

ประสบการณ์อาการ กลยุทธ์การจัดการอาการ และสถานะการทำหน้าที่ ในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ชนิดเวลดิฟเฟอเรนติเอเตดที่ได้รับสาร กัมมันตรังสีไอโอดีน-131 ขนาดสูง*

ภัทธรา บัวพุด พย.ม.**

ศิริอร สิ้นธุ Ph.D. (Nursing)***

เกศรินทร์ อุทธิยะประสิทธิ์ Ph.D. (Nursing)****

ภาวนา ภูสุวรรณ พ.บ., ว.ว. (เวชศาสตร์นิวเคลียร์) *****

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการ กลยุทธ์การจัดการอาการและ
ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการกับสถานะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่
ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 ขนาดสูง

การดำเนินงานวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ หลัง 48 ชั่วโมงที่ได้รับสาร
กัมมันตรังสีไอโอดีน-131 ขนาดสูงในห้องแยก จำนวน 140 ราย เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม
ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรักษามะเร็งไทรอยด์ แบบสอบถามประสบการณ์อาการไทรอยด์
และประสบการณ์อาการเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน -131 แบบสัมภาษณ์กลยุทธ์
การจัดการอาการ และแบบสอบถามผลกระทบความเจ็บป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา
การวิเคราะห์เนื้อหาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยมีประสบการณ์อาการ และประเมินอาการในระดับปานกลางถึงรุนแรง
ในระบบทางเดินอาหารได้แก่ เบื่ออาหาร ปากแห้ง คลื่นไส้ต่อมน้ำลายอักเสบ ระบบประสาท ได้แก่
อ่อนล้า ง่วงนอน ปัญหาการนอนไม่หลับ อาการเกี่ยวกับจิตใจ ได้แก่ ไม่สบายใจ กลยุทธ์ที่มี
ประสิทธิภาพในการจัดการอาการระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ปรับเปลี่ยนอาหาร เพิ่มความชุ่มชื้น
ในปาก ใช้น้ำแข็งก้อนเล็ก ใช้น้ำลายหรือน้ำลายแช่เย็น ระบบประสาทได้แก่ สงวนพลังงาน ทำจิตใจให้สงบ
และอาการเกี่ยวกับจิตใจโดยเบี่ยงเบนความสนใจ ประสบการณ์อาการมีความสัมพันธ์กับสถานะการ
ทำหน้าที่โดยรวม ($r = .558, p < .01$)

ข้อเสนอแนะ: บุคลากรทางสุขภาพควรประเมินอาการที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะอาการที่ผู้ป่วยประเมิน
ความรุนแรง ตลอดจนนำกลยุทธ์การจัดการที่มีประสิทธิภาพมาพัฒนาเป็นโปรแกรมหรือคู่มือ
การจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพ

วารสารสภาการพยาบาล 2558; 30 (1) 123-138

คำสำคัญ: ประสบการณ์อาการ กลยุทธ์การจัดการอาการ สถานะการทำหน้าที่ มะเร็งไทรอยด์
สารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อีเมลล์: pattira_o@hotmail.com

***ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อีเมลล์: siriorn.sin@mahidol.ac.th

****รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*****ศาสตราจารย์ ภาควิชารังสีวิทยา สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์พบมากขึ้นอย่างต่อเนื่องใน 10 อันดับแรกของโรคมะเร็งที่พบบ่อยของประเทศไทยโดยเฉพาะในเพศหญิง¹ ซึ่งมะเร็งไทรอยด์ชนิด well-differentiated thyroid carcinoma เป็นมะเร็งที่พบบ่อย² การรักษาโดยการผ่าตัดไม่สามารถตัดต่อมไทรอยด์ออกได้ทั้งหมด จึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 (I-131) ขนาดสูงเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่เหลือ และสามารถให้การรักษาได้หลายครั้งหากพบเซลล์มะเร็งแพร่กระจายไปส่วนอื่นของร่างกาย^{2, 3}

