์โมนไทรอยด์มีจำนวน 2 ราย พบว่า ทั้งคู่เป็นผู้ป่วยเก่าที่รับประทานไอโอดีน-131 มาเมื่อ 6 เดือนที่ผ่านมา ขณะนี้อายุมากกว่า 60 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหนึ่งรายและไม่ได้มีการศึกษาอีกหนึ่งราย ทั้ง 2 รายมีโรคประจำตัวอื่น ซึ่งต้องกินยาเป็นประจำทุกวัน ตัวอย่างกล่าวว่าลิ้มควั่นที่งดฮอร์โมนไทรอยด์ พอนึกได้ก็เริ่มหยุดฮอร์โมนไทรอยด์ทันที แต่ไม่ครบตามกำหนดที่แพทย์ระบุ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบการเขียนรายละเอียดบนใบนัดและซองยาฮอร์โมนไทรอยด์ ปรากฏว่าทางเจ้าหน้าที่ได้ระบุวันไว้ถูกต้องและชัดเจนแล้ว แสดงว่า มีการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องแล้ว แต่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามหรือการสื่อสารยังไม่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยเห็นว่า ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องกินยารักษาโรคหลายโรคในเวลาเดียวกัน เจ้าหน้าที่ต้องเน้นให้ผู้ป่วยดูรายละเอียดการกินยาอย่างรอบคอบ และหาวิธีบริหารจัดการตัวเองที่เหมาะสมหรืออีกแนวทางหนึ่ง คือ การขอความร่วมมือจากญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่สูงอายุให้ต้องคอยระมัดระวังและกระตุ้นเตือนเรื่องวันหยุดฮอร์โมนไทรอยด์

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้งดอาหารทะเลก่อนมารับประทานอย่างน้อย 3 วัน มีจำนวนมากถึง 37 ราย (ร้อยละ 26.4) แม้ว่าการรับประทานอาหารทะเลจะไม่ได้ส่งผลในการพิจารณาให้การรักษาด้วยไอโอดีน-131 แต่การปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยในการลดปริมาณไอโอดีนสะสมในต่อมไทรอยด์ทำให้ต่อมไทรอยด์จับไอโอดีน-131 ได้ดี (จิราภรณ์ โตเจริญชัย, ภาวนา ภูสุวรรณ,

และรัชชัช รัชวัฒนรัตน์ 2545) จากการสอบถามผู้ป่วย ส่วนใหญ่บอกว่าลืม และบางรายไม่เข้าใจว่า อาหารทะเลครอบคลุมอาหารชนิดใดบ้าง ผู้วิจัยเห็นว่า หน่วยงานควรมีข้อเสนอแนะในรายละเอียด เรื่องนี้ให้ชัดเจนมากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยในวัยเจริญพันธุ์ซึ่งมีชีวิตสมรสและอยู่ด้วยกันไม่ได้คุมกำเนิด ในระหว่างการรักษาด้วยไอโอดีน-131 จำนวน 7 ราย จาก 54 ราย (ร้อยละ 13) หลังจากผู้ป่วยได้ ตอบแบบสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยได้แนะนำให้ผู้ป่วยคุมกำเนิดทันทีและเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ให้คุม กำเนิดต่อเนื่องไปอีก 4 เดือน ซึ่งผู้ป่วยเข้าใจและยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำ

จากการสัมภาษณ์พบจำนวนผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการหยุดฮอร์โมนไทรอยด์ จำนวน 138 ราย แต่ผลการตรวจเลือดวัดระดับ TSH จากห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์นิวเคลียร์ พบว่า มีเพียงจำนวน 125 ราย (ร้อยละ 90.5) ที่มีค่า TSH อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้และทำการรักษาต่อไป นั่นคือ ระดับ TSH ≥ 30 mIU/L (วัชรินทร์ รัตนมาศ 2549) ค่า TSH < 30 mIU/L สามารถบ่งชี้ได้ว่า ผู้ป่วยไม่ได้งดยาฮอร์โมนไทรอยด์ก่อนมารักษาเพราะการขาดฮอร์โมนไทรอยด์จะไปกระตุ้นการหลั่ง TSH ผู้ที่งดยาจึงน่าจะมี TSH ≥ 30 mIU/L สรุปผู้ป่วยร้อยละ 89.28 (จำนวนผู้ป่วย 125/140) งดยา ตามคำแนะนำ แต่เป็นไปได้ว่า จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยบางส่วนไม่บอกความจริง หรือผู้ป่วยงด ฮอร์โมนจริงแต่ TSH ยังสูงกว่า 30 mIU/L ด้วยเหตุผลทางสรีรวิทยา เช่นยังมีต่อมไทรอยด์หลงเหลือ และยังทำงานได้ดี

ในการวิจัยนี้ที่ผู้ป่วยที่มีระดับ TSH ต่ำกว่า 30 mIU/L แพทย์ก็ให้การรักษาด้วย ไอโอดีน-131 ตามปกติ ผู้วิจัยได้สอบถามแพทย์ผู้ทำการรักษา และได้รับคำตอบว่า แพทย์จะให้ ไอโอดีน-131 ในผู้ป่วยใหม่ทุกราย และผู้ป่วยเก่าที่มีเนื้อไทรอยด์เหลืออยู่เป็นจำนวนมากภายหลัง การผ่าตัดหรือผู้ป่วยที่ภาพการตรวจสแกนครั้งที่ผ่านมามีการจับสารรังสีเข้มมาก ซึ่งผู้ป่วยสองกลุ่ม นี้ไม่จำเป็นต้องมีระดับ TSH สูงเกิน 30 mIU/L เนื่องจากต่อมไทรอยด์ยังมีปริมาณมากหรือมีความ สามารถในการผลิตฮอร์โมนได้มาก อันจะส่งผลให้ระดับ TSH ไม่สูง แต่ต่อมไทรอยด์สามารถจับ ไอโอดีน-131 ได้ดีโดยไม่ต้องรอให้ TSH เท่ากับหรือมากกว่า 30 mIU/L สอดคล้องกับการศึกษา ที่ว่าผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ใหม่ทุกรายควรจะได้รับ การรับประทานไอโอดีน-131 โดยการตรวจเลือด เพื่อเป็นเพียงการวัดระดับ thyroxin (T4) thyroid stimulating hormone (TSH) และ thyroglobulin (Tg) เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการรักษา (ศศิธร ศิริสาทิโกชน, วัชร บัวชุม, ปัญญา ภาสว่าง, สุภัทรพร เทพมงคล, และสุพจน์ บุญวิสุทธิ 2549) นอกจากนี้ยังไม่มีการรายงานว่าในการรักษาหรือตรวจ สแกน TBS ระดับ TSH ที่เหมาะสมควรเป็นเท่าไร แต่ค่าที่เพียงพอในการพิจารณาตรวจและรักษา คือเท่ากับหรือมากกว่า 30 μ IU/mL (Grigsby, Siegel, Bekker, Clutter, and Moley 2004)

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องก่อนรับประทานไอโอดีน-131

การปฏิบัติตนถูกต้องก่อนรับประทานไอโอดีน-131 หมายถึง การที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตนตามคำแนะนำให้ถูกต้องทั้งหมด 6 พฤติกรรม ได้แก่ การงดรับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์มาแล้วอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์ การงดรับประทานยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสียอย่างน้อย 3 วัน การงดรับประทานอาหารทะเลก่อนมารักษาอย่างน้อย 3 วัน การมาตรวจตามวันที่แพทย์นัด มีการคุมกำเนิดและงดการตั้งครรภ์ และงดการให้นมบุตร การวิเคราะห์ใช้ logistic regression analysis แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกคือปฏิบัติตนถูกต้อง 4 พฤติกรรม ประกอบด้วย การงดรับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์มาแล้วอย่างน้อย 4 - 6 สัปดาห์ การงดรับประทานยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสียอย่างน้อย 3 วัน การงดรับประทานอาหารทะเลก่อนมารักษาอย่างน้อย 3 วัน การมาตรวจตามวันที่แพทย์นัด โดยมีหลักการให้คะแนน คือ หากผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้องทั้ง 4 พฤติกรรม จะได้ 1 คะแนน หากปฏิบัติไม่ถูกต้องพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งก็จะได้ 0 คะแนน ส่วนที่ 2 ปฏิบัติตนถูกต้องทุกข้อ (6 พฤติกรรม) คือ 4 พฤติกรรมที่กล่าวมาแล้ว และมีการคุมกำเนิดและงดการตั้งครรภ์ และงดการให้นมบุตร โดยมีหลักการให้คะแนนเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 4.7 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนถูกต้องทั้ง 4 พฤติกรรมก่อนรับประทานไอโอดีน-131 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 (odds ratio = 1.221) ประสบการณ์การรักษาด้วยไอโอดีน-131 (odds ratio = .062) การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (odds ratio = 61.607) และการศึกษาในระดับมัธยม/อนุปริญญา (odds ratio = 8.125) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตนถูกต้องทั้ง 6 พฤติกรรม ก็ให้ผลทำนองเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ที่มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 จะปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 ประมาณ 1.168 เท่า (6 พฤติกรรม) ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปหรือการศึกษาระดับมัธยม/อนุปริญญา ปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา/ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา ส่วนผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การรักษาด้วยไอโอดีน-131 จะปฏิบัติตนได้ถูกต้องน้อยกว่าผู้ที่ไม่ประสบการณ์การรักษาด้วยไอโอดีน-131 หรือผู้ป่วยใหม่ประมาณ 0.209 เท่า

ตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องก่อนรับประทานไอโอดีน-131 (วัดผลเป็นปฏิบัติถูกต้อง/ไม่ถูกต้อง) (N = 140)

ตัวแปร	ปฏิบัติถูกต้อง 4 พฤติกรรม ²				ปฏิบัติถูกต้องทุกข้อ ³			
	Wald	df	Sig.	Exp (B)	Wald	df	Sig.	Exp (B)
ความรู้เรื่องการปฏิบัติ ตนการรักษาโรค ¹	20.383	1	<.001	1.221	19.141	1	<.001	1.168
ประสบการณ์การรักษา ด้วยไอโอดีน-131	8.244	1	.004	.062	6.256	1	.012	.209
การศึกษาระดับปริญญา ตรีขึ้นไป	5.958	1	.015	61.607	5.651	1	.017	15.829
การศึกษาระดับมัธยม/ อนุปริญญา/อาชีวศึกษา	4.611	1	.032	8.125	3.582	1	.058	3.759
รายได้ต่อเดือน 10,000 - 20,000 บาท	.784	1	.376	.476	.208	1	.648	.727
รายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท	.306	1	.580	3.232	.027	1	.870	.826
ความรู้เรื่องการรักษา โรค ¹	.180	1	.671	1.016	.001	1	.973	.999
การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติ	3.791	1	.052	1.148	1.376	1	.241	1.069
การรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติ	.040	1	.841	.909	.035	1	.852	1.070
ความผาสุกทางด้าน ร่างกาย	.313	1	.576	1.068	1.098	1	.295	1.100
ความผาสุกทางด้าน ครอบครัว/สังคม	.160	1	.689	1.038	.366	1	.545	1.047
ความผาสุกทางด้าน อารมณ์ จิตใจ	.643	1	.423	1.081	.001	1	.980	.998

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ตัวแปร	ปฏิบัติถูกต้อง 4 พฤศจิกายน ²				ปฏิบัติถูกต้องทุกข้อ ³			
	Wald	df	Sig.	Exp (B)	Wald	df	Sig.	Exp (B)
ความผาสุกทางด้าน ปฏิบัติกิจกรรม	.030	1	.863	.983	1.112	1	.292	.922
หมายเหตุ	¹ ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนและความรู้เกี่ยวกับการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ ถูกปรับสเกลให้เต็ม 100 คะแนน เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ ² ปฏิบัติตนถูกต้องใน 4 พฤศจิกายน คือ การงดรับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์ อย่างน้อย 4 - 6 สัปดาห์ การงดรับประทานยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสียอย่างน้อย 3 วัน การงดรับประทานอาหารทะเลก่อนมารักษาอย่างน้อย 3 วัน การมาตรวจตามวันที่ แพทย์นัด ³ ปฏิบัติตนถูกต้องใน 6 พฤศจิกายน คือ การงดรับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์ อย่างน้อย 4 - 6 สัปดาห์ การงดรับประทานยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสียอย่างน้อย 3 วัน การงดรับประทานอาหารทะเลก่อนมารักษาอย่างน้อย 3 วัน การมาตรวจตามวันที่ แพทย์นัด การคุมกำเนิดและงดการตั้งครรภ์ และงดการให้นมบุตร							

ตารางที่ 4.8 การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 (วัดผลเป็นคะแนนเชิงปริมาณ) (N = 140)

ตัวแปร	B	Std. Error	β	t	p-value
ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษา ¹	.033	.004	.569	8.075*	<.001
ประสบการณ์การรักษาด้วยไอโอดีน-131	-.370	.105	-.253	-3.531*	.001
การศึกษาระดับปริญญาขึ้นไป ²	.364	.160	.194	2.279*	.024
การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/อนุปริญญา/อาชีวศึกษา ²	.268	.122	.165	2.198*	.030
รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,001-20,000 บาท ³	.035	.124	.021	.279	.781
รายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ³	.130	.186	.052	.699	.486
ความรู้เรื่องการรักษาโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ ¹	.000	.004	.000	.003	.997
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	.015	.011	.094	1.277	.204
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	-.005	.059	-.007	-.081	.936
ความผาสุกทางด้านร่างกาย	.018	.014	.110	1.271	.206
ความผาสุกทางด้านสังคมและครอบครัว	-.001	.014	-.005	-.058	.954
ความผาสุกทางด้านอารมณ์ จิตใจ	.0001	.013	.003	.038	.970
ความผาสุกทางด้านการปฏิบัติกิจกรรม	-.006	.013	-.043	-.497	.620

ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 ที่มีคะแนน 0 - 6

หมายเหตุ ¹ ปรับความรู้ให้คะแนนเต็ม 100

² ระดับการศึกษาใช้กลุ่มการศึกษาระดับประถมศึกษา/ไม่ได้รับการศึกษาเป็นกลุ่มอ้างอิง

³ รายได้ต่อเดือน ใช้กลุ่มรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาทเป็นกลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 4.8 ได้แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนก่อนการรับประทานไอโอดีน-131 โดยใช้ multiple regression analysis การคำนวณคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนทำโดยกำหนดให้ในแต่ละพฤติกรรมมีน้ำหนักเท่ากัน หากผู้ป่วยปฏิบัติในพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ถูกต้องจะได้ 1 คะแนน ดังนั้น ผู้ปฏิบัติตามคำแนะนำถูกต้อง 3 พฤติกรรมจะได้ 3 จากคะแนนเต็ม 6 ผลการวิเคราะห์ พบว่าตัวแปรที่เกี่ยวข้องทั้งหมด อธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติตนก่อนการรับประทานไอโอดีน-

