

การส่งเสริมการจัดการภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยมะเร็งไทรอยด์ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 : บทบาทพยาบาล

ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ* ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์)

คมสัน แก้วระยะ** วท.ม. (พยาบาลศึกษา)

วิไลวรรณ คมขำ** วท.บ. (พยาบาลศาสตร์)

บทคัดย่อ :

ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 ได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ครอบครัวมีความกังวลกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และไม่เข้าใจการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 บทความนี้ได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งไทรอยด์ ชนิด อาการ วัตถุประสงค์การรักษาด้วยสารกัมมันตภาพรังสีไอโอดีน-131 และบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการจัดการภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 โดยใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตั้งแต่การเตรียมตัว การปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพ และการเฝ้าติดตามดูแลตนเอง ในการพัฒนาทักษะและความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทในการตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในระหว่างการได้รับ I-131 ให้การสนับสนุนและกำลังใจ ส่งเสริมการวางแผนและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และส่งเสริมความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรด้านสุขภาพให้มีการจัดการภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และสนับสนุนครอบครัวในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : มะเร็งไทรอยด์ ไอโอดีน-131 การจัดการภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัว บทบาทพยาบาล

*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, E-mail: panisara@pckpb.ac.th

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

วันที่รับบทความ 2 กรกฎาคม 2563 วันที่แก้ไขบทความ 17 มีนาคม 2564 วันที่รับบทความ 22 เมษายน 2564

Promotion of Health Management for Individuals and Families among Patients with Thyroid Cancer Receiving Radioactive Iodine-131: Nurses' Roles

Panisara Songwatthanayut Ph.D. (Nursing Science)*

*Komson Kaewraya** M.N.S. (Nursing Education)*

*Wilaiwan KomKhum** B.N.S. (Nursing)*

Abstract:

Patients with thyroid cancer undergoing radioactive iodine (I-131) often obtain unwanted side effects of I-131, including physical and psychological impacts. The family is concerned with patients' illness and does not understand how to care for patients exposed to radioactive I-131. This article presents knowledge about thyroid cancer, types, signs and symptoms, objectives of I-131 treatment, and nurses' roles in promoting health management of patients with thyroid cancer receiving radioactive I-131 and their families. The individual and family self-management theory is used as a guide to assist patients for preparation, healthcare practice, and self-monitoring. To develop self-management skills and abilities of patients, nurses have set mutual goals with patients to practice healthy behavior during the process of receiving I-131. Nurses' roles include giving support and encouragement, promoting planning and practicing appropriate health behaviors, and strengthening cooperation among patients, families, and healthcare providers for self-management of patients and encouraging families to help patients achieve a good quality of life.

Keywords: Thyroid cancer, Radioactive Iodine-131, Individual and family self-management, Nursing roles

**Corresponding Author, Registered Nurse, Senior Professional Level, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, E-mail: panisara@pckpb.ac.th*

***Registered Nurse, Senior Professional Level, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute*

Received June 2, 2020, Revised March 17, 2021, Accepted April 22, 2021

บทนำ

ในปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มักจะได้รับสารกัมมันตภาพรังสีไอโอดีน-131 (I-131) ซึ่งเป็นวิธีรังสีรักษาระยะไกล¹ โดย I-131 จะทำลายเซลล์ไทรอยด์ที่ผิดปกติที่เหลืออยู่หลังการผ่าตัด ลดโอกาสเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งรวมทั้งลดอัตราการเสียชีวิตจากกรณีที่สงสัยว่าอาจมีการแพร่กระจายของโรค และรักษารอยโรคมะเร็งที่เหลือจากการผ่าตัดหรือเป็นรอยโรคที่ไม่สามารถให้การผ่าตัดรักษาได้² มีข้อดีคือเซลล์มะเร็งจะได้รับรังสีปริมาณมากแต่เนื้อเยื่อหรืออวัยวะปกติที่อยู่โดยรอบได้รับปริมาณรังสีน้อยทำให้ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากรังสีลดลง³ สามารถให้การรักษได้หลายครั้งหากยังพบมีการกระจายของเซลล์มะเร็งอยู่ อย่างไรก็ตาม I-131 เป็นสารกัมมันตรังสีที่มีอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยจำเป็นต้องอยู่ห้องแยกในโรงพยาบาลประมาณ 3 วัน⁴ เสี่ยงต่อการใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์เพื่อป้องกันรังสีที่แผ่กระจายจากตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะมีความรู้สึกโดดเดี่ยวจากการถูกแยกจากสังคมมีอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล⁵

อาการแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับ I-131 ปริมาณไม่ต่ำกว่า 200 mCi ในแต่ละระบบ ได้แก่ อาการระบบทางเดินอาหาร เช่น เบื่ออาหาร ปากแห้ง คลื่นไส้ ท้องน้ำลายอึกเสป รับประทานอาหารเปลี่ยน ระบบประสาท เช่น อ่อนล้า ง่วงนอน หนาวง่าย ปัญหาการนอนหลับ ตึงคอ คอบวม เสียงแหบ ขาไม่มีความรู้สึก ปวดและร้อน วูบวาบ ส่วนระบบหายใจ เช่น หายใจไม่เต็ม ผลต่อจิตใจ เช่น ไม่สบายใจ กลัวการนำรังสีสู่ครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด มีความกังวลเกี่ยวกับอาการที่เคยประสบมาก่อน และกลัวการกลับเป็นซ้ำ⁶

เมื่อเกิดการเจ็บป่วยของบุคคลใดบุคคลหนึ่งย่อมไม่ได้ส่งผลกระทบแต่เพียงผู้ป่วยลำพัง ครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดย่อมได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน บทบาท

ของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยมะเร็งไทรอยด์ได้รับการรักษาด้วย I-131 จึงมีส่วนสำคัญโดยเฉพาะการดูแลเตรียมอาหารที่ไม่มีไอโอดีนก่อนให้ I-131 การจัดบ้านที่เหมาะสมกับการรักษา และครอบครัวยังเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญในการตัดสินใจการร่วมมือในกระบวนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง⁶ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์และครอบครัวสามารถจัดการตนเองกับภาวะสุขภาพในขณะที่ได้รับ I-131 โดยมีพยาบาลเป็นผู้ดูแลสนับสนุนคอยให้คำแนะนำ และให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์และสนับสนุนครอบครัวในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถจัดการตนเองให้เข้ากับชีวิตประจำวัน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-Management, IFSMT) ของไรอันและชาวิน (2009)⁷ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เน้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ให้มีทักษะ การคิด วางแผนแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยของตนเองร่วมกับสมาชิกในครอบครัวสามารถช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมในการเพิ่มความสามารถในการจัดการภาวะสุขภาพเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดการตนเองทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องและดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างมีคุณภาพสามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคมเพื่อการดูแลสุขภาพได้

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมการจัดการภาวะสุขภาพของผู้ป่วยได้รับ I-131 และครอบครัวโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีการทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องดังนี้ ชนิดของมะเร็งไทรอยด์ อาการ อาการแสดง วัตถุประสงค์ของการรักษาด้วยสารกัมมันตภาพรังสีไอโอดีน-131 และ

**การส่งเสริมการจัดการภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัว
ป่วยด้วยมะเร็งไทรอยด์ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน -131 : บทบาทพยาบาล**

แนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาด้วย
สารกัมมันตภาพรังสีไอโอดีน-131

ชนิดของมะเร็งไทรอยด์

มะเร็งไทรอยด์แบ่งตามลักษณะของเซลล์มะเร็ง
ได้ดังนี้^{8,9}

มะเร็งไทรอยด์ชนิดพาพิลลารี (papillary thyroid cancer) เป็นชนิดที่พบได้บ่อยและมีความ
รุนแรงน้อยที่สุด ซึ่งเซลล์มะเร็งจะมีลักษณะคล้ายเซลล์
ปกติ เจริญเติบโตช้า เกิดขึ้นได้กับคนทุกวัย แต่มักเกิด
ขึ้นกับหญิงวัยเจริญพันธุ์