I-131 มีประโยชน์อย่างมากต่อการรักษามะเร็งไทรอยด์ แต่ I-131 เป็นสารกัมมันตรังสีที่มีอันตรายต่อสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยจำเป็นต้องอยู่ในห้องแยกเพื่อป้องกันรังสีในโรงพยาบาลประมาณ 3 วัน⁴ ตลอดจนหลีกเลี่ยงใกล้ชิดกับบุคคลในครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทูรกายจึงได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแผ่และลดปริมาณรังสี และการจัดการอาการที่เป็นผลโดยตรงจาก I-131 ดังนั้นช่วงเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญกับประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นหลายอาการ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ต่อมไทรอยด์อักเสบ⁵ รวมทั้งปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่ต่างจากการรักษาแบบอื่น คือ การอยู่ในห้องแยกเพื่อป้องกันการแผ่รังสี อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวจากการถูกแยกจากสังคม⁶ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงต้องใช้กลยุทธ์การกับอาการด้วยตนเองเป็นลำดับแรก เพื่อลดความไม่สบายที่เป็นผลจากการรักษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ หากไม่สามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้⁷ เพื่อผู้ป่วยคงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตอบสนองความต้องการได้ตามปกติ

ด้วยภาพของการรักษาผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับ I-131 ขนาดสูงในช่วงต้นมีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd และคณะ⁷ แนวคิดประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ประสบการณ์อาการ กลยุทธ์การจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการที่เกิด เมื่อบุคคลรับรู้ร่างกายเปลี่ยนแปลงต่างจากเดิม บุคคลจะประเมินอาการและหากลยุทธ์การจัดการอาการ เพื่อคงผลลัพธ์ คือ สถานะการทำงานตามปกติ นอกจากนี้อาจมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อองค์ประกอบหลัก เช่น ปัจจัยด้านบุคคล ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งหมดเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์อาการ กลยุทธ์การจัดการอาการ และผลลัพธ์ที่เกิดต่างกัน

แม้การรักษาด้วย I-131 ขนาดสูงเกิดผลข้างเคียงต่อร่างกาย จิตใจ สังคม ตลอดจนผู้ป่วยสามารถอดทนกับผลที่เกิดได้ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ^{2, 8} แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษามีจำกัดพบการศึกษาประสบการณ์อาการโดยตรงจากผู้ป่วยหลังจากการกลืน I-131 ขนาดสูงในระยะ 24 ชั่วโมงของ Chun และคณะ⁵ ซึ่งพบว่าอาการเบื่ออาหาร ง่วงนอน นอนไม่หลับ อ่อนล้า เป็นอาการที่ผู้ป่วยประเมินว่ามีความรุนแรง การศึกษานี้ได้แนะนำพยาบาลพัฒนากลยุทธ์การจัดการอาการที่เหมาะสม ส่วนการศึกษาในประเทศไทยพบการศึกษาของสาวตรี แข็งขัน⁹ พบว่าอาการหลายอาการที่เกิดขึ้นหลังจากการกลืน I-131 และการถูกแยกจากสังคมก่อให้เกิดความเครียดขณะเข้ารับการรักษา นอกจากนี้ผลการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์หลายชนิดพบว่าประสบการณ์การมีอาการเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สถานะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยลดลง^{10, 11} ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์การจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่กลืน I-131 ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศโดยเป็นการให้คำแนะนำการจัดการจากแพทย์ผู้ทำการรักษา^{3, 8} ไม่ได้เกิดจากผู้ป่วยที่มี

ประสบการณ์อาการโดยตรง ทำให้เกิดช่องว่างขององค์ความรู้ในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสี I-131 ขนาดสูงจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์อาการ กลยุทธ์การจัดการอาการ สถานะการทำหน้าที่ และความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการและสถานะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับ I-131 ขนาดสูงในบริบทของคนไทย ผลการศึกษาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเข้าใจถึงอาการที่มีผลต่อผู้ป่วย กลยุทธ์การจัดการอาการและสถานะการทำหน้าที่ของผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตรงกับความต้องการตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการอาการที่เกิดจากการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเข้ารับการรักษาในห้องแยกเพื่อป้องกันรังสี