131 ได้ร้อยละ 46.9 ($F = 7.816$, $df = 13, 115$, $P < 0.001$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เรียงตามลำดับความสำคัญคือ ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ ($\beta = 0.569$) ประสบการณ์เคยกินน้ำแร่ ($\beta = -0.253$) การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ($\beta = 0.194$) และการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/อนุปริญญา/อาชีวศึกษา ($\beta = 0.165$) จากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยแบบไม่ปรับมาตรฐานในตารางที่ 4.8 พบว่า หากผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น 1 คะแนน การปฏิบัติตนตามคำแนะนำจะเพิ่มขึ้น .033 คะแนน ผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีคะแนนการปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้จบการศึกษาระดับประถมศึกษา/ไม่ได้รับการศึกษา และคนจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/อนุปริญญา/อาชีวศึกษามีคะแนนการปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้จบการศึกษาระดับประถมศึกษา/ไม่ได้รับการศึกษา 0.268 คะแนน ผู้ที่มีประสบการณ์การรักษามีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำลดลง .370 คะแนนเมื่อเทียบกับคนที่เป็นผู้ป่วยใหม่สำหรับการรับประทานไอโอดีน-131 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 4.7 และ 4.8 ด้วยกัน จะเห็นได้ว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตนสอดคล้องกัน ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ผลการวิจัยครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

จากผลการวิเคราะห์เรื่องการปฏิบัติตนก่อนการรับประทานไอโอดีน-131 ตารางที่ 4.7 และ 4.8 สามารถสรุปได้ว่า ความรู้เรื่องวิธีปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรค ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตน ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่า ความรู้เรื่องโรค ระดับการศึกษา เป็นพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ (Becker 1974 อ้างใน เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ 2551) และสอดคล้องกับ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่กล่าวว่า การศึกษามีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, Murdaugh, and Parsons 2006 อ้างใน เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ 2551) ส่วนประสบการณ์การรักษาด้วยไอโอดีน-131 ในการวิจัยครั้งนี้มีผลเชิงลบ ซึ่งขัดแย้งกับพฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้องของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งกล่าวไว้ว่าพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย และบุคคลปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติหรืออาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อย ซึ่งน่าจะเป็นไปในทางบวกมากกว่า ผู้วิจัยได้สอบถามผู้ป่วยเก่าที่ไม่ปฏิบัติตนถูกต้องทุกพฤติกรรมได้รับคำตอบว่า ไม่ได้อ่านเอกสารแนะนำการปฏิบัติตนที่หน่วยเคยแจกให้ตั้งแต่ครั้งแรกที่มารับการรักษา หรืออาจเป็นเพราะความคุ้นเคยกับการรักษา ทำให้ขาดความตระหนักหรือตื่นตัวในเรื่องการปฏิบัติตน

ผลการวิจัย หน่วยงานสามารถนำไปใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 ได้โดยหาวิธีการเพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนให้กับผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา/ไม่ได้รับการศึกษา และอัดเตือนผู้ป่วยเก่าให้เพิ่ม

ความระมัดระวังในการปฏิบัติตนเช่นเดียวกับผู้ป่วยใหม่ หรือแจกเอกสารการแนะนำวิธีปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 ให้กับผู้ป่วยทั้งเก่าและใหม่ทุกรายที่จะมารับประทานไอโอดีน-131

การปฏิบัติตนตามคำแนะนำหลังรับประทานไอโอดีน-131

การปฏิบัติตนตามคำแนะนำหลังรับประทานไอโอดีน-131 หมายถึง การเตรียมตัวหรือเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อมารับการตรวจสแกนทีบีเอส (TBS) ผู้ป่วยจะต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนให้ครบถ้วนเพื่อให้ผลการสแกนทีบีเอส (TBS) ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

จากตารางที่ 4.9 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตนตามคำแนะนำหลังรับประทานไอโอดีน-131 ได้ถูกต้องเกินร้อยละ 90 ยกเว้นเพียงหนึ่งประเด็น คือ การสระผมทุกวันหลังจากรับประทานไอโอดีน-131 (ร้อยละ 80.4) จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง ได้รับคำตอบว่าลืมสระผม และทุกรายจะทำการสระผมในวันที่มีการตรวจสแกน ผู้วิจัยได้ติดตามภาพสแกนของกลุ่มตัวอย่างทุกรายไม่พบปัญหาการประอะเป็นเอกสารไอโอดีน-131 ที่บริเวณศีรษะ นอกจากนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 1 รายไม่มารับการตรวจสแกนตรงตามวันที่หน่วยงาน เจ้าหน้าที่หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้โทรศัพท์ไปสอบถาม ได้รับคำตอบว่าดูวันนัดผิดไป 1 วัน จึงแนะนำให้มารับการตรวจในวันถัดมา

ตารางที่ 4.9 การปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังรับประทานไอโอดีน-131 (N = 138)

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังกินไอโอดีน-131	การปฏิบัติตนถูกต้อง(ราย)	ร้อยละ
ขณะแยกตัวหลังรับประทานไอโอดีน-131 เวลา 1 สัปดาห์		
1. ท่านได้สระผมทุกวันตั้งแต่วันรับประทานไอโอดีน-131	111	80.4
2. ท่านได้รับประทานยาระบาย 2 วันก่อนมาตรวจ	132	95.7
3. ท่านเริ่มรับประทานฮอร์โมนไทรอยด์แล้ว ตามวันที่แพทย์ระบุ	133	96.4
4. ท่านมารับการตรวจสแกนตรงตามวันที่หน่วยงาน	137	99.3

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องหลังรับประทานไอโอดีน-131

การปฏิบัติตนถูกต้องหลังรับประทานไอโอดีน-131 หมายถึง การที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตนตามคำแนะนำให้ถูกต้องทั้งหมด 4 พฤติกรรม ได้แก่ การสระผมทุกวันหลังจากรับประทานไอโอดีน-131 การรับประทานยาระบาย 2 วันก่อนมาตรวจสแกน การเริ่มรับประทานฮอร์โมนไทรอกซินหลังตามวันที่แพทย์ระบุ และการมาตรวจสแกนตามวันที่ทางหน่วยนัด การวิเคราะห์ใช้ logistic regression analysis โดยมีหลักการให้คะแนนคือ หากผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้องทั้ง 4 พฤติกรรม จะได้ 1 คะแนน หากปฏิบัติไม่ถูกต้องพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งก็จะได้ 0 คะแนน

ตารางที่ 4.10 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนถูกต้องทั้ง 4 พฤติกรรมหลังรับประทานไอโอดีน-131 พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 (odds ratio = 1.108) การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (odds ratio = 45.422) และ ความผาสุกทางด้านปฏิบัติกิจกรรม (odds ratio = .810) ผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 จะปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตน ประมาณ 1.108 เท่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา/ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา ส่วนผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางด้านปฏิบัติกิจกรรมจะปฏิบัติตนได้ถูกต้องน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีความผาสุกทางด้านปฏิบัติกิจกรรม 0.81 เท่า

ตารางที่ 4.10 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนถูกต้องหลังรับประทานไอโอดีน-131 (วัดผลเป็นปฏิบัติถูกต้อง/ไม่ถูกต้อง) (N = 138)

ตัวแปร	ปฏิบัติถูกต้องทุกข้อ ²			
	Wald	df	Sig.	Exp(B)
ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาหลังรับประทานไอโอดีน-131 ¹	15.562	1	<.001	1.108
การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป	6.628	1	.010	45.422
ความผาสุกทางด้านปฏิบัติกิจกรรม	5.070	1	.024	.810
ประสบการณ์การรักษาด้วยไอโอดีน-131	.707	1	.400	.589
การศึกษาระดับมัธยม/อนุปริญญา	1.938	1	.164	2.923
รายได้ต่อเดือน 10,000 -20,000 บาท	.525	1	.469	.626
รายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท	.279	1	.598	1.905
ความรู้เรื่องการรักษาโรค	.253	1	.615	1.009
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	1.824	1	.177	1.027
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	.072	1	.789	1.338
ความผาสุกทางด้านร่างกาย	1.813	1	.178	1.094
ความผาสุกทางด้านครอบครัว/สังคม	1.340	1	.247	1.102
ความผาสุกทางด้านอารมณ์ จิตใจ	3.224	1	.073	1.175

หมายเหตุ ¹ ความรู้เรื่องเกี่ยวกับการรักษาหลังกินไอโอดีน-131

ถูกปรับสเกลให้เต็ม 100 คะแนน เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ

² ปฏิบัติตนถูกต้องใน 4 พฤติกรรม คือ การสระผมทุกวันตั้งแต่วันรับประทานไอโอดีน-131 การรับประทานยาระบาย 2 วัน ก่อนมาตรวจ การเริ่มรับประทานฮอร์โมนไทรอยด์ตามวันที่แพทย์ระบุ และการมาตรวจสแกนตามวันที่หน่วยนัด

ตารางที่ 4.11 การวิเคราะห์หาค่าถอยเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 (วัดผลเป็นคะแนนเชิงปริมาณ) (N = 138)

ตัวแปร	B	Std. Error	β	t	p-value
ความรู้วิธีปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังกินไอโอดีน-131 ¹	.012	.002	.536	6.637*	<.001
การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ²	.298	.111	.258	2.681*	.008
รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,001-20,000 บาท ³	-.039	.083	-.039	-.475	.635
รายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ³	-.017	.129	-.011	-.132	.895
การศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอนุปริญญา/อาชีวศึกษา ²	.140	.086	.139	1.622	.108
ประสบการณ์การรักษาด้วยไอโอดีน-131	.009	.073	.011	.136	.892
ความรู้ด้านสุขภาพหลังกินไอโอดีน-131 ¹	.000	.002	.034	.420	.675
รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	.013	.013	.082	1.001	.319
รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	.062	.059	.082	1.048	.297
ความผาสุกทางด้านร่างกาย	.011	.008	.115	1.386	.169
ความผาสุกทางด้านสังคมและครอบครัว	.013	.010	.120	1.363	.176
ความผาสุกทางด้านอารมณ์ จิตใจ	.018	.010	.171	1.787	.077
ความผาสุกทางด้านการปฏิบัติกิจกรรม	-.021	.011	-.213	-1.925	.057

ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131

หมายเหตุ ¹ ปรับความรู้ให้คะแนนเต็ม 100

² ระดับการศึกษาใช้กลุ่มการศึกษาระดับประถมศึกษา /ไม่ได้รับการศึกษาเป็นกลุ่มอ้างอิง

³ รายได้ต่อเดือน ใช้กลุ่มรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาทเป็นกลุ่มอ้างอิง

ตารางที่ 4.11 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 โดยใช้ multiple regression analysis การคำนวณคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนทำโดยกำหนดให้ในแต่ละพฤติกรรมมีน้ำหนักเท่ากัน หากผู้ป่วยปฏิบัติตามพฤติกรรมหนึ่งๆ ถูกต้องจะได้ 1 คะแนน ดังนั้น ผู้ปฏิบัติตามคำแนะนำ 3 พฤติกรรมจะได้ 3 คะแนนจากคะแนนเต็ม 4 ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรทั้งหมด อธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 ได้ร้อยละ 35.8

($F = 4.850$, $df = 13, 113$, $P < 0.001$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เรียงตามลำดับ คือ ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนที่ต้องหลังรับประทานไอโอดีน-131 ($\beta = 0.536$) และการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ($\beta = 0.258$) จากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยแบบไม่ปรับมาตรฐานในตารางที่ 4.12 พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำเพิ่มขึ้น .012 คะแนน ผู้ป่วยที่มีจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีคะแนนการปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้จบการศึกษาระดับประถมศึกษา/ไม่ได้รับการศึกษา 0.298 คะแนน

จากผลการวิเคราะห์เรื่องการปฏิบัติตนหลังการรับประทานไอโอดีน-131 ในตารางที่ 4.10 และ 4.11 มีความสอดคล้องกันคือ ความรู้วิธีปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังรับประทานไอโอดีน-131 ($p < .001$) และระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวว่าความรู้เรื่องโรค ระดับการศึกษา เป็นพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ (Becker, 1974 อ้างใน เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ, 2551) และสอดคล้องกับ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่กล่าวว่า การศึกษามีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้อที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, Murdaugh, and Parsons 2006 อ้างใน เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ 2551)

ผลการวิจัย ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีการปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 4.1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 47.9) มัธยมศึกษา (ร้อยละ 20.7) อนุปริญญา/อาชีวศึกษา (ร้อยละ 9.3) และไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 5) ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 จะต้องหาวิธีการในการเพิ่มความรู้เรื่องวิธีการปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 แก่กลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี/ไม่ได้รับการศึกษา

การปฏิบัติตนด้านการลดการแพร่กระจายรังสี

การปฏิบัติตนตามคำแนะนำด้านการลดการแพร่กระจายของรังสี หมายถึง การปฏิบัติตนหรือวิธีปฏิบัติตัวของผู้ป่วย หลังจากได้รับประทานไอโอดีน-131 ในขณะที่แยกตัวห่างจากผู้อื่นใน “ช่วงระงับรังสี” ซึ่งผู้ป่วยต้องแยกตัวเพื่อลดโอกาสการแพร่กระจายรังสีและป้องกันไม่ให้สิ่งขับถ่ายต่างๆ เปราะเบือนผู้อื่น เช่น ปัสสาวะ น้ำลาย เหงื่อและลมหายใจ ดังนั้น ผู้ป่วยจะต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนให้ครบถ้วนเพื่อความปลอดภัยทางรังสีต่อสังคมและชุมชน