มะเร็งไทรอยด์ชนิดฟอลลิคูลาร์ (follicular thyroid cancer) เป็นชนิดที่พบได้บ่อยรองจากชนิด
พาพิลลารี พบได้ร้อยละ 14 จะมีความรุนแรงกว่าชนิด
พาพิลลารี มีความสัมพันธ์กับการขาดไอโอดีน

มะเร็งไทรอยด์ชนิดเมดัลลารี (medullary thyroid cancer) พบได้ร้อยละ 3 ถือว่าเป็นโรคทาง
พันธุกรรมซึ่งเกิดขึ้นที่เซลล์ต่อมไทรอยด์ชนิดซีเซลล์
(CCell) ซึ่งทำหน้าที่ผลิตฮอร์โมนแคลซิโทนิน และเมื่อ
ตรวจพบระดับฮอร์โมนแคลซิโทนินในเลือดสูงขึ้น ก็อาจ
บ่งชี้ถึงมะเร็งไทรอยด์ชนิดนี้ในระยะแรกเริ่มได้

มะเร็งไทรอยด์ชนิดอะนาพลาสติก (anaplastic thyroid cancer) เป็นชนิดที่พบได้ไม่บ่อยนักร้อยละ 2
จะรุนแรงมากที่สุด โดยเซลล์มะเร็งชนิดนี้จะเจริญเติบโต
อย่างรวดเร็วรวมทั้งจะกระจายไปที่ต่อมไทรอยด์และ
บริเวณอื่นๆ รักษาได้ยาก

อาการและอาการแสดงของมะเร็งไทรอยด์

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง
ไทรอยด์ในระยะแรกมักไม่แสดงอาการใดๆ⁹ แต่เมื่อ
เซลล์มะเร็งเจริญเติบโตขึ้น ผู้ป่วยจะคลำพบก้อนที่
ไทรอยด์บริเวณกึ่งกลางลำคอซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อย

ที่สุด ส่วนใหญ่จะพบก้อนเดี่ยว อาจจะมีลักษณะแข็ง
ติดแน่นกับอวัยวะใกล้เคียง ต่อมน้ำเหลืองที่คอโต และ
อาจพบอาการที่บ่งบอกว่ามีการลุกลามของมะเร็งไปยัง
อวัยวะข้างเคียง ได้แก่ เสียงแหบ หายใจลำบาก กลืน
ลำบาก เจ็บบริเวณคอ และต่อมน้ำเหลืองที่ลำคอบวม
เป็นต้น⁸

วัตถุประสงค์ของการรักษาด้วยสารกัมมันตภาพรังสี ไอโอดีน-131

วัตถุประสงค์ในการให้ I-131 มี 3 ประการ^{3,10}
ดังนี้

1. การกำจัดเนื้อไทรอยด์ที่หลงเหลือ (remnant ablation) เนื่องจาก I-131 สามารถจับเข้าไปในเซลล์
ไทรอยด์ปกติได้จึงสามารถทำลายเซลล์ไทรอยด์ปกติที่
เหลืออยู่หลังการผ่าตัด เพื่อไม่ให้เกิดการรบกวนการ
ติดตามผลหลังการรักษาด้วยการตรวจสแกนทั่วตัวและ
ระดับไทโรโกลบูลิน (thyroglobulin) ในกระแสเลือด

2. การรักษาเสริม (adjuvant therapy) โดยจะ
ทำลายเซลล์มะเร็งที่หลงเหลือหรือหลุดลอดไปใน
ร่างกายเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง
รวมทั้งลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคในกรณีที่สงสัยว่า
อาจมีการแพร่กระจายของโรค

3. การรักษาด้วย I-131 (radioiodine therapy) เพื่อรักษารอยโรคมะเร็งที่เหลือจากการผ่าตัดหรือเป็น
รอยโรคที่ไม่สามารถให้การผ่าตัดรักษาได้

แนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังได้รับการ รักษาด้วยสารกัมมันตภาพรังสีไอโอดีน-131 มี ดังนี้