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ประยุกต์ใช้ คือ กรอบแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd และคณะ⁷ สามารถใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการในระยะเฉียบพลัน แนวคิดประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ประสบการณ์มีอาการ (symptom experience) เป็นการรับรู้การเปลี่ยนแปลงผ่านองค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้อาการ ประเมินอาการ และการตอบสนอง กลยุทธ์การจัดการอาการ (symptom management strategies) เป็นการประเมินของบุคคลเพื่อชะลอผลลัพธ์ทางลบ กลยุทธ์การจัดการอาการเป็นสิ่งที่ไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของผู้ป่วยจนเกิดความพึงพอใจ ส่วนผลลัพธ์การจัดการ (outcomes) เมื่อบุคคลรับรู้ร่างกายมีเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยประเมินและหากกลยุทธ์การจัดการอาการเพื่อคงสถานะการทำหน้าที่ (functional status) ตามปกติ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อองค์ประกอบ

ทั้ง 3 อาทิ ด้านบุคคล สุขภาพและด้านสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกันในการรับรู้อาการ กลยุทธ์การจัดการอาการและผลลัพธ์ที่ตามมา จาก การทบทวนวรรณกรรมแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd และคณะไม่พบรายงานการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับ I-131 ขนาดสูงโดยตรง แต่บางส่วนของผลการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับ I-131 และในผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นที่ได้รับการรักษาชี้ให้เห็นว่าประสบการณ์อาการเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ อาการที่ผู้ป่วยประเมินว่ามีความรุนแรง มีผลรบกวนการดำเนินชีวิตจะส่งผลให้สถานะการทำหน้าที่ลดลง ผู้ป่วยจึงหากกลยุทธ์การจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดอาการเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ^{9, 11, 12}

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการ กลยุทธ์การจัดการอาการ และสถานะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับ I -131 ขนาดสูง ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการกับสถานะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับ I -131 ขนาดสูง

สมมติฐานการวิจัย ประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับสารกัมมันตรังสี I-131 ขนาดสูงมีความสัมพันธ์กับสถานะการทำหน้าที่ที่ลดลง

วิธีการศึกษาวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ ประชากรในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยการกลืน I-131 ขนาดสูงกว่า 30 มิลลิคูรี โดยรับการ

รักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในระดับตติยภูมิ
ของรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่ม
ตัวอย่างแบบสะดวก ตามเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1)
มีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) สื่อสารภาษาไทยด้วยการพูด
อ่านและเขียนเข้าใจ 3) สติสัมปชัญญะดีให้ข้อมูลได้
เกณฑ์การคัดออก ดังนี้ 1) มีประวัติโรคทางจิตเวช
2) ได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น ฉายรังสี
เคมีบำบัด และ 3) เป็นมะเร็งในอวัยวะอื่นที่ได้รับการ
รักษาน้อยกว่า 5 ปี

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการเปิด
ตารางของคำนวณของ Lipsey (1990) กำหนดอำนาจ
การทดสอบ .80 ขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง เท่ากับ
.30 และค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้
กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 140 ราย¹³ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่
ได้รับการรักษาด้วย I-131 หลังการผ่าตัดและกลับ
มารักษาซ้ำ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือในการเก็บ
รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัย
พัฒนาขึ้น จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรักษามะเร็งไทรอยด์
จำนวน 13 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม
ที่เกี่ยวกับโรคและการรักษามะเร็งไทรอยด์ ข้อมูล
ทั้งหมดได้จากการสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยและจาก
เวชระเบียนผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกเอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประสบการณ์อาการมะเร็ง
ไทรอยด์ พัฒนาโดย The University of Texas M.D.
Anderson Cancer Center จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย
การประเมินอาการหลักในผู้ป่วยมะเร็ง อาการเฉพาะ
ไทรอยด์ และการรบกวนการดำเนินชีวิตใน 24 ชั่วโมง
ที่ผ่านมา¹⁴ ค่าคะแนน 0-10 คะแนน 0 หมายถึง ไม่มี
อาการ คะแนน 1-10 หมายถึง ระดับที่มีอาการ คะแนน