ตารางที่ 4.12 แสดงการปฏิบัติตนเพื่อลดการแพร่กระจายรังสี พบว่าผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้องเกินร้อยละ 90 ในทุกพฤติกรรม ยกเว้น การไม่ปีสสาวะลงพื้นขณะอาบน้ำ (ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 87) การอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อยระยะ 1 เมตรตลอดเวลา (ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 72.5) การไม่ไปสถานที่ใด ๆ ที่มีคนมาก เช่น ตลาด ศูนย์การค้า เป็นต้น (ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 81.9) การอยู่ห่างจากผู้อื่น 1 เมตร ในวันเดินทางกลับจากการรับประทานไอโอดีน-131 (ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 36.2) การล้างจานประจำเพื่อแยกตัว (ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 80) และการงดให้นมบุตรภายใน 2 สัปดาห์หลังกินน้ำแร่ (ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 83.3) จากข้อมูลทั่วไป (ตารางที่ 4.1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกกลับไปพำนักที่บ้านของตนเองภายหลังกินไอโอดีน-131 (ร้อยละ 92) และเลือกใช้พาหนะเป็นรถส่วนตัว (ร้อยละ 53.6) มากกว่ารถสาธารณะชนิดอื่น ซึ่งเท่ากับว่าผู้ป่วยมีความรับผิดชอบต่อการลดการแพร่กระจายรังสีผู้อื่นได้ระดับหนึ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับทางเลือกใช้รถสาธารณะอื่น ๆ เช่น รถประจำทาง รถตู้ เป็นต้น ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนอย่างไม่ถูกต้องส่วนใหญ่กล่าวว่าตนมีภาระในการดูแลตนเองและครอบครัว จำเป็นต้องไปทำงาน ไปตลาดบ้างซึ่งได้ทำเท่าที่จำเป็นเท่านั้น และได้พยายามอยู่ห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตรตลอดเวลา ผู้วิจัยคิดว่าสิ่งที่น่าเป็นห่วงมากที่สุดคือ วันเดินทางกลับจากการรับประทานไอโอดีน-131 อยู่ห่างจากผู้อื่น 1 เมตร ซึ่งมีผู้ป่วยปฏิบัติถูกต้องเพียงร้อยละ 36.2 ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องทุกราย ได้ชี้แจงให้ทราบว่า ผู้ป่วยรู้ว่าขณะเดินทางจะต้องอยู่ห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้จึงจำเป็นและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะเดินทางโดยวิธีนี้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จะพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท และต้องเดินทางกลับต่างจังหวัด ไม่สามารถจัดหาที่พักในจังหวัดสงขลาได้ แต่เมื่อพิจารณาข้อมูลประเด็นความรู้เรื่องการหลีกเลี่ยงการเดินทางและการอยู่ห่างจากผู้อื่นขณะเดินทาง สามารถอธิบายได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนมากยังขาดความรู้ด้านความปลอดภัยทางรังสีในการเดินทางโดยรถสาธารณะ ทำให้ไม่ทราบข้อมูลที่ถูกต้องส่งผลทำให้ปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยคิดว่า หากผู้ป่วยทุกรายมีความรู้ในเรื่องดังกล่าวแล้วจะทำให้ปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่าความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Butler 2001 อ้างใน นันทริกา เลิศเชวงกุล 2549)

ตารางที่ 4.12 การปฏิบัติตนด้านการลดการแพร่กระจายรังสี (N = 138)

การปฏิบัติตนด้านการลดการแพร่กระจายรังสี	การปฏิบัติตน ถูกต้อง (ราย)	ร้อยละ
ขณะแยกตัวหลังรับประทานไอโอดีน-131 เวลา 4 วัน (ข้อ 1-14)		
1. ท่านไม่ได้เข้าไปใกล้สตรีที่ตั้งครรภ์	138	100
2. ท่านรดน้ำมากๆ หลังขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ	136	98.6
3. ท่านได้ทานน้ำมากๆ และถ่ายปัสสาวะบ่อยๆ ตามคำแนะนำ	136	98.6
4. ท่านงดการมีเพศสัมพันธ์	96 จาก 98	98
5. ท่านแยกตัวอยู่ห่างจากเด็กเล็ก	134	97.1
6. ท่านได้หลีกเลี่ยงการกอดหรืออุ้มทารกและเด็กเล็กเป็น เวลานานๆ	134	97.1
7. ท่านไม่ซักเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มร่วมกับผู้อื่น	131	94.9
8. ท่านไม่ใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น	130	94.2
9. ท่านแยกห้องนอนคนเดียว	129	93.5
10. ท่านไม่ปัสสาวะลงพื้นขณะอาบน้ำ	120	87
11. ท่านไม่ไปสถานที่ใดๆ ที่มีคนหมู่มาก เช่น ตลาด ศูนย์การค้า เป็นต้น	113	81.9
12. ท่านได้ล้างจานประจำเพื่อแยกตัว	60 จาก 75	80
13. ท่านอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อยระยะ 1 เมตร ตลอดเวลา	100	72.5
14. วันเดินทางกลับจากรับประทานไอโอดีน-131 อยู่ห่างจากผู้อื่น 1 เมตร	50	36.2
เฉพาะท่านที่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ อยู่ระหว่างวัยเจริญพันธุ์ และ กำลังให้นมบุตร กรุณาตอบคำถามในข้อ 15-16		
15. ท่านได้คุมกำเนิดโดยจะระมัดระวังไม่ให้มีการตั้งครรภ์ภายใน 4 เดือนหลังรับประทานน้ำแร่(ไอโอดีน-131)	61 จาก 65	93.8
16. ท่านงดการให้นมบุตรภายใน 2 สัปดาห์หลังกินน้ำแร่ (ไอโอดีน-131)	5 จาก 6	83.3

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องด้านการลดการแพร่กระจายรังสี

การปฏิบัติตนถูกต้องด้านการลดการแพร่กระจายรังสี หมายถึง การที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตนตามคำแนะนำให้ถูกต้องทั้งหมด 16 พฤติกรรม ได้แก่ 1) ท่านไม่ได้เข้าใกล้สตรีที่ตั้งครรภ์ 2) ราดน้ำมากๆ หลังขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ 3) ทานน้ำมากๆ และถ่ายปัสสาวะบ่อยๆ ตามคำแนะนำ 4) งดการมีเพศสัมพันธ์ 5) แยกตัวอยู่ห่างจากเด็กเล็ก 6) หลีกเลี่ยงการกอดหรืออุ้มทารก และเด็กเล็กเป็นเวลานานๆ 7) ไม่ซักเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มร่วมกับผู้อื่น 8) ไม่ใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น 9) แยกห้องนอนคนเดียว 10) ไม่ปัสสาวะลงพื้นขณะอาบน้ำ 11) ไม่ไปสถานที่ใดๆ ที่มีคนหมู่มาก เช่น ตลาด ศูนย์การค้า เป็นต้น 12) ได้รายงานประจำเพื่อแยกตัว 13) อยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อยระยะ 1 เมตร ตลอดเวลา 14) วันเดินทางกลับจากรับประทานไอโอดีน-131 อยู่ห่างจากผู้อื่น 1 เมตร 15) งดการให้นมบุตรภายใน 2 สัปดาห์หลังกินน้ำแร่(ไอโอดีน-131) 16) ได้คุมกำเนิดโดยจะระมัดระวังไม่ให้มีการตั้งครรภ์ภายใน 4 เดือนหลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) ซึ่งหากผู้ป่วยปฏิบัติตนด้านการลดการแพร่กระจายรังสีได้ถูกต้องตามคำแนะนำแล้วจะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยทางรังสีต่อบุคคล สังคมและชุมชน

ตารางที่ 4.13 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดการแพร่กระจายรังสี โดยใช้ multiple regression analysis การคำนวณคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตนทำโดยกำหนดให้ในแต่ละพฤติกรรมมีน้ำหนักเท่ากัน หากผู้ป่วยปฏิบัติตามพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ถูกต้องจะได้ 1 คะแนนดังนั้น ผู้ปฏิบัติตามคำแนะนำ 3 พฤติกรรมจะได้ 3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 16 ผลการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมด อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละ 28.2 ($F = 3.406$, $df = 13, 113$, $P < 0.001$) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนหลังรับประทานไอโอดีน-131 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความรู้เรื่องวิธีการปฏิบัติตนเพื่อลดการแพร่กระจายรังสี ($\beta = 0.335$) จากค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยแบบไม่ปรับมาตรฐานในตารางที่ 4.13 พบว่า ผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่อง วิธีการปฏิบัติตนด้านการลดการแพร่กระจายรังสีอย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของการปฏิบัติตนเพื่อลดการแพร่กระจายรังสีตามคำแนะนำ 0.192 คะแนน

ตารางที่ 4.13 การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านการลดการแพร่กระจาย
รังสีหลังรับประทานไอโอดีน-131 (วัดผลเป็นคะแนนเชิงปริมาณ) (N = 138)

ตัวแปร	B	Std. Error	β	t	p-value
ความรู้วิธีปฏิบัติตนด้านการลดการแพร่กระจายรังสี ¹	.192	.051	.335	3.758*	<.001
การศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอนุปริญญา/ อาชีวศึกษา ²	.446	.365	.113	1.221	.225
การศึกษาระดับปริญญาขึ้นไป ²	.790	.459	.174	1.722	.088
รายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 10,001-20,000 บาท ³	-.109	.342	-.027	-.318	.751
รายได้ต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท ³	.223	.530	.037	.421	.675
ประสบการณ์การรักษาด้วยไอโอดีน-131	-.366	.306	-.103	-1.194	.235
ความรู้การลดการแพร่กระจายรังสี ¹	.003	.006	.048	.556	.579
รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติลดการแพร่กระจาย รังสี	-.014	.012	-.118	-1.240	.218
รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	-.007	.012	-.053	-.581	.562
ความผาสุกทางด้านร่างกาย	.012	.033	.033	.363	.717
ความผาสุกทางด้านสังคมและครอบครัว	.077	.040	.178	1.915	.058
ความผาสุกทางด้านอารมณ์ จิตใจ	.034	.045	.079	.755	.452
ความผาสุกทางด้านการปฏิบัติกิจกรรม	.002	.045	.006	.051	.960

ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติตนด้านการลดการแพร่กระจายรังสีหลังรับประทานไอโอดีน-131

หมายเหตุ ¹ ปรับความรู้ให้คะแนนเต็ม 100

² ระดับการศึกษาใช้กลุ่มการศึกษาระดับประถมศึกษา/ไม่ได้รับการศึกษาเป็น
กลุ่มอ้างอิง

³ รายได้ต่อเดือน ใช้กลุ่มรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาทเป็นกลุ่มอ้างอิง

จากผลการวิเคราะห์เรื่องการปฏิบัติตนด้านการลดการแพร่กระจายรังสี ในตารางที่ 4.13 จะเห็นว่า มีเพียงปัจจัยความรู้วิธีปฏิบัติตนด้านการลดการแพร่กระจายรังสี ($p < .001$) เป็นปัจจัยที่ส่ง
ผลต่อการปฏิบัติตนด้านการลดการแพร่กระจายรังสี สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่าความรู้เป็นปัจจัยหนึ่ง
ที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Butler 2001 อ้างใน นันทริกา เลิศเชวงกุล 2549)

ผลการวิจัย เห็นได้ว่าความปลอดภัยทางรังสีจะเกิดขึ้นได้นั้น ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง วิธีการปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสีเพียงอย่างเดียว ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าการหาแนวทางเพิ่มความรู้ในเรื่องดังกล่าวเป็นวิธีการที่จัดทำได้ง่ายและรวดเร็ว และมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและหน่วยงานน้อยที่สุด และที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง ควรมีการประเมินความรู้ของผู้ป่วยเพื่อเป็นการทดสอบว่ามีความรู้ถูกต้องหรือไม่

ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตนก่อน-หลังรับประทานไอโอดีน-131 และการลดการแผ่กระจายรังสี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประกอบด้วย ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ รายได้ และคุณภาพชีวิตทุกด้าน ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

รายได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.6) มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ค่าใช้จ่ายสำหรับค่ารักษาด้วยไอโอดีน-131 ablation ขนาด 30 มิลลิควีรี ประมาณ 5,000 บาท แต่เนื่องจาก ในปัจจุบันนี้ผู้ป่วยไม่มีอุปสรรคเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพราะผู้ป่วยใช้บัตรสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 64.3 ประกันสังคมร้อยละ 14.3 จ่ายตรง/ข้าราชการร้อยละ 14.3 ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองร้อยละ 4.3 ส่วนค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เป็นภาระที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเอง คือค่าพาหนะในการเดินทางมารับการรักษาเท่านั้น สำหรับการจัดเตรียมเครื่องอำนวยความสะดวก ของใช้ต่างๆ ที่จำเป็นในช่วง “ระว่างรังสี” ซึ่งเป็นช่วงสั้นๆ ไม่มีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายมากนัก ดังนั้น รายได้จึงไม่ได้ส่งผลต่อการปฏิบัติตนระหว่างการรักษา

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยประมาณ 90 จาก 100 แสดงว่าผู้ป่วยมีความเชื่อว่าการปฏิบัติตนตามคำแนะนำนั้นเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะช่วยให้หายจากโรค ส่วนการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่นั้นก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ หรือเป็นไปได้ที่ผู้ป่วยอาจจะขาดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามตามคำแนะนำ ขาดความตั้งใจที่จริงจังที่จะปฏิบัติตาม จากการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์พบว่าความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, Murdaugh, and Parsons 2006 อ้างใน เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง 2551)

ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยประมาณ 5 จาก 100 แสดงว่าผู้ป่วยสามารถแก้ไขอุปสรรคขัดขวางที่จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตนตามคำแนะนำได้ ผู้วิจัยคิดว่า ในการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ไม่ได้มีขั้นตอนการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อน ถ้าหาก ผู้ป่วยทุกรายจึงปฏิบัติตามได้เหมือนๆ กัน ดังนั้น ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคจึงไม่ได้ส่งผลในการปฏิบัติตนทั้งในด้านบวกและด้านลบ

คุณภาพชีวิตทุกด้าน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความผาสุกทุกด้านใกล้เคียงกัน เช่น ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง การได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน การยอมรับการเจ็บป่วย เป็นต้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นว่าผู้ป่วยทุกรายสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้เหมือน ๆ กัน ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงไม่ได้ส่งผลในการปฏิบัติตามทั้งในด้านบวกและด้านลบ

ตอนที่ 3 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อน-หลังรับประทานไอโอดีน-131

การวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ในช่วง 7 วัน ก่อนรับประทานไอโอดีน-131 ablation ในขนาด 30 มิลลิลิวรี เป็นช่วงที่ผู้ป่วยทุกรายไม่ได้รับประทานฮอร์โมนไทรอยด์มานาน 4-6 สัปดาห์ ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนมาก/น้อยขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละคน การวัดคุณภาพชีวิตด้วย FACT-G การสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 ทำก่อนที่ผู้ป่วยรับประทานไอโอดีน-131 ผลการสัมภาษณ์สามารถอธิบายได้ ดังนี้

จากตารางที่ 4.14 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความผาสุกด้านร่างกายก่อนรับประทานไอโอดีน-131 ในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 3.23-3.71 จากคะแนนเต็ม 4 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคำถามของแบบวัดทางด้านร่างกายไม่ได้เป็นปัญหาต่อการเจ็บป่วยในขณะนั้น

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกด้านร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อนรับประทานไอโอดีน-131 (N = 140)