1. ผู้ป่วยควรแยกพักต่างหาก ไม่ควรพักร่วมกับ
สมาชิกในครอบครัว/บุคคลอื่น ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยช่วย
เหลือตัวเองไม่ได้ และหากมีความจำเป็นต้องได้รับ

ความช่วยเหลือให้สมาชิกในครอบครัว/ผู้ดูแลผู้ป่วยช่วยเหลือกระทำเท่าที่จำเป็น ควรจัดเตียงนอนหรือที่นอนของผู้ป่วยให้ห่างจากสมาชิกในครอบครัว/ผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตร^{3,11}

2. ผู้ป่วยควรใช้ห้องน้ำแยกจากผู้อื่นอย่างน้อย 14 วัน เนื่องจาก I-131 ขับออกทางปัสสาวะเป็นส่วนใหญ่ ควรกดชักโครกหรือราดน้ำ อย่างน้อย 2-3 ครั้ง หลังขับถ่ายเสร็จและชะล้างขอบฝารองนั่งเพื่อไม่ให้เกิดการตกค้างของปัสสาวะ ถ้าเป็นผู้ป่วยชายควรนั่งปัสสาวะเพื่อลดการกระจายจากรังสีในปัสสาวะภายในห้องน้ำ³

3. ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารแยกกับผู้อื่นหรือใช้ช้อนกลางอย่างน้อย 7 วัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของรังสีจากน้ำลายของผู้ป่วย¹¹

4. ผู้ป่วยควรรักษาระยะห่างจากผู้อื่นอย่างน้อย 2 เมตรหากต้องพบปะหรือสนทนากัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับสตรีมีครรภ์และเด็กเล็ก³

5. แนะนำการคุมกำเนิดในเพศหญิงและเพศชาย นานอย่างน้อย 6 เดือน ผู้ป่วยหญิงไม่ควรให้นมบุตรในช่วง 6 สัปดาห์แรกเพราะรังสีผ่านน้ำนมได้³

6. ถ้าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องเดินทาง หากใช้รถส่วนตัวให้ผู้ป่วนั่งเบาะหลังด้านตรงข้ามคนขับ หากผู้ป่วยเดินทางด้วยรถโดยสารสาธารณะหรือรถไฟ ให้นั่งไกลจากคนอื่นอย่างน้อย 1 เมตร และระยะเวลาเดินไม่เกิน 2 ชั่วโมง³ ถ้าเดินทางด้วยเครื่องบินในระยะ 14 วัน หลังการรับ I-131 สนาบบินอาจตรวจพบรังสีที่แผ่ออกมาจากตัวผู้ป่วยแม้ว่าปริมาณรังสีจะน้อยมากควรนำเอกสารบันทึกการรักษาแสดงให้เจ้าหน้าที่^{11,12}

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวและบทบาทของพยาบาล

ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-Management Theory [IFSMT]) ได้พัฒนาขึ้นโดยไรอันและชาวิน (Ryan and

Sawin, 2009)⁷ เป็นทฤษฎีที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเชื่อว่าครอบครัวและผู้ป่วยเป็นหน่วยเดียวกัน โดยมีแนวคิดที่ว่าเมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นย่อมส่งผลต่อครอบครัว โดยการจัดการตนเองของบุคคลเป็นทักษะการคิดวางแผนในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเอง และสมาชิกในครอบครัวในการควบคุมตนเอง เพื่อให้มีผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทุกคน

แนวทางการประยุกต์ใช้มิติหลักของทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (IFSMT) ตามบทบาทของพยาบาล มี 3 องค์ประกอบได้แก่ บริบท กระบวนการ และผลลัพธ์⁷ โดยแต่ละองค์ประกอบส่งผลกระทบซึ่งกันและกันอย่างเป็นพลวัต ดังนี้