≥5 เป็นอาการระดับปานกลางถึงรุนแรง และ 10
หมายถึง อาการรุนแรงที่สุดเท่าที่เคยพบ การตอบสนอง
ต่ออาการ ค่าคะแนน 0-10 คะแนน 0 หมายถึง ไม่ถูกรบกวนเลย และ 10 ถูกรบกวนอย่างมากที่สุด คะแนน
≥5 หมายถึง อาการรบกวนระดับปานกลางถึงรุนแรง
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งชุด เท่ากับ .92
และนำประสบการณ์อาการที่ผู้ป่วยมากกว่า 20% ประเมิน
ความรุนแรง ≥5 ไปสู่กลยุทธ์การจัดการ เนื่องจากเป็น
อาการทางคลินิกที่ต้องได้รับการดูแล¹⁰ โดยผู้วิจัยได้รับ
อนุญาตการใช้เครื่องมือนี้จากทีมผู้พัฒนาเครื่องมือ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประสบการณ์อาการ
เฉพาะผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับ I-131 จำนวน
7 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมโดยเป็น
อาการเพิ่มเติมจากอาการในส่วนที่ 3 เพื่อสอบถาม
การรับรู้และประเมินอาการรุนแรงจากผู้ป่วยที่ได้รับ
สารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 ลักษณะคำถามให้เลือก
ตอบตามตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกถึงความรุนแรง
ของอาการ ในระยะ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา คิดคะแนน
0-10 คะแนน เช่นเดียวกับแบบประเมินอาการในชุด
ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ของเอ็ม ดี แอนเดอร์สัน
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .70

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์กลยุทธ์การจัดการ
อาการโดยผู้ป่วย พัฒนาจากแบบสัมภาษณ์อาการปวด
และวิธีการจัดการกับอาการปวดของพรทิพย์ สาริโสและ
คณะ¹⁵ สัมภาษณ์กลยุทธ์การจัดการอาการจากคะแนน
อาการที่รบกวนชีวิต 5 ลำดับแรกจากแบบสอบถาม
ส่วนที่ 3 และ 4 ข้อ คำถาม 1 ข้อ มี 6 ข้อย่อย สัมภาษณ์
เกี่ยวกับวิธีการจัดการ เหตุผลที่ใช้กลยุทธ์ ความถี่
ระยะเวลาปฏิบัติ ประสิทธิภาพการจัดการและบุคคล
ที่ช่วยเหลือ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามผลกระทบความเจ็บป่วย
(Sickness Impact Profile :SIP) สร้างโดย Bergner

และคณะ (1981) ประเมินสถานะการทำหน้าที่ มีทั้งหมด 12 หมวด เลือกใช้ 6 หมวดที่สอดคล้องกับสภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หมวดการดูแลร่างกาย และการเคลื่อนไหว 23 ข้อ หมวดการสื่อสาร 9 ข้อ หมวดพฤติกรรมแสดงการตื่นตัว 10 ข้อ หมวดพฤติกรรมทางอารมณ์ 9 ข้อ หมวดการรับประทานอาหาร 9 ข้อ และหมวดการนอนหลับและการพักผ่อน 7 ข้อ แบบสอบถามนี้สามารถแยกพิจารณาเป็นรายหมวดโดยไม่กระทบต่อความเที่ยงของเครื่องมือทั้งชุด ข้อคะแนน 0-10 คะแนน หมายถึง สามารถปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวันตามได้ตามปกติ คะแนน 11-20 คะแนน หมายถึง มีการปัญหาภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันเล็กน้อย และมากกว่า 20 คะแนน หมายถึง มีความบกพร่องหรือสถานะการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน¹⁶ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ .81 ซึ่งแบบสอบถามนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตโดยตรงจากผู้ดูแลเครื่องมือเป็นที่