ความผาสุกด้านร่างกาย	คะแนน ต่ำสุด - สูงสุด	คะแนน เฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
GP1 ข้าพเจ้ารู้สึกหมดเรี่ยวแรง	0.00 - 4.00	3.23	1.04
GP2 ข้าพเจ้ามีอาการคลื่นไส้	0.00 - 4.00	3.66	0.77
GP3 เนื่องจากสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ขณะนี้ ทำให้ข้าพเจ้ามีปัญหาในการดูแลรับภาระต่างๆ ในครอบครัว	0.00 - 4.00	3.36	1.09
GP4 ข้าพเจ้ามีอาการปวด	1.00 - 4.00	3.48	0.74
GP5 ข้าพเจ้ารำคาญต่อผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา	0.00 - 4.00	3.36	1.02
GP6 ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบาย	0.00 - 4.00	3.27	0.97
GP7 ข้าพเจ้าจำเป็นต้องใช้เวลาส่วนใหญ่นอนอยู่บนเตียง	0.00 - 4.00	3.71	0.79

จากตารางที่ 4.15 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัวก่อนรับประทานไอโอดีน-131 ในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 2.21–3.67 จากคะแนนเต็ม 4 โดยความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนๆ และการดูแลช่วยเหลือจากเพื่อนมีคะแนนเฉลี่ยต่ำ คือ 2.21 และ 2.40 ตามลำดับ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับการสื่อสารภายในครอบครัว เช่น การพูดคุย การแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองมีคะแนนเฉลี่ย 3.68

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อนรับประทานไอโอดีน-131 (N = 140)

ความผาสุกด้านสังคม/ ครอบครัว	คะแนน ต่ำสุด - สูงสุด	คะแนน เฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
GS1 ข้าพเจ้ารู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนๆ	0.00 - 4.00	2.21	1.11
GS2 ข้าพเจ้าได้รับกำลังใจจากครอบครัว	1.00 - 4.00	3.66	0.70
GS3 ข้าพเจ้าได้รับการดูแลช่วยเหลือจากเพื่อน	0.00 - 4.00	2.40	1.06
GS4 คนในครอบครัวยอมรับการเจ็บป่วยของข้าพเจ้า	2.00 - 4.00	3.68	0.63
GS5 ข้าพเจ้าพอใจกับการสื่อสารภายในครอบครัว เช่น การพูดคุย การแสดงความคิดเห็นออกเห็นใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของข้าพเจ้า	0.00 - 4.00	3.67	0.71
GS6 ข้าพเจ้ารู้สึกใกล้ชิดกับคู่ครอง (หรือคนสำคัญที่คอยให้กำลังใจ)	0.00 - 4.00	3.56	0.82
GS7 ข้าพเจ้าพึงพอใจกับชีวิตทางเพศของตนเอง	0.00 - 4.00	2.75	1.04

จากตารางที่ 4.16 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจก่อนรับประทานไอโอดีน-131 ในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 2.77–3.61 จากคะแนนเต็ม 4 โดยผู้ป่วยมีความรู้สึกพอใจกับวิธีปรับตัวกับการเจ็บป่วยของตนเอง คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ 2.77 เนื่องจากเป็นความกังวลของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา ผู้วิจัยได้มีการอธิบายข้อสงสัย และความกังวลใจ พร้อมให้การแนะนำวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยและญาติ จนเกิดความเข้าใจและคลายความกังวลลงได้ระดับหนึ่ง

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อน
รับประทานไอโอดีน-131 (N = 140)

ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ	คะแนน ต่ำสุด - สูงสุด	คะแนน เฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
GE1 ข้าพเจ้ารู้สึกเศร้าใจ	0.00 - 4.00	3.21	1.08
GE2 ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจกับวิธีที่ข้าพเจ้าปรับตัวกับ การเจ็บป่วยของตนเอง	0.00 - 4.00	2.77	1.08
GE3 ข้าพเจ้ารู้สึกหมดหวังในการต่อสู้กับการ เจ็บป่วย	1.00 - 4.00	3.61	0.74
GE4 ข้าพเจ้ารู้สึกกระวนกระวายใจ	0.00 - 4.00	3.27	0.99
GE5 ข้าพเจ้ากังวลเกี่ยวกับความตาย	0.00 - 4.00	3.40	1.02
GE6 ข้าพเจ้ากังวลว่าอาการจะแย่ลง	0.00 - 4.00	3.2357	1.17

จากตารางที่ 4.17 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความผาสุก ด้านปฏิบัติกิจกรรมก่อน
รับประทานไอโอดีน-131 ในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 2.51–2.99 จากคะแนนเต็ม 4 ผู้ป่วยยอมรับการ
เจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 2.99

ตารางที่ 4.17 คะแนนความผาสุกด้านปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อนรับประทาน
ไอโอดีน-131 (N = 140)

ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	คะแนน เฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
GF1 ข้าพเจ้าสามารถทำงานทั่วไปได้ (รวมถึงงานบ้าน)	0.00 - 4.00	2.51	1.04
GF2 ข้าพเจ้าพึงพอใจในผลสำเร็จของงาน (รวมถึงงานบ้าน)	0.00 - 4.00	2.64	0.93
GF3 ข้าพเจ้ายังมีชีวิตที่สนุกสนานได้	0.00 - 4.00	2.73	0.85
GF4 ข้าพเจ้ายอมรับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้	0.00 - 4.00	2.99	0.83
GF5 ข้าพเจ้านอนหลับสนิทดี	0.00 - 4.00	2.57	0.96
GF6 ข้าพเจ้ายังคงสนุกสนานเหมือนเดิมกับสิ่งที่เคยทำเพื่อ ความสำราญ	0.00 - 4.00	2.63	0.85
GF7 ข้าพเจ้าพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตของตนเองในขณะนี้	0.00 - 4.00	2.93	0.86

สำหรับการวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ในช่วง 5-7 วันหลังรับประทาน ไอโอดีน-131 ablation ในขนาด 30 มิลลิวรี เป็นช่วงที่ผู้ป่วยทุกรายยังไม่ได้เริ่มรับฮอร์โมนไทรอยด์ หรือบางรายแพทย์ให้เริ่มรับประทานฮอร์โมนไทรอยด์แล้ว 1-2 วัน ซึ่งนับได้ว่าผู้ป่วยยังอยู่ในช่วงที่ขาดฮอร์โมนไทรอยด์อยู่เป็นเวลานานที่สุด อีกทั้งผู้ป่วยจะต้องมีการแยกตัวอยู่ตามลำพัง มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการดำรงชีวิตเพื่อป้องกันการแพร่กระจายรังสีสู่บุคคลอื่น การวัดคุณภาพชีวิตในครั้งที่ 2 นี้ สัมภาษณ์ในวันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจสแกน TBS และมีคำถามปลายเปิด ผู้ป่วยจำนวน 88 ราย (ร้อยละ 58) แจ้งว่าไม่มีอาการอะไรเปลี่ยนแปลงจากก่อนรับประทานไอโอดีน-131 แต่มีผู้ป่วยจำนวน 52 ราย (ร้อยละ 42) แจ้งว่ามีอาการเปลี่ยนแปลงภายหลังรับประทานไอโอดีน-131 สามารถอธิบายผลได้ ดังนี้

จากตารางที่ 4.18 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความผาสุกด้านร่างกายหลังรับประทาน ไอโอดีน-131 ในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 2.98–3.57 จากคะแนนเต็ม 4 โดยผู้ป่วยรู้สึกหดรึ้นแรงมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ 2.98 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนรับประทานไอโอดีน-131 (คะแนนเฉลี่ย 3.23) จะเห็นมีคะแนนเฉลี่ยลดลง แสดงให้เห็นว่า มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจากการสัมภาษณ์คำถามปลายเปิด พบว่า มีผู้ป่วยที่ตอบบางส่วน (ร้อยละ 42) จะมีอาการเปลี่ยนแปลงประมาณ 2 วันแรกหลังรับประทานไอโอดีน-131 และหลังจากนั้นอาการจะค่อย ๆ ดีขึ้น อาการที่พบ ได้แก่ ปวดเมื่อย ปวดคอ ปวดหัว ปวดเข่าตา คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ใจสั่น ตึงบริเวณลำคอ ร้อนผ่าว ตามลำตัว แสบคอ คอแห้ง เจ็บคอ รู้สึกแน่นที่คอและหน้าอก ปากขม และเบื่ออาหาร

ตารางที่ 4.18 คะแนนความผาสุกด้านร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์หลังรับประทาน ไอโอดีน-131 (N = 138)

ความผาสุกด้านร่างกาย	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	คะแนน เฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
GP1 ข้าพเจ้ารู้สึกหดรึ้นแรง	0.00 - 4.00	2.98	1.06
GP2 ข้าพเจ้ามีอาการคลื่นไส้	0.00 - 4.00	3.49	0.88
GP3 เนื่องจากสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ขณะนี้ ทำให้ข้าพเจ้ามีปัญหาในการดูแลรับภาระต่างๆในครอบครัว	0.00 - 4.00	3.48	0.95
GP4 ข้าพเจ้ามีอาการปวด	0.00 - 4.00	3.44	0.89
GP5 ข้าพเจ้ารำคาญต่อผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา	0.00 - 4.00	3.50	0.91
GP6 ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบาย	0.00 - 4.00	3.20	0.97
GP7 ข้าพเจ้าจำต้องใช้เวลาส่วนใหญ่นอนอยู่บนเตียง	0.00 - 4.00	3.57	0.87

จากตารางที่ 4.19 คะแนนเฉลี่ยของความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัวหลังรับประทาน ไอโอดีน-131 ในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 1.85–3.75 จากคะแนนเต็ม 4 โดยความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนๆ และการดูแลช่วยเหลือจากเพื่อนมีคะแนนเฉลี่ยต่ำ คือ 1.85 และ 2.04 ตามลำดับ ลดลงจากก่อนประทานไอโอดีน-131 (คะแนนเฉลี่ย 2.21, 2.40 ตามลำดับ) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับการสื่อสารภายในครอบครัว เช่น การพูดคุย การแสดงความคิดเห็นอกเห็นใจ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย มีคะแนนเฉลี่ย 3.75 เพิ่มขึ้นจากก่อนประทานไอโอดีน-131 (คะแนนเฉลี่ย 3.68) ผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้มีการแยกตัวออกจากเพื่อน หรือไม่ไปทำงาน ขณะที่ครอบครัวได้แสดงความคิดเห็นอกเห็นใจมากขึ้น และจากการสัมภาษณ์คำถามปลายเปิด พบว่า สามารถแยกผู้ป่วยได้เป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ครอบครัวเข้าใจและให้การดูแลช่วยเหลือดี พบว่า ครอบครัว พยายามให้น้องเข้าใจมากขึ้น ครอบครัวทำอาหารให้แต่ผู้ป่วยจะแยกกินและล้างภาชนะเอง คู่สมรสเข้าใจพร้อมดูแลตนเอง เลือกใช้ภาชนะกล่องโฟม ซ้อนพลาสติก 2) กลุ่มที่ครอบครัวไม่เข้าใจ ลูกบ่นว่าทำไมเข้าใจไม่ได้ (ร้อยละ 6.5)

ตารางที่ 4.19 คะแนนความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์หลังรับประทานไอโอดีน-131 (N = 138)

ความผาสุกด้านสังคม/ ครอบครัว	คะแนน ต่ำสุด - สูงสุด	คะแนน เฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
GS1 ข้าพเจ้ารู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนๆ	0.00 - 4.00	1.85	1.29
GS2 ข้าพเจ้าได้รับกำลังใจจากครอบครัว	1.00 - 4.00	3.73	0.64
GS3 ข้าพเจ้าได้รับการดูแลช่วยเหลือจากเพื่อน	0.00 - 4.00	2.04	1.33
GS4 คนในครอบครัวยอมรับการเจ็บป่วยของข้าพเจ้า	1.00 - 4.00	3.75	0.59
GS5 ข้าพเจ้าพอใจกับการสื่อสารภายในครอบครัว เช่น การพูดคุย การแสดงความคิดเห็นอกเห็นใจ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของข้าพเจ้า	1.00 - 4.00	3.68	0.64
GS6 ข้าพเจ้ารู้สึกใกล้ชิดกับคู่ครอง (หรือคนสำคัญที่คอยให้กำลังใจ)	0.00 - 4.00	3.69	0.72
GS7 ข้าพเจ้าพึงพอใจกับชีวิตทางเพศของตนเอง	1.00 - 4.00	2.40	1.52

จากตารางที่ 4.20 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจหลังรับประทานไอโอดีน-131 ในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 2.86–3.56 จากคะแนนเต็ม 4 โดยผู้ป่วยมีความรู้สึกพอใจกับวิธีปรับตัวกับการเจ็บป่วยของตนเอง คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ 2.86 เพิ่มขึ้นจากก่อนรับประทานไอโอดีน-131 (คะแนนเฉลี่ย 2.77) และจากการสัมภาษณ์คำถามปลายเปิด พบว่า ผู้ป่วยที่ตอบแบบสัมภาษณ์ร้อยละ 9.4 มีผลกระทบทางด้านอารมณ์ จิตใจ ปัญหาที่พบ คือ ความกังวลใจ ท้อใจ ร้องไห้เมื่ออยู่คนเดียว เครียดที่รู้สึกว่าทำงานได้น้อยลง บางรายคิดฟุ้งซ่านและน้อยใจตัวเองว่าที่ไปไหนมาไหนไม่ได้เพราะป่วยเป็นโรคนี ผู้ป่วยที่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษาบอกว่า การหยุดเรียน ทำให้กลัวเรียนไม่ทันเพื่อน

ตารางที่ 4.20 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์หลังรับประทานไอโอดีน-131 (N = 138)

ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ	คะแนน ต่ำสุด - สูงสุด	คะแนน เฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
GE1 ข้าพเจ้ารู้สึกเศร้าใจ	. 0.00 - 4.00	3.38	0.98
GE2 ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจกับวิธีที่ข้าพเจ้าปรับตัว กับการเจ็บป่วยของตนเอง	0.00 - 4.00	2.86	0.97
GE3 ข้าพเจ้ารู้สึกหมดหวังในการต่อสู้กับการ เจ็บป่วย	1.00 - 4.00	3.56	0.83
GE4 ข้าพเจ้ารู้สึกกระวนกระวายใจ	0.00 - 4.00	3.38	0.91
GE5 ข้าพเจ้ากังวลเกี่ยวกับความตาย	0.00 - 4.00	3.51	0.88
GE6 ข้าพเจ้ากังวลว่าอาการจะแย่ลง	0.00 - 4.00	3.29	1.01

จากตารางที่ 4.21 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความผาสุกด้านปฏิบัติกิจกรรมหลังรับประทานไอโอดีน-131 ในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 2.52–3.08 จากคะแนนเต็ม 4 ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.08 เพิ่มขึ้นจากก่อนรับประทานไอโอดีน-131 (คะแนนเฉลี่ย 2.99) และจากการสัมภาษณ์คำถามปลายเปิด พบว่ามีผู้ป่วยที่มีผลกระทบด้านการปฏิบัติกิจกรรม (ร้อยละ 6.5) พบว่า ผู้ป่วยคิดมาก นอนไม่หลับกังวลเรื่องการทำงานเพราะหยุดงานหลายวัน