1. บริบท (context dimension: risk and protective factors) หมายถึง ปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยป้องกัน ประกอบไปด้วย ปัจจัยเฉพาะโรค ได้แก่ ความซับซ้อนของโรคและการรักษาโรคที่มีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคลซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง ปัจจัยด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม รวมถึงปัจจัยในการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ ระบบส่งต่อการดูแลรักษา สังคมวัฒนธรรม และเศรษฐกิจ และปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว ได้แก่ ทศนคติ และความผูกพันในครอบครัว เป็นต้น¹³ โดยพยาบาลจะต้องประเมินความพร้อมในการจัดการภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว โดยประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลเกี่ยวกับการดำเนินของโรคมะเร็งไทรอยด์ไคร้ร่วม การรักษาและยาที่ใช้ในปัจจุบัน ความรู้สึกเมื่อได้วินิจฉัยในการมะเร็ง กระบวนการตัดสินใจในการรักษา ความคิดเห็น ทศนคติความวิตกกังวลต่อการรักษาที่ได้รับ I-131 ความสามารถในการดูแลตนเองก่อน ระหว่างและหลังได้รับการรักษาที่ได้รับ I-131 การเข้าถึงบริการสุขภาพ บุคลิกภาพ การศึกษา สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ นอกจากนี้พยาบาลจะ

**การส่งเสริมการจัดการภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัว
ป่วยด้วยมะเร็งไทรอยด์ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน -131 : บทบาทพยาบาล**

ต้องประเมินความพร้อมของครอบครัวที่จะดูแลผู้ป่วยที่อยู่บ้านเดียวกัน ถึงขบวนการตัดสินใจในการรักษาความสามารถในการดูแลผู้ป่วย ก่อน ขณะ และหลังได้รับการรักษาที่ได้รับ I-131 ความคิดเห็นและความเชื่อในการรักษาด้วย I-131 และความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย เช่น การเตรียมอาหารที่ลดไอโอดีนก่อนได้รับ I-131 การดูแลเมื่อกลับไปบ้าน การจัดเตรียมที่พักห้องน้ำอาหาร และการเดินทางไปทำงาน เป็นต้น¹²

2. กระบวนการ (process dimension) ซึ่งเป็นทักษะและความสามารถในการควบคุมตนเอง (self-regulation) โดยมีทักษะและความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (goal setting) มีการอำนวยความสะดวกในสังคม (social facilitation) ที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อพัฒนาความสามารถบุคคลที่จะดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น⁷ ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะต้องปฏิบัติ ดังนี้

2.1 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังที่ได้รับ I-131 เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการจัดการตนเองได้ โดยให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนการได้รับ I-131 ดังนี้

1) แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนสูง ได้แก่ น้ำปลาที่มีไอโอดีน ซีอิ๊ว นม อาหารหมักดองที่มีเกลือไอโอดีน ซึ่งอาจใช้เกลือสินเธาว์หรือเกลือที่ไม่มีไอโอดีนที่ทางโรงพยาบาลจัดให้แทนเกลืออนามัยและน้ำปลา อย่างน้อย 14 วัน ครอบครัวสามารถจัดเตรียมอาหารที่ลดไอโอดีนให้ผู้ป่วยแทนการซื้ออาหารที่มีขายตามท้องตลาดเนื่องจากจะมีไอโอดีนค่อนข้างมาก และให้กำลังใจผู้ป่วยเนื่องจากอาหารรสชาติอาจไม่อร่อยเท่าที่ควร⁶

2) แนะนำเรื่องการรับประทานยาโดยดยาต้านไทรอยด์ 3-7 วัน ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาชนิด beta-blockers เช่น propranolol, timolol ,

pindolol, nadolol, sotalol เป็นต้น ญาติ และครอบครัวคอยสังเกตการรับประทานยา³

3) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติในการหลีกเลี่ยงไม่นำเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือหญิงตั้งครรภ์มาด้วย ในวันที่รับการรักษาด้วย I-131³

2.2 ให้ข้อมูลขณะรักษาด้วย I-131 อยู่ที่โรงพยาบาล โดยลักษณะข้อมูลผู้ป่วยและญาติจะได้รับตลอด 3 วันที่เข้ารับการรักษา คือ

1) ผู้ป่วยต้องนอนอยู่บนเตียงใน 24 ชั่วโมงแรกหลังรับประทาน I-131 และห้ามออกจากห้องพักที่จัดเตรียมไว้³