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองของคณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2557 หมายเลข Si 339/2014 แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกราย โดยแนะนำตัวเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ชี้แจงสิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบรับหรือปฏิเสธโดยไม่มีผลต่อการพยาบาลและการรักษา ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในหนังสือแสดงเจตนา หากผู้ป่วยไม่พึงประสงค์ให้เก็บข้อมูลต่อจะยุติการเก็บข้อมูลทันที

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้คัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามผู้วิจัย

กำหนดและแนะนำผู้วิจัยกับผู้ป่วย ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวัตถุประสงค์การวิจัยพร้อมขอความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเองในช่วงที่ 1 ระยะก่อนการได้รับสารกัมมันตรังสี I-131 โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยตนเอง ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนและสอบถามเพิ่มเติมจากผู้ป่วยในส่วนแบบสอบถามการรักษามะเร็งไทรอยด์ ช่วงที่ 2 ในระยะที่ผู้ป่วยได้รับ I-131 ครบ 48 ชั่วโมง (ตั้งแต่เวลา 14.00 น. ในวันที่ 3 ของอยู่โรงพยาบาล) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประสพการณ์อาการมะเร็งไทรอยด์ แบบสอบถามประสพการณ์อาการเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับ I-131 แบบสอบถามผลกระทบความเจ็บป่วยโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที จากนั้นผู้วิจัยเลือกอาการใน 5 ลำดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีความรุนแรงจากแบบสอบถามประสพการณ์อาการมะเร็งไทรอยด์ แบบสอบถามประสพการณ์อาการเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับ I-131 ใช้เวลาสัมภาษณ์กลยุทธ์การจัดการอาการประมาณ 15-20 นาที ในช่วงสัมภาษณ์ผู้วิจัยยึดหลักความปลอดภัยทางรังสีสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงบรรยายวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และการรักษามะเร็งไทรอยด์ ประสพการณ์อาการทั้งการรับรู้อาการ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการ สถานะการทำหน้าที่ และกลยุทธ์การจัดการอาการวิเคราะห์ร่วมกับการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์อาการและสถานะการทำหน้าที่ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน เนื่องจากพบว่าตัวแปร ประสพการณ์อาการ และการตอบสนองต่ออาการไม่มีการแจกแจง

เป็นโค้งปกติตามข้อตกลงของการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการรักษามะเร็งไทรอยด์ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 140 รายเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 3 เท่า (108:32) สถานภาพคู่ (60%) ช่วงอายุที่เข้ารับการรักษาคือ 46-65 ปี อายุแรกวินิจฉัยเป็นมะเร็งไทรอยด์พบมากในช่วงอายุ ≥ 45 ปี (62.9%, $n = 88$) พบโรคระยะ IV มากที่สุด (44.4%, $n = 39$) ส่วนกลุ่มอายุ < 45 ปี (37.1%, $n=52$) พบโรคในระยะ I (82.7%, $n = 43$) และผลพยาธิวิทยาเป็น papillary carcinoma (85.8%) กลุ่มตัวอย่าง 51.4% ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกหมดรวมกับการผ่าตัดต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยร้อยละ 54.3 ได้รับ I-131 ขนาดสูงเป็นครั้งแรก (หลังผ่าตัด) ปริมาณรังสีที่ส่วนใหญ่ได้รับ คือ 150 mCi (76.4%)

2. ประสบการณ์อาการ ในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับ I-131 ขนาดสูง

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้ I-131 ขนาดสูงรับรู้อาการที่เกิดขึ้น 15 อาการ (mode = 15, mean = 12) เป็นอาการระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ เบื่ออาหาร (91.4%) ปากแห้ง (75.7%) คลื่นไส้ (62.9%) ต่อมาน้ำลายอีกเสบ (60.7%) รับประทานอาหาร (42.1%) อาการระบบประสาท ได้แก่ อ่อนล้าและง่วงนอน (74.3% เท่ากัน) หนาวง่าย (63.6%) ปัญหาการนอนหลับ (62.1%) ดีงคอ คอววม (56.4%) เสียเหงื่อ (53.6%) ชาไม่มีความรู้สึก (47.1%) ปวดและร้อนวูบวาบ (43.6% เท่ากัน) อาการเกี่ยวกับจิตใจ ได้แก่ ไม่สบายใจ (67.1%) เศร้า (41.4%) อาการระบบหายใจ ได้แก่ หายใจไม่อิ่ม (45%) กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงอาการหลังได้รับ I-131 ขนาดสูงในระยะ 48 ชั่วโมงในระดับปานกลางถึงรุนแรง (≥ 5 คะแนน)