ตารางที่ 4.21 คะแนนความผาสุกด้านปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์หลังรับประทาน ไอโอดีน-131 (N = 138)

ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	คะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	คะแนน เฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
GF1 ข้าพเจ้าสามารถทำงานทั่วไปได้ (รวมถึงงานบ้าน)	0.00 - 4.00	2.52	1.10
GF2 ข้าพเจ้าพึงพอใจในผลสำเร็จของงาน (รวมถึงงานบ้าน)	0.00 - 4.00	2.68	0.95
GF3 ข้าพเจ้ายังมีชีวิตที่สนุกสนานได้	0.00 - 4.00	2.73	0.93
GF4 ข้าพเจ้ายอมรับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้	1.00 - 4.00	3.08	0.75
GF5 ข้าพเจ้านอนหลับสนิทดี	0.00 - 4.00	2.68	0.93
GF6 ข้าพเจ้ายังคงสนุกสนานเหมือนเดิมกับสิ่งที่เคยทำ เพื่อความสำราญ	1.00 - 4.00	2.74	0.80
GF7 ข้าพเจ้าพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตของตนเองใน ขณะนี้	1.00 - 4.00	3.06	0.83

การวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตก่อนและหลังรับประทาน ไอโอดีน-131 โดยใช้สถิติที่ไม่ใช้พารามิเตอร์ วิธี Wilcoxon signed rank test

ตารางที่ 4.22 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อนและหลังรับประทาน ไอโอดีน-131 ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทุกด้านค่อนข้างสูง ผลการวิเคราะห์พบว่า ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัวลดลงแต่ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวัดคุณภาพชีวิตของทั้ง 2 ช่วงเป็นช่วงเวลาที่ยังผู้ป่วยอยู่ในภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์สูงสุด ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจึงเปลี่ยนแปลงไม่มากนักซึ่งไม่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านร่างกายความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับการแยกตัวออกจากผู้อื่นเพื่อหลีกเลี่ยงการแพร่กระจายรังสี 5-7 วัน ทำให้วิถีชีวิตของผู้ป่วยปรับเปลี่ยนไปส่งผลให้ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 การสัมภาษณ์ผู้ป่วยครั้งที่ 1 ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรในหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการรักษา ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า การที่ผู้ป่วยได้รับคำอธิบายไปจะทำให้ผู้ป่วยคลายความกังวลเรื่องเจ็บป่วยไปได้ระดับหนึ่ง ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในด้านอารมณ์ จิตใจดีขึ้น เป็นผลให้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน

การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยทั้ง 2 ช่วง ผู้ป่วยยังอยู่ในภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์สูงสุด ทำให้สภาพร่างกายยังไม่พร้อมในการปฏิบัติกิจกรรม ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่มากพอที่จะส่งผลให้เกิดความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.22 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อนและหลังรับประทานไอโอดีน-131 (N = 138)

ตัวแปร	พิสัยของช่วงคะแนน	ก่อน	หลัง	Z	Asmp Sig. (2-tailed)
		รับประทานไอโอดีน-131	รับประทานไอโอดีน-131 7 วัน		
		Mean±S.D	Mean±S.D		
ความผาสุกด้านร่างกาย	0 – 28	24.06 ± 4.67	23.65 ± 4.78	-1.118	.263
ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว	0 – 28	22.34 ± 4.31	21.83 ± 4.01	-2.293	.022
ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ	0 – 24	19.46 ± 4.50	19.97 ± 4.11	-2.265	.023
ความผาสุกด้านกรปฏิบัติกิจกรรม	0 – 28	18.98 ± 5.06	19.49 ± 4.89	-1.293	.196
รวมความผาสุกทุกด้าน	0 - 108	84.84 ± 12.08	84.94 ± 11.75	-0.239	.811

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์การวัดคุณภาพชีวิตครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นช่วงหลังรับประทานไอโอดีน-131 และเริ่มฮอร์โมนไทรอยด์ 2-3 วันซึ่งคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดของทุกด้านเท่ากับ 19.97 คะแนนเฉลี่ยสูงสุดสูง 23.65 ไปเปรียบเทียบกับผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตครั้งที่ 2 ของผู้ป่วยในการวิจัยของ Dow, Ferrell, and Anello (1997) จากตารางที่ 2.1 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดของทุกด้านเท่ากับ 15.72 คะแนนเฉลี่ยสูงสุดสูง 19.67 พบว่า ผู้ป่วยของงานวิจัยครั้งนี้ (ผู้ป่วยของหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์) มีคุณภาพชีวิตมากกว่าของ Dow, Ferrell, และ Anello (1997)

บรรณานุกรม

- การรักษามะเร็งตามหลักสากล. 2551. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. <http://www.nci.go.th/Knowledge/treat.html> (สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2551).
- จิราภรณ์ โตเจริญชัย, ภาวนา ภูสุวรรณ, และ ชวิชัย ชัยวัฒน์รัตน์. 2545. *เทคโนโลยีทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ฉบับแก้ไขปรับปรุง*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- จุฑามาส ยอดสกุล. 2549. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของทหารกองประจำการกองทัพบก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล. 2543. *ภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์*. ขอนแก่น : ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ถนอมศักดิ์ ทองมัน. 2547. การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ในโครงการธรรมรักษานิเวศน์ จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยญลักษณ์ เชียรชัยกิจ. 2551. การรักษาผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ชนิด well differentiated ด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131. ใน *เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง Update in differentiated thyroid cancer management ณ เขื่อนสิรินธร*. 1-9 อุบลราชธานี
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ญ. 2551. ทฤษฎีทางการแพทย์/ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์. [Gotoknow.org](http://gotoknow.org). <http://gotoknow.org/blog/benbenblogtheory/115422> (สืบค้นเมื่อ 13 เมษายน 2551).
- พรรณทิพา ศักดิ์ทอง. 2550. คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 2,no.3(Sep-Dec 2007): 327 – 336.
- พันทิตา เกลิมพนาพันธ์. 2550. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- รุ่งฟ้า สราญเศรษฐ์. 2548. ผลของการให้คำแนะนำปรึกษาโดยเภสัชกรในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- โรคของต่อมไทรอยด์. 2551. หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. <http://nucmed.md.kku.ac.th/nucmed/pdfs/thyroid.pdf> (สืบค้นเมื่อ 29 กรกฎาคม 2551).
- โรงพยาบาลเทพธารินทร์. 2549. *ไทรอยด์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สยามมาพร.
- วัชรินทร์ รัตนมาศ. 2540. *เวชศาสตร์นิวเคลียร์ คลินิก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว การพิมพ์. ศศิธร ศิริสาทิโกจน์, วัชร บัวชุม, ปัญญา ภาสว่าง, สุภัทรพร เทพมงคล, และ สุพจน์ บุญวิสุทธิ.
2549. การเปรียบเทียบผลการทำลายเนื้อเยื่อต่อมไทรอยด์ที่เหลือหลังจากการผ่าตัดด้วยสารรังสีไอโอดีน (I-131) ในปริมาณสูง 100 มิลลิวูรี และปริมาณต่ำ 50 มิลลิวูรี ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิด differentiated. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 50(10) : 695-706.
- สมาคมเวชศาสตร์นิวเคลียร์แห่งประเทศไทย, สมาคมนักฟิสิกส์การแพทย์ไทย, และ สำนักงานพลังงานปรมาณูเพื่อสันติ. 2549. *Radiation Safety Management in Nuclear Medicine*. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- สรุปผลการรักษาโรคยากตาม KPIs ภาควิชา ینگประมาณ 2550. 2550. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ http://medinfo2.psu.ac.th/policy/policy49/document/KPIs_dept/result50/Data%20Center/13.xls (สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2551).
- สุนทร โกมลศูร์, และ ประสงค์ เกษราธิคุณ. 2539. ผลของรังสีต่อสิ่งมีชีวิต. *วารสารปาริชาติ*, ปีที่ 9(1): 75-85.
- สุรพงศ์ อำพันวงษ์. 2551. โรคไทรอยด์. <http://home.comcast.net/~turtle1ds/Thyroid.htm> (สืบค้นเมื่อ 21 กรกฎาคม 2551).
- Allan Hackshaw, Clive Harmer, Ujjal Mallick, Masud Haq and Jayne A Franklyn. 2007. Review: I-131 activity for remnant ablation in patients with differentiated thyroid cancer: A systematic review. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 92, no.1: 28-38. <http://jcem.endojournals.org/cgi/reprint/92/1/28>
- Cheryl M. Culver and Howard J. Dworkin. 1991. Radiation Safety Consideration for post Iodine-131 Hyperthyroid Therapy. *The Journal of Nuclear Medicine*. 32, no.1. (January):169-173. <http://jnm.snmjournals.org/cgi/content/abstract/32/1/169>
- Green, S.B. 1991. How many subjects does it take to do a regression analysis?. *Multivariate Behavioral Research*, Vol. 26: 499-510.

- Hutcha Sriplung, and Patravoot Vatanasapt. 2000. Cancer in Thailand Vol.IV.
http://www.nci.go.th/File_download/Cancer%20In%20Thailand%20IV/C-II-19.PDF
 (accessed July 29, 2008)
- Karen Hassey Dow, Betty R. Ferrell, Carol Anello. 1997. Quality-of-life changes in patients with thyroid cancer after withdrawal of thyroid hormone therapy. *Thyroid*. Aug; 7(4):613-9. <http://www.liebertonline.com/doi/pdf/10.1089/thy.1997.7.613>
- Kimberly Webster, David Cella, and Kathleen Yost. 2003. Health and Quality of Life Outcome. *Publish*. (16 December 2003):1-79
<http://www.hqlo.com/content/pdf/1477-7525-1-79.pdf>
- Pant.G.S. 2005. Dosimetric and Radiation Safety Considerations in Radioiodine Therapy. *Indian Journal of Nuclear Medicine*. 20,no.1: 1-3.
<http://medind.nic.in/iaw/t05/i1/iawt05i1p1.pdf>
- Perry W. Grigsby, Barry A. Siegel, Simon Bekker, William E.Clutter, and Jeffrey F. Moley. 2004. "Preparation of patients with Thyroid Cancer for ¹³¹I Scintigraphy or Therapy by 1-3 Weeks of Thyroxine Discontinuation". *The Journal of Nuclear Medicine*. 45, no. 4(April-Oct): 567-570.
- Pender Nola J., Carolyn L. Murdaugh, & Marry Ann Parsons, 2002. *Health Promotion in Nursing Practice*. (4th ed). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Paradee Prechawittayakul. 2008. *Hospital-Based Cancer Registry Songklanagarind Hospital 2006*. Songkhla: Songklanagarind Cancer Center, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University.
- Ratanatharathorn V, Sirilerttrakul S, Jirajarus M, Silpakit C, Maneechavakajorn J, Sailamai P and Sirisinha T. 2001 "Quality of life, Functional Assessment of Cancer Therapy-General." *Journal of the Medicine Association of Thailand*. 84, no.10 (October):1430-42.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ใบเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขอเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย

เรื่อง ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง
ต่อมไทรอยด์

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ

ผู้วิจัยขอเล่าถึงโครงการวิจัยที่กำลังทำอยู่และขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมในโครงการนี้ การรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วยไอโอดีน-131 จะเริ่มต้นด้วยการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็ง ออกโดยอาจตัดต่อมไทรอยด์ทั้งหมด หรือบางส่วนออกเพื่อให้รักษาด้วยไอโอดีน-131 ได้ดี หลังจากนั้น ต้องให้ผู้ป่วยรับประทานยาไทรอยด์ฮอร์โมนไปตลอด เมื่อพร้อมจะทำการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ผู้ป่วยจะต้องมีการปฏิบัติตนทั้งก่อน-หลังรับประทานไอโอดีน-131 ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีจุดประสงค์ เพื่อศึกษาวิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสมในการวางแผนการจัดบริการ หรือสร้างมาตรการเพื่อการส่งเสริม ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง และสามารถลดการแพร่กระจายรังสี ทำให้เกิดความปลอดภัยทางรังสี ต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม เพื่อศึกษาผลกระทบของการรับประทานไอโอดีน-131 ต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์

ถ้าท่านตัดสินใจเข้าร่วมในโครงการนี้ท่านจะได้รับการข้อมูลอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลในเรื่องความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เรื่องการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ด้านการ ป้องกันอันตรายจากรังสี และการศึกษาคุณภาพชีวิต

ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมโครงการนี้หรือไม่ ท่านยังคงได้รับการรักษาที่ดีเช่นเดียวกับ ผู้ป่วยคนอื่นๆ และถ้าท่านต้องการที่จะถอนตัวออกจากการศึกษานี้เมื่อใด ท่านก็สามารถทำได้ อย่างอิสระ ถ้าท่านมีคำถามใดๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ โปรดซักถามผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่ ที่ หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โทร. 074-451520 ภายในเวลาราชการ

ขอขอบคุณอย่างสูง

นฤภัย สมฤดี

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย ครั้งที่ 1

เรื่อง “ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์”

คำชี้แจง :

1. แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีความมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่อง “ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์” ของหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการจัดบริการ หรือสร้างมาตรการเพื่อการปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในการรักษาโรค และการป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายรังสี หรือความปลอดภัยทางรังสีต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม

2. ขอให้ทุกท่านตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ โดยใช้ความคิดเห็นของท่าน คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์และมีคุณค่าอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจะสงวนคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ และจะใช้ประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น คำตอบของท่านจะไม่มีผลต่อการรักษาของท่านแต่ประการใด

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

นฤทัย สมฤดี

แบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ขณะนี้ท่านอายุ ปี
3. ศาสนาที่นับถือ () พุทธ () อิสลาม
() คริสต์ () อื่นๆ.....
4. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษาสูงสุด () ไม่ได้รับการศึกษา () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษา () อนุปริญญา/อาชีวศึกษา
() ปริญญาตรีขึ้นไป/สูงกว่า
6. อาชีพปัจจุบัน () ทำนา () ทำสวน
() รับจ้าง () ธุรกิจส่วนตัว
() รับราชการ () ประมง
() แม่บ้าน () อื่นๆ.....
7. รายได้ของตนเองต่อเดือน () ต่ำกว่า 10,000 บาท () 10,001- 20,000 บาท
() 20,001-30,000 บาท () มากกว่า 30,000 บาท
8. จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยวิธีใด () จ่ายตรง/ข้าราชการ () จ่ายเงินเอง
() ประกันสังคม () บัตรสุขภาพถ้วนหน้า
() อื่นๆ(ระบุ).....
9. ท่านเข้าใจภาษาใดต่อไปนี้มากที่สุด
() ภาษากลาง () ภาษาใต้
() ภาษาयी () อื่นๆ.....
10. โรคประจำตัวอื่น ๆ () ไม่มี () มี (ระบุ).....
11. ท่านเคยรับประทานน้ำแร่ไอโอดีน-131
() ไม่เคย () เคย.....ครั้ง(ระบุ)

12. ที่อยู่ปัจจุบัน () ชุมพร () สุราษฎร์ธานี () นครศรีธรรมราช () กระบี่
 () พังงา () ภูเก็ต () ระนอง () ตรัง () สงขลา () พัทลุง
 () สตูล () ปัตตานี () ยะลา () นราธิวาส () จังหวัด.....