2) ก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้งต้องล้างมือด้วยสบู่และน้ำมาก ๆ เพื่อลดการแพร่กระจายของ I-131 ที่ขับออกมาทางเหงื่อ⁶

3) รับประทานอาหารและยาจัดให้เท่านั้น และเมื่อรับประทานอาหารและยาเสร็จแล้วให้ทำความสะอาดภาชนะ จัดเก็บเศษอาหารตามวิธีการที่แนะนำ และทิ้งลงในถังที่โรงพยาบาลได้จัดเตรียมให้³

4) ดื่มน้ำบ่อย ๆ เพื่อช่วยเร่งการขับถ่าย I-131 ออกจากร่างกายให้เร็วที่สุด⁶

5) อาบน้ำ สระผมอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เพื่อชำระสารรังสีที่ขับออกทางผิวหนัง⁶

6) ระมัดระวังการเปื้อนเปื้อนในการขับถ่าย ดูแลรักษาความสะอาดห้องน้ำเป็นพิเศษเพราะสารรังสีจะขับออกทางปัสสาวะ อุจจาระ กัดชักโครกหรือราดน้ำ อย่างน้อย 2-3 ครั้งหลังการใช้ และตรวจสอบความเรียบร้อย ดูแลไม่ให้ห้องน้ำเปียกเลอะ³

7) สวมรองเท้าที่จัดเตรียมไว้ทุกครั้งที่ลงจากเตียง ห้ามเดินเท้าเปล่า³

8) ทิ้งเสื้อผ้าที่ใช้แล้วในถุงผ้าเปื้อนที่จัดเตรียมให้⁶

9) ชะยะที่สัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย อาเจียน ปัสสาวะ และอุจจาระ ต้องทิ้งลงถังขยะตะกั่วเท่านั้น³

10) สามารถติดต่อกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยกดออกที่หัวเตียง⁶

11) ไม่อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยม เพราะรังสีจากตัวผู้ป่วยจะแผ่รังสีให้กับผู้อื่นได้³

2.3 แนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนี้

1) การรับประทานอาหาร ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับ I-131 ครบแล้วกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยอาจมีอาการเบื่ออาหาร ใช้วิธีการจัดการตนเองโดยรับประทานผลไม้แทนอาหารหลัก เลือกรับประทานผลไม้รสหวานและมีน้ำ หรือสมากิในครอบครัวช่วยเตรียมปรับเปลี่ยนชนิดของอาหารและรสชาติของอาหารเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานได้¹²

2) การจัดการกับอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ดังนี้

- อาการปากแห้ง ใช้วิธีการจัดการตนเองโดยใช้วาสลีนซึ่งเป็นปิโตรเลียมเจลลี่ช่วยลดการสูญเสียความชุ่มชื้นของผิว ลดอาการปากแห้ง การดื่มน้ำมากๆ หรือรับประทานอาหารที่มีน้ำมากกว่าร้อยละ 99 เพื่อช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นในปาก¹⁰ โดยสมากิในครอบครัวช่วยประกอบอาหารให้ผู้ป่วยได้

- อาการคลื่นไส้ ใช้วิธีการจัดการตนเองโดยการรับประทานผลิตภัณฑ์รสเปรี้ยว เช่น ผลไม้และลูกอมรสเปรี้ยวบรรเทาอาการคลื่นไส้ เนื่องจากอาหารรสเปรี้ยวจะช่วยกระตุ้นต่อมน้ำลายซึ่งจะขับ I-131 ออกมา⁶ และการใช้วิตามินซีจะกระตุ้นการหลั่งน้ำลาย ลดอาการต่อมน้ำลายอักเสบ โดยเริ่มให้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังกลืน I-131 ถ้ามีอาการคลื่นไส้มากอาจใช้ยา domperidone ช่วยบรรเทาความรุนแรงของอาการคลื่นไส้และลดระยะเวลาของการเกิดอาการคลื่นไส้⁶

- ต่อมน้ำลายอักเสบ จะเกิดหลังได้รับ I-131 ภายใน 24 ชั่วโมง อาจใช้วิธีการจัดการตนเองการนวดต่อมน้ำลาย ลดการอุดตันของต่อมน้ำลาย ถ้ายัง