จำนวน 8 อาการ ได้แก่ เบื่ออาหาร (57.9%) ปากแห้ง (34.3%) คลื่นไส้ (32.1%) และต่อมน้ำลายอีกเสบ (22.9%) ระบบประสาท ได้แก่ อ่อนล้า (32.9%) ง่วงนอน (อย่ากนอน) (28.6%) ปัญหาการนอนไม่หลับ (27.9%) อาการเกี่ยวกับจิตใจ ได้แก่ ไม่สบายใจ (25%) ส่วนการตอบสนองต่ออาการมีผลรบกวนชีวิตในด้านความรื่นเริง ($\bar{X} = 3.13, SD = 2.6$) และด้านอารมณ์ ($\bar{X} = 3.04, SD = 2.4$) มากที่สุด

3. กลยุทธ์การจัดการอาการ นำเสนอกกลยุทธ์การจัดการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้ ได้แก่ ระบบทางเดินอาหารพบอาการเบื่ออาหาร ส่วนใหญ่ใช้วิธีปรับเปลี่ยนอาหารมารับประทานขนมหรือผลไม้แทนอาหารมื้อหลัก (49.6%) อาการปากแห้ง ใช้กลยุทธ์การเพิ่มความชุ่มชื้นในปากด้วยการดื่มน้ำ (90%) อาการคลื่นไส้ ใช้กลยุทธ์การจัดการรับประทานยาแก้คลื่นไส้อาเจียน (67.1%) ต่อมาน้ำลายอีกเสบ ใช้การรับประทานผลไม้รสเปรี้ยว/วิตามินซี/ลูกอม (100%) อาการระบบประสาท ได้แก่ อ่อนล้า ส่วนใหญ่สงวนพลังโดยการงีบหลับ นอนพัก (89.2%) อาการง่วงนอน การจัดการอาการด้วยการนอนพัก (100%) ปัญหาการนอนไม่หลับ ใช้กลยุทธ์การจัดการโดยทำจิตใจให้สงบด้วยวิธีต่างๆ (38.6%) อาการเกี่ยวกับจิตใจ คือ รู้สึกไม่สบายใจ ใช้กลยุทธ์การจัดการโดยการเบี่ยงเบนความสนใจ (52.6%) (ตารางที่ 1)

4. สถานะการทำหน้าที่โดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน -131 ขนาดสูงคะแนนรวมโดยเฉลี่ย 10.52 คะแนน (SD = 8.13) พบปัญหาในหมวดการนอนหลับและพักผ่อน ($\bar{X} = 27.15, SD = 22.67$) รองลงมา คือ พฤติกรรมการตื่นตัว ($\bar{X} = 14.47, SD = 21.97$) และหมวดการดูแลสุขภาพและการเคลื่อนไหวมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.9, SD = 5.57$) (ตารางที่ 2)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการ กับสถานะการทำหน้าที่โดยรวมในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 ขนาดสูง พบว่า ประสบการณ์อาการ ได้แก่ การรับรู้อาการและการประเมินอาการมีความสัมพันธ์กับสถานะการทำหน้าที่โดยรวมในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 ขนาดสูงในระดับปานกลาง ($r = .558, p < .01$) หมายถึง เมื่อมีการรับรู้อาการ และการประเมินอาการยิ่งมากขึ้นสถานะการทำหน้าที่