ตอนที่ 2 การปฏิบัติตนด้านสุขภาพก่อนรับประทานไอโอดีน-131

คำชี้แจง: แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อความการปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131

โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อว่าท่านมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตนระดับใด และ

เลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติ

ท่านได้เตรียมตัวอะไรมาบ้าง

.....

หากตอบไม่ครบจะถามต่อ

รับประทานยาอะไรบ้างในช่วง 3 วันที่ผ่านมา.....

รับประทานยาอะไรบ้างในช่วง 4-6 สัปดาห์ที่ผ่านมา.....

งดอาหารอะไรบ้างในช่วง 3 วันที่ผ่านมา.....

มีลูกเล็กที่ต้องดื่มนมไหม () ไม่มี () มี

ถ้ามี ให้ลูกดื่มนมอะไร.....

มีการคุมกำเนิดหรือไม่ () ไม่มี () มี เพราะ.....

.....

นำคำตอบมากรอกในแบบฟอร์มด้านล่าง

การปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131	ปฏิบัติโดยตลอด	ไม่ปฏิบัติตลอด
1. ท่านไม่ได้รับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์มาแล้วอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์		
2. ท่านไม่ได้รับประทานยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสียอย่างน้อย 3 วัน		
3. ท่านไม่ได้รับประทานอาหารทะเลก่อนมารับประทานอย่างน้อย 3 วัน		
4. ท่านมาตรวจตามวันที่แพทย์นัด		
เฉพาะท่านที่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ อยู่ระหว่างวัยเจริญพันธุ์ และกำลังให้นมลูก กรุณาตอบคำถามในข้อ 5-6		
5. ท่านได้มีการคุมกำเนิดและไม่ได้มีการตั้งครรภ์		
6. ท่านไม่ได้ให้นมบุตร		

ตอนที่ 3 การรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ก่อนรับประทานน้ำแร่(ไอโอดีน-131)

คำชี้แจง: โปรดตอบคำถามแต่ละข้อตามที่ท่านเข้าใจ

1. ข้อใดต่อไปนี้เป็นจำเป็นในการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์
 - 1.1 การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกก่อน

() ไม่รู้/ไม่แน่ใจ () จำเป็น () ไม่จำเป็น
 - 1.2 ท่านจะต้องรับประทานฮอร์โมนไทรอยด์ทดแทนตลอดไป โดยที่จะต้องหยุดฮอร์โมนบางช่วงเพื่อการตรวจเลือดและตรวจสแกน

() ไม่รู้/ไม่แน่ใจ () จำเป็น () ไม่จำเป็น
 - 1.3 การมาพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามการรักษา

() ไม่รู้/ไม่แน่ใจ () จำเป็น () ไม่จำเป็น
2. การรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ทำได้หลายวิธี และวิธีที่ดีที่สุดสำหรับท่านในขณะนี้คือ

() รับประทานฮอร์โมนอย่างเดียว () รับประทานน้ำแร่(ไอโอดีน-131)

() เคมีบำบัด
3. ทราบหรือไม่ว่าก่อนรับประทานน้ำแร่(ไอโอดีน-131) จะต้องมีวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง คือ

.....

.....

.....

นำคำตอบมากรอกในแบบฟอร์มด้านล่าง

การเตรียมตัวก่อนมารับประทานน้ำแร่	ใช่	ไม่ใช่
3.1 ไม่ได้รับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์มาแล้วอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์		
3.2 ไม่ได้รับประทานยาแก้ไอ ยาแก้ท้องเสีย 2-3 วัน ก่อนมาพบแพทย์		
3.3 ไม่ได้รับประทานอาหารทะเล 2-3 วัน ก่อนมาพบแพทย์		

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านการรับรู้

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อและเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับ

ความคิดเห็น

ปัจจัยด้านการรับรู้	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยค่อนข้างมาก	เห็นด้วยมาก
1. การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำก่อนรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) มีความสำคัญมากต่อการรักษา					
2. การมาตรวจตรงตามวันนัด ทำให้การรักษาเป็นไปตามแผนและช่วยลดการลุกลามของโรคได้					
3. การงดซอร์โอมินไทรอยด์ในช่วงก่อนรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) จะช่วยทำให้การกินน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) ได้ผลสูงสุดในการรักษา					
4. การงดกินอาหารทะเล ไข่ไก่ และแก๊ทึงเสียจะช่วยให้การรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) มีประสิทธิภาพมากขึ้น					
เฉพาะท่านที่อยู่ระหว่างกำลังให้นมบุตร กรุณาตอบคำถามในข้อ 5					
5. หากท่านไม่หยุดให้นมบุตร ระหว่างทำการรักษาด้วยน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) จะทำให้เด็กรับสารไอโอดีน-131 ไปด้วยและส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตของเด็ก					
6. ถ้าหากท่านไม่ได้รับการรักษาในวันทีนัด จะเกิดอันตรายมากเนื่องจากโรคอาจลุกลามได้					
7. ถ้าหากท่านไม่ได้รับการรักษาในวันทีนัด การนัดใหม่จะทำให้ท่านต้องเสียเวลารอคอยการรักษา ต้องเข้าคิวใหม่ และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการเดินทาง					
เฉพาะท่านที่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ อยู่ระหว่างวัยเจริญพันธุ์ และกำลังให้นมบุตร กรุณาตอบคำถามในข้อ 8					
8. หากท่านตั้งครรภ์ โอกาสที่ทารกจะพิการมีสูงกว่าปกติ					
9. การมาพบแพทย์ตามวันนัดทำได้ยาก ไม่สะดวก และมีความลำบากมาก					
10. การปฏิบัติตนก่อนรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) ตามคำแนะนำมีความยุ่งยากมาก					

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต

ข้อความข้างล่างนี้ เป็นข้อความที่ผู้ป่วยโรคเดียวกับท่านกล่าวว่ามีค่าสำคัญ ขอให้ท่านอ่านแล้ว เลือangkวลมเพียงหนึ่งหมายเลขในแต่ละหัวข้อ ตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน ในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่าเป็นอย่างไรบ้าง

<u>ความผาสุกด้านร่างกาย</u>	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
GP1 ข้าพเจ้ารู้สึกหมดเรี่ยวแรง					
GP2 ข้าพเจ้ามีอาการคลื่นไส้					
GP3 เนื่องจากสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ขณะนี้ ทำให้ข้าพเจ้ามีปัญหาในการดูแลรับภาระต่างๆ ในครอบครัว					
GP4 ข้าพเจ้ามีอาการปวด					
GP5 ข้าพเจ้ารำคาญต่อผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา					
GP6 ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบาย					
GP7 ข้าพเจ้าจำเป็นต้องใช้เวลาส่วนใหญ่นอนอยู่บนเตียง					

<u>ความผาสุกด้านสังคม/ ครอบครัว</u>	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
GS1 ข้าพเจ้ารู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนๆ					
GS2 ข้าพเจ้าได้รับกำลังใจจากครอบครัว					
GS3 ข้าพเจ้าได้รับการดูแลช่วยเหลือจากเพื่อน					
GS4 คนในครอบครัวยอมรับการเจ็บป่วยของข้าพเจ้า					
GS5 ข้าพเจ้าพอใจกับการสื่อสารภายในครอบครัว เช่น การพูดคุย การแสดงความเห็นอกเห็นใจ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของข้าพเจ้า					
GS6 ข้าพเจ้ารู้สึกใกล้ชิดกับคู่ครอง (หรือคนสำคัญที่คอยให้กำลังใจ)					
ไม่ว่าในปัจจุบันท่านจะมีเพศสัมพันธ์มากน้อยเพียงใดก็ตาม กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ หากท่านไม่ต้องการตอบคำถามในส่วนนี้ กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง <input type="checkbox"/> แล้วข้ามไปทำข้อต่อไป					
GS7 ข้าพเจ้าพึงพอใจกับชีวิตทางเพศของตนเอง					

ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
GE1 ข้าพเจ้ารู้สึกเศร้าใจ					
GE2 ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจกับวิธีที่ข้าพเจ้าปรับตัวกับการเจ็บป่วยของตนเอง					
GE3 ข้าพเจ้ารู้สึกหมดหวังในการต่อสู้กับการเจ็บป่วย					
GE4 ข้าพเจ้ารู้สึกกระวนกระวายใจ					
GE5 ข้าพเจ้ากังวลเกี่ยวกับความตาย					
GE6 ข้าพเจ้ากังวลว่าอาการจะแย่ลง					

ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
GF1 ข้าพเจ้าสามารถทำงานทั่วไปได้ (รวมถึงงานบ้าน)					
GF2 ข้าพเจ้าพึงพอใจในผลสำเร็จของงาน (รวมถึงงานบ้าน)					
GF3 ข้าพเจ้ายังมีชีวิตที่สนุกสนานได้					
GF4 ข้าพเจ้ายอมรับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้					
GF5 ข้าพเจ้านอนหลับสนิท					
GF6 ข้าพเจ้ายังคงสนุกสนานเหมือนเดิมกับสิ่งที่เคยทำเพื่อความสำราญ					
GF7 ข้าพเจ้าพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตของตนเองในขณะนี้					

ข้อมูลบันทึกเพิ่มเติมโดยผู้วิจัยเอง

ผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ

TSH Tg.....

ATg..... UPT.....

อื่นๆ

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ ตอนที่ 2

ข้อ 5 ยกเว้น คนโสด ทำหมัน ไม่มีคู่

ข้อ 6 ไม่มีลูกเล็ก ผู้ชาย

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย ครั้งที่ 2

เรื่อง “ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษา และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์”

คำชี้แจง :

1. แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีความมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่อง “ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์” ของหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการจัดบริการ หรือสร้างมาตรการเพื่อปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมในการรักษาโรค และการป้องกันเพื่อลดสถานะเสี่ยงของการแพร่กระจายรังสี หรือความปลอดภัยทางรังสีต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม

2. ขอให้ทุกท่านตอบแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ โดยใช้ความคิดเห็นของท่าน คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์และมีคุณค่าอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจะสงวนคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ และจะใช้ประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น คำตอบของทุกท่านจะไม่มีผลต่อการรักษาของท่านแต่ประการใด

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

นฤทัย สมฤดี

แบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ท่านไปพักที่ไหนในช่วง 1 สัปดาห์แรกหลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131)

- () กลับไปพักที่บ้านของตนเอง () พักกับญาติที่สงขลา
() พักที่วัดโคกนาว () อื่นๆ.....

2. ท่านเดินทางกลับที่พักหลังจากรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) โดยวิธี

- () รถส่วนตัว () รถประจำทาง
() รถตู้ () รถไฟ
() อื่นๆ.....

รถที่เดินทาง.....มีผู้โดยสารร่วม.....คน ท่านนั่งในตำแหน่ง

.....

คนนั่งใกล้ท่านมากที่สุดคือ.....โดยระยะห่าง.....เมตร

ท่านต้องต่อรถอีกจำนวน.....ต่อ โดยรถที่เดินทางต่อคือ.....

มีผู้โดยสารร่วม.....คน ท่านนั่งในตำแหน่ง.....

คนนั่งใกล้ท่านมากที่สุดคือ.....โดยระยะห่าง.....เมตร

3. ท่านต้องใช้เวลาเดินทางจากโรงพยาบาลฯ ถึงที่พักเป็นเวลา.....ชั่วโมง

ตอนที่ 2 การปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังรับประทานไอโอดีน-131

คำชี้แจง: แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถามการปฏิบัติตนหลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131)

โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อว่าท่านมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตนระดับใด และเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติ

หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) ท่านได้เตรียมตัวมาตรวจสแกนอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

หากตอบไม่ครบจะถามต่อ

หลังรับประทานน้ำแร่(ไอโอดีน-131) ได้กินยาอะไรบ้างใน 1.

2.

ได้สระผมทุกวันหลังรับประทานน้ำแร่(ไอโอดีน-131) หรือไม่ () ไม่สระ () สระ

นำคำตอบมากรอกในแบบฟอร์มด้านล่าง

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังรับประทานไอโอดีน-131	ปฏิบัติ โดยตลอด	ไม่ปฏิบัติ ตลอด
ขณะแยกตัวหลังรับประทานไอโอดีน-131 เวลา 1 สัปดาห์		
1. ท่านได้สระผมทุกวันตั้งแต่วันรับประทานไอโอดีน-131		
2. ท่านได้รับประทานยาระบาย 2 วันก่อนมาตรวจ		
3. ท่านเริ่มรับประทานฮอร์โมนไทรอยด์แล้ว ตามวันที่แพทย์ระบุ		
4. ท่านมารับการตรวจสแกนตรงตามวันที่หน่วยนัด		

ตอนที่ 3 การปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสี

คำชี้แจง: แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถามการปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสี โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อว่าท่านมีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติตนระดับใด และเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติ

หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) ขณะที่พักที่บ้านท่านได้ปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสี อย่างไรบ้าง

หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) แล้ว แฉวๆ บ้านที่ท่านพักมีทารก หรือเด็กเล็กหรือไม่.....

หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) แล้ว ท่านได้ไปเล่น กอดจูบหรืออุ้มทารกและเด็กเล็กหรือไม่.....

หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) แล้ว ท่านได้เจอและใกล้ชิดสตรีตั้งครรภ์หรือไม่.....

หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) แล้ว เวลานอนท่านได้นอนกับใคร.....

หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) แล้ว เวลาอาบน้ำท่านได้ปัสสาวะลงพื้นหรือไม่.....

หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) แล้ว ท่านขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระได้รูดน้ำมากๆ หรือไม่.....

หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) แล้ว ท่านได้ดื่มน้ำมากๆ และถ่ายปัสสาวะบ่อยๆ

หรือไม่.....

หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) แล้ว ท่านได้ใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น
หรือไม่.....

หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) แล้ว ท่านได้ซักเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มร่วมกับผู้อื่น
หรือไม่.....

หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) แล้ว ท่านได้อยู่ห่างจากผู้อื่นตลอดเวลาโดยระยะห่างอย่าง
น้อย.....

หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) แล้ว ได้ไปสถานที่ใดๆ ที่มีคนหมู่มาก เช่น ตลาด ศูนย์การค้า
เป็นต้นหรือไม่.....

หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) แล้ว วันเดินทางกลับจากกินไอโอดีน-131 ท่านอยู่ห่างจาก
ผู้อื่น 1 เมตรหรือไม่.....

หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) แล้ว ท่านงดการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่.....

หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) แล้ว ท่านไปทำงานทุกวันหรือไม่.....

หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) แล้ว ท่านได้งดให้นมบุตรหรือไม่.....

หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) แล้ว ท่านได้คุมกำเนิดไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์หรือไม่.....
และต้องคุมไปอีกนานเท่าไร.....

นำคำตอบมากรอกในแบบฟอร์มด้านล่าง

การปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสี

การปฏิบัติตนด้านการลดการแผ่กระจายรังสี	ปฏิบัติโดย ตลอด	ไม่ปฏิบัติ ตลอด
ขณะแยกตัวหลังรับประทานไอโอดีน-131 เวลา 4 วัน (ตอบข้อ 1-14)		
1. ท่านแยกตัวอยู่ห่างจากเด็กเล็ก		
2. ท่านได้หลีกเลี่ยงการกอดหรืออุ้มทารกและเด็กเล็กเป็นเวลานานๆ		
3. ท่านไม่ได้เข้าไปใกล้สตรีที่ตั้งครรภ์		
4. ท่านแยกห้องนอนคนเดียว		
5. ท่านไม่ปัสสาวะลงพื้นขณะอาบน้ำ		
6. ท่านรดน้ำมากๆ หลังขับถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ		
7. ท่านได้ทานน้ำมากๆ และถ่ายปัสสาวะบ่อยๆ ตามคำแนะนำ		
8. ท่านไม่ใช้สิ่งของ เครื่องใช้ร่วมกับผู้อื่น		
9. ท่านไม่ซักเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มร่วมกับผู้อื่น		
10. ท่านอยู่ห่างจากผู้อื่นอย่างน้อยระยะ 1 เมตร ตลอดเวลา		

การปฏิบัติตนด้านการลดการแพร่กระจายรังสี	ปฏิบัติโดย ตลอด	ไม่ปฏิบัติ ตลอด
11. ท่านไม่ไปสถานที่ใดๆ ที่มีคนหมู่มาก เช่น ตลาด ศูนย์การค้า เป็นต้น		
12. วันเดินทางกลับจากรับประทานไอโอดีน-131 ท่านอยู่ห่างจากผู้อื่น 1 เมตร		
13. ท่านงดการมีเพศสัมพันธ์		
14. ท่านได้ล้างานประจำเพื่อแยกตัว		
เฉพาะท่านที่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ อยู่ระหว่างวัยเจริญพันธุ์ และกำลังให้นมบุตร กรุณาตอบคำถามในข้อ 15-16		
15. ท่านงดการให้นมบุตรภายใน 2 สัปดาห์หลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131)		
16. ท่านได้คุมกำเนิดโดยจะระมัดระวังไม่ให้มีการตั้งครรภ์ภายใน 4 เดือน หลังรับประทานน้ำแร่(ไอโอดีน-131)		

ตอนที่ 4 การรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ภายหลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) และการลดการแพร่กระจายของรังสี

คำชี้แจง: แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถามการรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ภายหลังรับประทานไอโอดีน-131 โปรดตอบคำถามแต่ละข้อตามความจริง

การรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์ภายหลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131)

1. วันนี้หน่วยได้นัดท่านมาตรวจอะไร.....
2. ประโยชน์ของการตรวจสแกนคือ.....
3. การเตรียมตรวจสแกนเพื่อให้ได้ภาพสแกนที่มีคุณภาพท่านจะต้องปฏิบัติตัวพิเศษอะไรบ้าง

นำคำตอบมารอกในแบบฟอร์มด้านล่าง

การเตรียมตัวมาตรวจสแกน	ใช่	ไม่ใช่
3.1 ท่านได้สระผมทุกวันหลังจากรับประทานน้ำแร่(ไอโอดีน-131)		
3.2 ท่านได้รับประทานยาระบาย 2 วันตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำ		

การลดการแพร่กระจายของรังสี “ช่วงระว่างรังสี” 4 วันแรกหลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131)
ตอบคำถามข้อ 4-6

4. เมื่อใช้บริการรถประจำทางท่านสามารถต้องนั่งติดกับผู้อื่นได้ตามปกติ
 ไม่รู้/ไม่แน่ใจ ได้ ไม่ได้
5. การลดการแพร่กระจายรังสีไปสู่ผู้อื่น โดยการหลีกเลี่ยงการเดินทางร่วมกับผู้อื่นนานเกิน.....
 ชั่วโมงหรือพยายามหลีกเลี่ยงการใช้รถสี่ล้อสารมวลชน และรถประจำทาง หรือต้องอยู่ห่างจาก
 ผู้อื่นอย่างน้อย.....เมตร
6. วิธีการปฏิบัติตนภายหลังจากรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131)
- 6.1 การปฏิบัติตนต่อเด็กเล็ก.....
- 6.2 การปฏิบัติตนต่อหญิงมีครรภ์.....
- 6.3 การปฏิบัติตนต่อครอบครัว (ห้องนอน /ห้องน้ำ /สิ่งของ เครื่องใช้).....

- 6.4 การปฏิบัติตนต่อสังคมและชุมชน (การไปตลาด ศูนย์การค้า ฯลฯ นั่งรถสาธารณะ)

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านการรับรู้

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อและเลือกทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็น

ปัจจัยด้านการรับรู้	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วยเล็กน้อย	เห็น ด้วยปาน กลาง	เห็นด้วย ค่อนข้างมาก	เห็น ด้วย มาก
1. การทานยาละลายก่อนมาตรวจสแกนทีบีเอส จะทำให้เห็นภาพการตรวจสแกนในช่องท้องได้ชัดเจน					
2. การมารับการตรวจสแกนหลังจากการรับประทานไอโอดีน-131 ทำให้แพทย์ติดตามผลการรักษา และสามารถดูการกระจายหรือก้อนมะเร็งได้					
3. การมาตรวจตามวันเวลาที่นัดจะทำให้การรักษาเป็นไปตามแผนการรักษาที่แพทย์วางไว้และหายจากโรค					
4. การรับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์ตามวันที่แนะนำจะทำให้ไม่เกิดภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และรู้สึกสบายตัว					
5. การไม่แยกห้องนอนจะทำให้ผู้อื่นรับปริมาณรังสีด้วย					
6. การแยกตัวห่างจากเด็กเล็ก และสตรีตั้งครรภ์ เป็นการช่วยลดอันตรายจากการแผ่กระจายรังสีต่อเด็กและสตรีมีครรภ์					
7. การไปสถานที่มีคนมากมาย เช่นตลาด จะเป็นการทำให้ผู้อื่นรับปริมาณรังสีได้					
8. การไม่แยกสิ่งของ เครื่องใช้ส่วนตัว แยกซักเสื้อผ้า จะทำให้ผู้อื่นรับการเปื้อนรังสีอีกทางหนึ่ง					
9. การไม่หยุดทำงานประจำเป็นเวลา 1 สัปดาห์ภายหลังรับประทานน้ำแร่(ไอโอดีน-131) จะทำให้เพื่อนร่วมงาน สังคม ชุมชนและสิ่งแวดล้อมรับปริมาณรังสีได้					
เฉพาะท่านที่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ อยู่ระหว่างวัยเจริญพันธุ์ และกำลังให้นมบุตร กรุณาตอบคำถามในข้อ 10-12					
10. การไม่งดให้นมบุตรอีก 4 สัปดาห์ภายหลังรับประทานน้ำแร่(ไอโอดีน-131) อาจทำให้เด็กรับสารไอโอดีน-131 จากแม่					
11. การไม่คุมกำเนิดภายหลังรับประทานน้ำแร่(ไอโอดีน-131) อย่างน้อย 4 เดือน อาจทำให้การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ผิดปกติได้					

ปัจจัยด้านการรับรู้	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วยเล็กน้อย	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยค่อนข้างมาก	เห็นด้วยมาก
12. การไม่จัดการมีเพศสัมพันธ์เป็นเวลา 1 สัปดาห์ภายหลังจากรับประทานน้ำแร่(ไอโอดีน-131) ทำให้ผู้อื่นรับปริมาณรังสีสูง					
13. เด็กและสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการแผ่กระจายรังสีหลังรับประทานน้ำแร่(ไอโอดีน-131) จากท่านเป็นเวลานานจะทำให้เป็นอันตรายมาก					
14. หลังจากท่านรับประทานน้ำแร่(ไอโอดีน-131) ในตัวท่านสามารถแผ่กระจายรังสีซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้อื่นได้					
15. การมาตรวจสแกนทำได้ไม่สะดวก มีความลำบากเช่น เสียเวลา ค่ารถ ขี่เกียจ ลางานไม่ได้					
16. การแยกห้องนอนทำได้ลำบากมาก					
17. การอยู่ห่างลูก หรือเด็กเล็กๆ ทำได้ไม่สะดวก ยากลำบากมาก					
18. การแยกตัวทำได้ไม่สะดวกเพราะครอบครัวและผู้อื่นไม่เข้าใจ					
19. แยกตัวจากคนอื่นไม่ได้ ต้องไปทำงานตามปกติเนื่องจาก ลางานไม่ได้					

ตอนที่ 6 แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต (FACT-G) version 4

ข้อความข้างล่างนี้ เป็นข้อความที่ผู้ป่วยโรคเดียวกับท่านกล่าวว่ามีผลสำคัญ ขอให้ท่านอ่านแล้วเลือกวงกลมเพียงหนึ่งหมายเลขในแต่ละหัวข้อ ตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน ในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่าเป็นอย่างไรบ้าง

ความผาสุกด้านร่างกาย	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
GP1 ข้าพเจ้ารู้สึกหมดเรี่ยวแรง					
GP2 ข้าพเจ้ามีอาการคลื่นไส้					
GP3 เนื่องจากสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ขณะนี้ ทำให้ข้าพเจ้ามีปัญหาในการดูแลรับภาระต่างๆในครอบครัว					
GP4 ข้าพเจ้ามีอาการปวด					
GP5 ข้าพเจ้ารำคาญต่อผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา					
GP6 ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบาย					
GP7 ข้าพเจ้าจำต้องใช้เวลาส่วนใหญ่นอนอยู่บนเตียง					

ปัญหาอื่น.....

ความผาสุกด้านสังคม/ ครอบครัว	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
GS1 ข้าพเจ้ารู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อนๆ					
GS2 ข้าพเจ้าได้รับความกำลังใจจากครอบครัว					
GS3 ข้าพเจ้าได้รับการดูแลช่วยเหลือจากเพื่อน					
GS4 คนในครอบครัวยอมรับการเจ็บป่วยของข้าพเจ้า					
GS5 ข้าพเจ้าพอใจกับการสื่อสารภายในครอบครัว เช่น การพูดคุย การแสดงความเห็นอกเห็นใจ เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของข้าพเจ้า					
GS6 ข้าพเจ้ารู้สึกใกล้ชิดกับคุณครู (หรือคนสำคัญที่คอยให้กำลังใจ)					
ไม่ว่าในปัจจุบันท่านจะมีเพศสัมพันธ์มากน้อยเพียงใดก็ตาม กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ หากท่านไม่ต้องการตอบคำถามในส่วนนี้ กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในช่อง <input type="checkbox"/> แล้วข้ามไปทำข้อต่อไป					
GS7 ข้าพเจ้าพึงพอใจกับชีวิตทางเพศของตนเอง					

ปัญหาอื่น.....

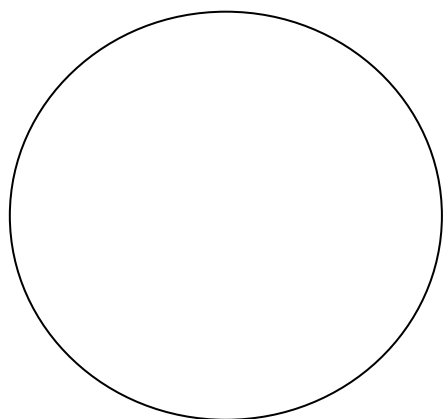
ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
GE1 ข้าพเจ้ารู้สึกเศร้าใจ					
GE2 ข้าพเจ้ารู้สึกพอใจกับวิธีที่ข้าพเจ้าปรับตัวกับการเจ็บป่วยของตนเอง					
GE3 ข้าพเจ้ารู้สึกหมดหวังในการต่อสู้กับการเจ็บป่วย					
GE4 ข้าพเจ้ารู้สึกกระวนกระวายใจ					
GE5 ข้าพเจ้ากังวลเกี่ยวกับความตาย					
GE6 ข้าพเจ้ากังวลว่าอาการจะแย่ลง					

ปัญหาอื่น.....

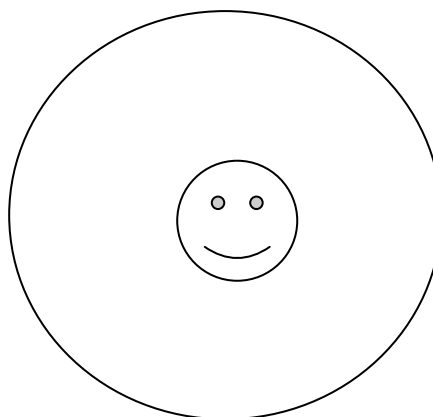
ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
GF1 ข้าพเจ้าสามารถทำงานทั่วไปได้ (รวมถึงงานบ้าน)					
GF2 ข้าพเจ้าพึงพอใจในผลสำเร็จของงาน (รวมถึงงานบ้าน)					
GF3 ข้าพเจ้ายังมีชีวิตที่สนุกสนานได้					
GF4 ข้าพเจ้ายอมรับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้					
GF5 ข้าพเจ้านอนหลับสนิทดี					
GF6 ข้าพเจ้ายังคงสนุกสนานเหมือนเดิมกับสิ่งที่เคยทำเพื่อความสำราญ					
GF7 ข้าพเจ้าพึงพอใจกับคุณภาพชีวิตของตนเองในขณะนี้					

ปัญหาอื่น.....