มีอาการอักเสบอยู่ ผู้ป่วยสามารถแจ้งพยาบาลเพื่อประสานงานกับแพทย์และให้ยารับประทานตามแผนการรักษา

- อาการอ่อนล้าและง่วงนอน ซึ่งเป็นอาการที่ผู้ป่วยเข้าใจว่าต้องการการพักผ่อน แต่ก็ช่วยได้ชั่วคราว การนอนไม่ช่วยให้อาการทุเลาลง ผู้ป่วยอาจใช้วิธีการจัดการตนเองโดยการบริหารร่างกายช่วยเพิ่มความสามารถในการแลกเปลี่ยนก๊าซระหว่างเซลล์ส่งผลให้ระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลายทำงานได้ดีมากขึ้น ลดการคั่งของกรดแลคติก ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย⁶ ในกรณีนอนไม่หลับอาจใช้วิธีการสวดมนต์ อ่านหนังสือ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย การนั่งสมาธิโดยการหายใจเข้าออก ทำให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ นำไปใช้กระบวนการเผาผลาญและลดการคั่งของกรดแลคติก มีผลลดอาการอ่อนล้าและช่วยให้นอนหลับได้ดี¹³ หรือการใช้จินตภาพบำบัดมาช่วยในการสร้างความคิดและภาพลักษณ์ในเชิงบวกขึ้นในใจแล้วสื่อกายไปยังร่างกายเพื่อบรรเทาความเครียดและความอ่อนล้า¹⁵

- ไม่สบายใจ อาจเกิดจากที่ต้องอยู่ห่างจากสมาชิกในครอบครัว ในห้องแยก ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้โดยเบี่ยงเบนความสนใจ ดูโทรทัศน์ คุยโทรศัพท์ และสมาชิกในครอบครัวช่วยให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง¹⁵

3. ผลลัพธ์ (outcome dimension) โดยมีการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล ได้แก่ พฤติกรรมการจัดการสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ติดตามในช่วงมาตรวจตามนัด หรือใช้โทรศัพท์ในการติดตาม ว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง การจัดการกับผลลัพธ์¹³ การตอบสนองทางอารมณ์และการรู้คิดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงในขณะที่ได้รับการรักษาด้วย I-131

โดยตลอดกระบวนการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว พยาบาลต้องประเมินและปรับปรุงแผนการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย

**การส่งเสริมการจัดการภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัว
ป่วยด้วยมะเร็งไทรอยด์ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน -131 : บทบาทพยาบาล**

และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากกระบวนการที่เกิดขึ้นเป็นพลวัตมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยบทบาทของพยาบาลประกอบด้วย

1) ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและครอบครัวในการกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสม⁷ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพ ก่อน ขณะ และหลังการได้รับ I-131 ที่จะช่วยในการให้การรักษาประสบความสำเร็จลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

2) สนับสนุนและให้กำลังใจ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันประเมินปัญหาและอุปสรรคของตนเองที่จะทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม¹³ ก่อน ขณะ และหลังการได้รับ I-131 สิ่งที่ต้องได้รับการแก้ไข โดยใช้กระบวนการสะท้อนคิดโดยพยาบาลทำหน้าที่คอยให้คำปรึกษาการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเองร่วมกับครอบครัว¹⁴

3) ให้ข้อมูลและให้คำแนะนำการวางแผนและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันวางแผนในการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพของตนเอง⁷

4) ส่งเสริมความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข¹³ เช่น การสนับสนุนเอกสาร สื่อวีดีโอ คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ I-131 และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้ง่าย เช่น การโทรศัพท์ติดต่อสอบถามหรือขอคำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัย เป็นต้น

จากทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวดังกล่าว พยาบาลสามารถนำไปสู่การประยุกต์ใช้กับบทบาทของพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการภาวะสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 และสนับสนุนครอบครัวในการช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สรุป

ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับ I-131 มักจะมีอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ต่อมไทรอยด์อักเสบ ความวิตกกังวล นอนไม่หลับ และอ่อนล้า การป้องกันรังสีออกจากผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยมีความจำเป็นในการจัดการตนเองกับปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนผู้ป่วยในการจัดการภาวะสุขภาพได้ โดยพยาบาลมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการจัดการภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและสนับสนุนครอบครัวโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยมีการประเมินความพร้อมในการจัดการภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดำเนินการของการมีโรคร่วม การรักษา และยาที่ใช้ในปัจจุบัน ความรู้สึกเมื่อได้วินิจฉัยในการมะเร็ง กระบวนการตัดสินใจในการรักษา ทศนคติ ความวิตกกังวลต่อการรักษา และความสามารถในการดูแลตนเองก่อน ระหว่าง และหลังได้รับการรักษาที่ได้รับ I-131 นอกจากนี้ พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังที่ได้รับ I-131 พัฒนาทักษะและความสามารถในการจัดการตนเอง โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพก่อน ขณะ และหลังการได้รับ I-131 สนับสนุนและให้กำลังใจวางแผนและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตลอดจนส่งเสริมความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการสุขภาพที่เหมาะสม และครอบครัวสนับสนุนในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

- McIntyre C, Jacquesa T, Palazzoa F, Farnellb K, Tolley N. Quality of life in differentiated thyroid cancer. *Int J Surg*. 2018;50:133–6.
- Haymart MR, Banerjee M, Stewart AK, Koenig RJ, Birkmeyer JD, Griggs JJ. Use of radioactive iodine for thyroid cancer. *JAMA*. 2011;306:721–7.
- Wongsuttilert A, Tovanabutra C. Radiation protection for patients with radioiodine treatment. *Burapha Journal of Medicine*. 2015;2(1):65–73. (in Thai)
- Kogai T, Brent GA. The sodium iodide symporter (NIS): regulation and approaches to targeting for cancer therapeutics. *Pharmacol Ther*. 2012;135(3):355–70.
- Chun N. Effect of depression and anxiety on symptoms in thyroid cancer patients undergoing radioactive iodine (I131) therapy. *Asian Oncol Nurs*. 2012;12(4):297–304.
- Buapool P, Sindhu S, Utrivaprasit K, & Pusuwan, P. Symptom experience, symptom management strategies and functional status in well-differentiated thyroid carcinoma patients undergoing high-dose radioactive iodine-131 administration. *Thai Journal of Nursing Council*. 2015;30(1):123–38. (in Thai)
- Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*. 2009;57(4):217–25.
- Nguyen TQ, Lee JE, Huang GM, Park IY, Khullar A, Plodkowski AR. Diagnosis and treatment of patients with thyroid cancer. *Am Health Drug Benefits*. 2015;8(1):30–40.
- Bourrt AJ. Predictive models and technology present opportunities to support early diagnosis, treatment, and adherence to guidelines. *Am Health Drug Benefits*. 2015;8(1):30–40.
- Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, Doherty G, Mandel SJ, Nikiforov YE et al. American thyroid association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid*. 2016;26:1–133.
- Sisson JC, Freitas J, McDougall IR, Dauer LT, Hurley JR, Brierley JD, et al. Radiation safety in the treatment of patients with thyroid diseases by radioiodine 131I: practice recommendations of the American thyroid association. *Thyroid*. 2011;21:335–46.
- Kuthasema P, Putwatana P, Junhvat D. Experience of xerostomia, management, and outcomes in patients with head and neck cancer post radiation. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2010;16(1):40–52. (in Thai)
- Jaingam N, Chusri Q, Pongkiatchai R, Marapen R. A concept of health management for an individual and families who have members with chronic diseases. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2019;27(3):1–9. (in Thai)
- Henry M, Chang Y, Frenkiel S, Chartier G, Ayne R, MacDonald C, et al. Feelings of disenfranchisement and support needs among patients with thyroid cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2018;45(5):639–52.
- Lee HM, Kim DH, Yu, SH. The effect of guided imagery on stress and fatigue in patients with thyroid cancer undergoing radioactive iodine therapy. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:1–8. doi: 10.1155/2013/130324