โดยรวมจะลดลง (ค่าตัวแปรสถานะการทำหน้าที่ที่มีค่ามากขึ้นหมายถึงสถานะการทำงานที่ลดลงดังนั้นจึงได้ความสัมพันธ์เป็นบวก) ในรายหมวดพบประสบการณ์อาการมีความสัมพันธ์กับหมวดการนอนหลับและพักผ่อน ($r = .581, p < .01$) หมวดพฤติกรรมทางอารมณ์ระดับปานกลาง ($r = .530, p < .01$) และมีความสัมพันธ์กับหมวดการสื่อสารระดับน้อย ($r = .292, p < .01$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลยุทธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 ขนาดสูง

กลยุทธ์การจัดการที่ใช้*	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้กลยุทธ์	
	ความถี่	ร้อยละ
1. อาการระบบทางเดินอาหาร		
1.1 อาการเบื่ออาหาร (n = 117)		
รับประทานผลไม้/ขนม	58	49.6
ฝากจนท./ญาติซื้อ	49	41.1
เปลี่ยนรสชาติอาหาร	9	7.7
พยายาม/ฝืนรับประทาน	58	49.6
1.2 อาการปากแห้ง (n = 70)		
ดื่มน้ำ	63	90.0
ทาลิปมัน/เลิยริมฝีปาก	7	10.00
1.3 อาการคลื่นไส้ (n = 70)		
การใช้ยาแก้คลื่นไส้	47	67.1
รับประทานผลไม้รสเปรี้ยว	30	42.9
อมลูกอม/วิตามินซี	23	32.9
1.4 อาการต่อมน้ำลายอักเสบ (n = 51)		
ผลไม้รสเปรี้ยว/วิตามินซี/ลูกอม	51	100
ยาแก้อักเสบ	34	66.6
นวด	7	13.7

ประสบการณ์อาการ กลยุทธ์การจัดการอาการ และสถานะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์
ชนิดเวสต์เฟอเรนดิโอเตตที่ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 ขนาดสูง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลยุทธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 ขนาดสูง (ต่อ)

กลยุทธ์การจัดการที่ใช้*	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เลือกใช้กลยุทธ์	
	ความถี่	ร้อยละ
2. อาการระบบประสาท		
2.1 อาการอ่อนล้า (n = 65)		
งีบหลับ/นอนพัก	58	89.2
บริหารร่างกาย	7	10.0
2.2 อาการง่วงนอน (n = 59)		
นอนพัก	59	100
2.3 ปัญหาการนอนไม่หลับ (n = 44)		
ทำจิตใจให้สงบ	17	38.6
พยายามนอน/ฝืนนอน	16	36.4
ใช้ยานอนหลับ	11	25.0
3. อาการเกี่ยวกับจิตใจ		
รู้สึกไม่สบายใจ (n = 38)		
การเบี่ยงเบนความสนใจ	20	52.6
วางแผนเพื่อป้องกันอันตรายจากรังสี	18	47.3

*กลุ่มตัวอย่าง 1 คน เลือกการจัดการได้มากกว่า 1 วิธี

ตารางที่ 2 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 ขนาดสูง (n = 140)

	ช่วงคะแนน	ช่วงคะแนนที่ได้	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การนอนหลับและการพักผ่อน	0-100	0-100	27.15	22.67
พฤติกรรมแสดงการตื่นตัว	0-100	0-100	14.47	21.97
พฤติกรรมทางอารมณ์	0-100	0-53.0	13.53	12.52
การรับประทานอาหาร	0-100	0-33.4	10.47	6.13
การสื่อสาร	0-100	0-64.8	9.11	13.87
การดูแลร่างกายและการเคลื่อนไหว	0-100	0-25.6	3.90	5.57
สถานะการทำหน้าที่โดยรวม	0-100	0-36.0	10.52	8.13

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการและสถานะการทำหน้าที่โดยรวมและรายการหมวดของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 ขนาดสูง โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (n = 140)

ตัวแปร	1	2
1. ประสบการณ์อาการ	1	
2. สถานะการทำหน้าที่โดยรวม	.558**	.536**
หมวดการนอนหลับและการพักผ่อน	.581**	.545**
หมวดพฤติกรรมทางอารมณ์	.530**	.518**
หมวดการดูแลร่างกาย/เคลื่อนไหว	.419**	.428**
หมวดการรับประทานอาหาร	.412**	.314**
หมวดพฤติกรรมแสดงการตื่นตัว	.320**	.326**
หมวดการสื่อสาร	.292**	.280**