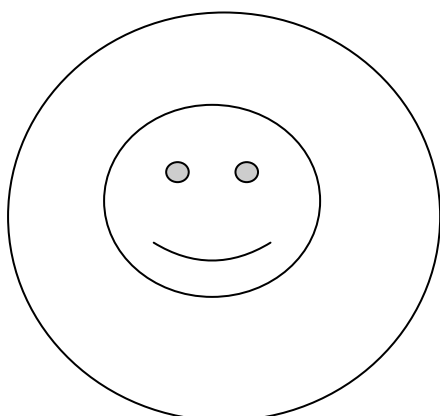
ภาพแสดงระดับความรู้สึก



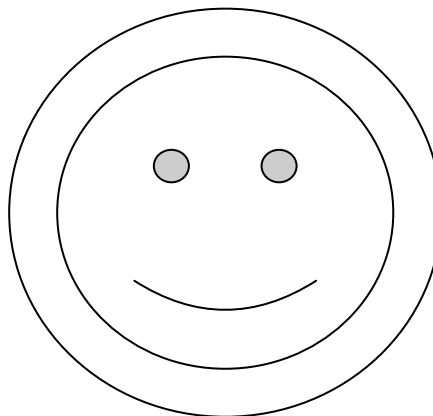
ไม่เห็นด้วย/ ไม่เลย



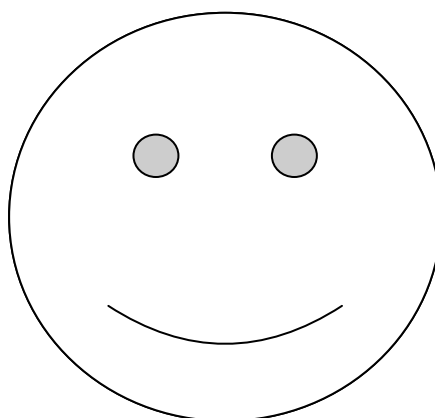
เห็นด้วยเล็กน้อย/ เล็กน้อย



เห็นด้วยปานกลาง/ ปานกลาง



เห็นด้วยค่อนข้างมาก/ ค่อนข้างมาก



เห็นด้วยมาก/ มากที่สุด

ภาคผนวก ง

FACT-G Scoring guidelines (Version 4)

- Instruction:*
1. Record answers in “item response” column. If missing, mark with an X
 2. Perform reversals as indicated to obtain “item scores.”
 3. Multiply the sum of the item scores by the number of items in the subscale, then divide by the number of items answered. This produces the subscale score.
 4. Add subscale scores to derive total score.

Subscale	Item Number	Reverse?	Item response	Item Score
PHYSICAL WELL-BEING	GP1	4 -	.....	= .....
	GP2	4 -	.....	= .....
	GP3	4 -	.....	= .....
	GP4	4 -	.....	= .....
	GP5	4 -	.....	= .....
	GP6	4 -	.....	= .....
	GP7	4 -	.....	= .....
Sum ITEM SCORES -----> [.....] X 7) [...] = [.....]				
Enter number of items answered.....8 (subscale score)				
SOCIAL/FAMILY WELL-BEING	GS1	0 +	.....	= .....
	GS2	0 +	.....	= .....
	GS3	0 +	.....	= .....
	GS4	0 +	.....	= .....
	GS5	0 +	.....	= .....
	GS6	0 +	.....	= .....
	GS7	0 +	.....	= .....
Sum ITEM SCORES -----> [.....] X 7) [...] = [.....]				
Enter number of items answered.....8 (subscale score)				
EMOTIONAL WELL-BEING	GE1	4 -	.....	= .....
	GE2	0 +	.....	= .....
	GE3	4 -	.....	= .....
	GE4	4 -	.....	= .....
	GE5	4 -	.....	= .....
	GE6	4 -	.....	= .....
Sum ITEM SCORES -----> [.....] X 6) [...] = [.....]				

		Enter number of items answered.....8 (subscale score)		
FUNCTIONAL	GF1	0	+ =
WELL-BEING	GF2	0	+ =
	GF3	0	+ =
	GF4	0	+ =
	GF5	0	+ =
	GF6	0	+ =
	GS7	0	+ =

Sum ITEM SCORES -----> [.....] X 7) [...] = [.....]

Enter number of items answered.....8 (subscale score)

Sum of SUBSCALE scores = **FAGT-G TOTAL SCORE** -----> [.....]

*For guidelines on handing missing data, please refer to the administration/scoring procedures in the FACIT manual

ภาคผนวก จ

คะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ใน การปฏิบัติตนก่อนรับประทานไอโอดีน-131 (N = 140)

ปัจจัยด้านการรับรู้	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วยเล็กน้อย	เห็น ด้วยปาน กลาง	เห็น ด้วยค่อนข้าง มาก	เห็น ด้วย มาก	คะแนน เฉลี่ย	S.D.
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์							
1. การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำก่อนรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) มีความสำคัญมากต่อการรักษา	-	4 (2.9)	8 (5.7)	15 (10.7)	133 (80.7)	3.69	0.71
2. การมาตรวจตรงตามวันนัด ทำให้การรักษาเป็นไปตามแผนและช่วยลดการลุกลามของโรคได้	1 (0.7)	4 (2.9)	3 (2.1)	14 (10)	118 (84.3)	3.74	0.70
3. การงดซอร์โอมินไทรอยด์ในช่วงก่อนรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) จะช่วยให้การกินน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) ได้ผลสูงสุดในการรักษา	-	3 (2.1)	5 (3.6)	18 (12.9)	144 (81.4)	3.74	0.63
4. การงดกินอาหารทะเล ยาแก้ไอ และแก้ท้องเสียจะช่วยให้การรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) มีประสิทธิภาพมากขึ้น	3 (2.1)	6 (4.3)	22 (15.7)	108 (77.1)	-	3.69	0.66
เฉพาะท่านที่อยู่ระหว่างกำลังให้นมบุตร กรุณาตอบคำถามในข้อ 5							
5. หากท่านไม่หยุดให้นมบุตร ระหว่างทำการรักษาด้วยน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) จะทำให้เกิดการรับสารไอโอดีน-131 ไปด้วยและส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตของเด็ก	-	-	-	-	5 (3.6)	4.00	-
6. ถ้าหากท่านไม่ได้รับการรักษาในวันทีนัด จะเกิดอันตรายมากเนื่องจากโรคอาจลุกลามได้	6 (4.3)	2 (1.4)	9 (6.4)	19 (13.6)	104 (74.3)	3.52	0.99

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ปัจจัยด้านการรับรู้	ไม่เห็น ด้วย N (%)	เห็น ด้วยเล็กน้อย N (%)	เห็น ด้วย ปาน กลาง N (%)	เห็น ด้วย ค่อนข้าง มาก N (%)	เห็น ด้วย มาก N (%)	คะแนน เฉลี่ย	S.D.
7. ถ้าหากท่านไม่ได้รับการรักษาในวันนี้ การนัดใหม่จะทำให้ท่านต้องเสียเวลารอคอย การรักษา ต้องเข้าคิวใหม่ และ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	5 (3.6)	3 (2.1)	12 (8.6)	16 (11.4)	104 (74.3)	3.51	0.99
เฉพาะท่านที่อยู่ในสถานภาพสมรสอยู่ ระหว่างวัยเจริญพันธุ์ และกำลังให้นมบุตร กรุณาตอบคำถามในข้อ 8							
8. หากท่านตั้งครรภ์ โอกาสที่ทารกจะพิการมี สูงกว่าปกติ	3 (2.1)	-	2 (1.4)	2 (1.4)	36 (25.7)	3.58	1.10
<u>ปัจจัยการรับรู้อุปสรรค</u>							
9. การมาพบแพทย์ตามวันนัดทำได้ยาก มีสะดวก และมีความลำบากมาก	124 (88.6)	6 (4.3)	5 (3.6)	2 (1.4)	3 (2.1)	0.24	0.78
10. การปฏิบัติตนก่อนรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) ตามคำแนะนำมีความ ยุ่งยากมาก	126 (90.0)	4 (2.9)	7 (5.0)	-	3 (2.1)	0.21	0.73

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพหลังรับประทานไอโอดีน-131 และการลดการแพร่กระจายรังสี (N = 138)

ปัจจัยด้านการรับรู้	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วยเล็กน้อย	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย ค่อนข้างมาก	เห็น ด้วย มาก	คะแนน เฉลี่ย	S.D.
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ด้านสุขภาพ							
1. การทานยาละลายก่อนมาตรวจสแกนที่บีเอส จะทำให้เห็นภาพการตรวจสแกนในช่องท้องได้ชัดเจน	4 (2.9)	6 (4.3)	9 (6.5)	28 (20.3)	91 (65.9)	3.42	1.00
2. การมารับการตรวจสแกนหลังจากการรับประทานไอโอดีน-131 ทำให้แพทย์ติดตามผลการรักษา และสามารถดูการกระจายหรือก้อนมะเร็งได้	-	5 (3.6)	5 (3.6)	22 (15.9)	106 (76.8)	3.66	0.72
3. การมาตรวจตามวันเวลาที่นัดจะทำให้การรักษาเป็นไปตามแผนการรักษาที่แพทย์วางไว้และหายจากโรค	-	6 (4.3)	6 (4.3)	20 (14.5)	106 (76.8)	3.64	0.76
4. การรับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์ตามวันที่แนะนำจะทำให้ไม่เกิดภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ และรู้สึกสบายตัว	1 (0.7)	6 (4.3)	5 (3.6)	20 (14.5)	106 (76.8)	3.62	0.81
ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ด้านการลดการแพร่กระจายรังสี							
5. การไม่แยกห้องนอนจะทำให้ผู้อื่นรับปริมาณรังสีด้วย	4 (2.9)	5 (3.6)	5 (3.6)	20 (14.5)	104 (75.4)	3.56	0.93
6. การแยกตัวห่างจากเด็กเล็ก และสตรีตั้งครรภ์ เป็นการช่วยลดอันตรายจากการแพร่กระจายรังสีต่อเด็กและสตรีมีครรภ์	-	6 (4.3)	2 (1.4)	15 (10.9)	115 (83.3)	3.73	0.70
7. การไปสถานที่ที่มีคนมากมาย เช่นตลาด จะเป็นการทำให้ผู้อื่นรับปริมาณรังสีได้	1 (0.7)	8 (5.8)	6 (4.3)	20 (14.5)	103 (74.6)	3.57	0.88
8. การไม่แยกสิ่งของ เครื่องใช้ส่วนตัว แยกซักเสื้อผ้า จะทำให้ผู้อื่นรับการเปรอะเปื้อนรังสีอีกทางหนึ่ง	3 (2.2)	6 (4.3)	3 (2.2)	20 (14.5)	106 (76.8)	3.59	0.90

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยด้านการรับรู้	ไม่เห็น ด้วย N (%)	เห็น ด้วยเล็กน้อย N (%)	เห็น ด้วย ปาน กลาง N (%)	เห็น ด้วย ค่อนข้าง มาก N (%)	เห็น ด้วย มาก N (%)	คะแนน เฉลี่ย	S.D.
9. การไม่หยุดทำงานประจำเป็นเวลา 1 สัปดาห์ภายหลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) จะทำให้เพื่อนร่วมงาน สังคม ชุมชนและสิ่งแวดล้อมรับรู้ปริมาณรังสี	2 (1.4)	4 (2.9)	5 (3.6)	13 (9.4)	52 (37.7)	3.43	1.01
เฉพาะท่านที่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ อยู่ระหว่างวัยเจริญพันธุ์ และกำลังให้นมบุตร 10. การไม่ให้นมบุตรอีก 4 สัปดาห์ภายหลังรับประทานน้ำแร่(ไอโอดีน-131) อาจทำให้เด็กได้รับสารไอโอดีน-131 จากแม่	1 (0.7)	-	-	-	10 (7.2)	3.64	1.20
11. การไม่คุมกำเนิดภายหลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) อย่างน้อย 4 เดือน อาจทำให้การเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ผิดปกติได้	1 (0.7)	1 (0.7)	2 (1.4)	4 (2.9)	55 (39.9)	3.76	0.73
12. การไม่งดการมีเพศสัมพันธ์เป็นเวลา 1 สัปดาห์ภายหลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) ทำให้ผู้อื่นรับปริมาณรังสีสูง	11 (8.0)	1 (0.7)	1 (0.7)	6 (4.3)	64 (46.4)	3.34	1.39
13. เด็กและสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการแผ่กระจายรังสีหลังรับประทานน้ำแร่ (ไอโอดีน-131) จากท่านเป็นเวลานานจะทำให้เป็นอันตรายมาก	-	3 (2.2)	6 (4.3)	14 (10.1)	115 (83.3)	3.75	0.64
14. หลังจากท่านรับประทานน้ำแร่(ไอโอดีน-131) ในตัวท่านสามารถแผ่กระจายรังสีซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้อื่นได้	-	3 (2.2)	6 (4.3)	18 (13.0)	109 (79.0)	3.71	0.65
ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคด้านสุขภาพ							
15. การมาตรวจสแกนทำได้ไม่สะดวก มีความลำบากเช่น เสียเวลา ค่ารถ ขี้เกียจ ว่างานไม่ได้	126 (91.3)	7 (5.1)	2 (1.4)	2 (1.4)	1 (0.7)	0.15	0.58

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยด้านการรับรู้	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วยเล็กน้อย	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็น ด้วย มาก	คะแนน เฉลี่ย	S.D.
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
<u>ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคด้านการลดการแผ่ กระจายรังสี</u>							
16. การแยกห้องนอนทำได้ลำบากมาก	123 (89.1)	8 (5.8)	3 (2.2)	3 (2.2)	1 (0.7)	0.20	0.65
17. การอยู่ห่างลูก หรือเด็กเล็กๆ ทำได้ไม่ สะดวก ยากลำบากมาก	115 (83.3)	7 (5.1)	11 (8.0)	2 (1.4)	1 (0.7)	0.29	0.74
18. การแยกตัวทำได้ไม่สะดวกเพราะ ครอบครัวและผู้อื่นไม่เข้าใจ	119 (86.2)	7 (5.1)	8 (5.8)	3 (2.2)	-	0.23	0.66
19. แยกตัวจากคนอื่นไม่ได้ ต้องไปทำงาน ตามปกติเนื่องจากผลงานไม่ได้	65 (47.1)	4 (2.9)	4 (2.9)	4 (2.9)	2 (1.4)	0.41	0.98

ภาคผนวก จ

การกำหนดสัญลักษณ์

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ และมีการใช้สัญลักษณ์ทางสถิติ โดยแต่ละสัญลักษณ์ มีความหมาย ดังนี้

\bar{X}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
S.D	หมายถึง	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
df	หมายถึง	ค่าของชั้นแห่งความอิสระ (degree of freedom)
F	หมายถึง	ค่าสถิติ F (F-test)
t	หมายถึง	ค่าสถิติ t (t-test)
B	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยแบบไม่มาตรฐาน
Beta (β)	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน
R^2	หมายถึง	ค่าที่แสดงถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระทั้งหมดที่มีต่อตัวแปรตาม
R^2 change	หมายถึง	ค่า R^2 ที่ปรับแก้ไขแล้วเป็นค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย
Exp	หมายถึง	อัตราส่วนระหว่าง Odds ของเหตุการณ์ที่มีค่าของตัวแปรอิสระที่กำลังทำการพิจารณาโดยตัวแปรอิสระอื่นๆคงที่

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม “ความร่วมมือในการปฏิบัติตนระหว่างการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์”

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุจิตรา ทองมาก
หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. นายแพทย์ธีรพล เปรมประภา
หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. แพทย์หญิงรัชฎัญญ์ลักษณีย์ เขียวรัชฎัญญ์กิจ
หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