** $p < .01$; * $p < .05$ (1-tailed)

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นเพศหญิงมากกว่าชายประมาณ 3 เท่า ช่วงอายุเมื่อแรกวินิจฉัยมากกว่า 45 ปี สอดคล้องกับผลการศึกษาทางระบาดวิทยาของโรคมะเร็งไทรอยด์ในทั่วโลกที่พบอุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งไทรอยด์และมีอายุแรกวินิจฉัยในช่วง 45-50 ปี เช่นกัน¹⁷ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีผลพยาธิวิทยาเป็น papillary carcinoma ซึ่งเป็นชนิดของมะเร็งไทรอยด์ที่พบได้บ่อยในทั่วโลก⁸ แนวทางการรักษาเริ่มจากการผ่าตัดและตามด้วยการได้รับ I-131 ขนาดสูงเนื่องจากส่วนใหญ่มีการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ สอดคล้องกับตามแนวทางการรักษาในระดับสากล²

ผลการวิจัยประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับ I-131 ขนาดสูง สนับสนุนแนวคิดของ Dodd และคณะ ที่กล่าวได้ว่าประสบการณ์อาการของแต่ละบุคคลมีหลายมิติ ประกอบด้วย การรับรู้ อาการที่เปลี่ยนไป การประเมินอาการ การตอบสนอง

ต่ออาการจากการตัดสินใจจากความรุนแรงของโรค ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ผลการวิจัยพบการรับรู้ อาการที่พบบ่อยจำแนกเป็น 4 ระบบ ได้แก่ อาการในระบบทางเดินอาหาร อาการระบบประสาท อาการเกี่ยวกับจิตใจ อาการระบบหายใจ อาการที่พบโดยส่วนใหญ่เกิดในระบบทางเดินอาหารสอดคล้องกับหลายการวิจัย^{5, 6, 9, 18} กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของอาการในระดับปานกลางถึงรุนแรง เป็นอาการที่ควรได้รับการดูแล 8 อาการ คือ อาการในระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ เบื่ออาหาร ปากแห้ง คลื่นไส้และต่อมน้ำลายอักเสบ อาการระบบประสาท ได้แก่ อ่อนล้า ง่วงนอน ปัญหาการนอนไม่หลับ อาการเกี่ยวกับจิตใจ ได้แก่ ไม่สบายใจ

กลุ่มตัวอย่างประเมินความรุนแรงของอาการมากที่สุดในระบบทางเดินอาหาร คือ เบื่ออาหาร รองมา ได้แก่ ปากแห้ง คลื่นไส้และต่อมน้ำลายอักเสบ อาการอาจเกิดจากผลข้างเคียงของ I-131 ที่มีต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ ปากแห้ง รับรสเปลี่ยน^{3, 4}

ส่งผลให้เกิดอาการเบื่ออาหารตามมา ส่วนอาการปากแห้งและต่อมน้ำลายอักเสบ เนื่องจากรังสีเบต้าใน I-131 มีผลโดยตรงต่อต่อมน้ำลายที่ผลิตน้ำลายใส เนื่องจากสามารถจับ I-131 ได้ดีกว่าต่อมน้ำลายที่ผลิตเมือก³ และอาการคลื่นไส้เกิดจาก I-131 ถูกดูดซึมเข้าสู่เซลล์เยื่อบุกระเพาะอาหารมีผลให้เซลล์ถูกทำลายลงส่งผลให้เกิดอาการคลื่นไส้ตามมา อาการที่พบในการศึกษานี้คล้ายคลึงกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา อาจสรุปได้ว่าการรักษาด้วย I-131 ขนาดสูงมีความรุนแรงต่อระบบทางเดินอาหารมากที่สุด^{5, 12, 18}

ส่วนอาการระบบประสาทมี 3 อาการ ประกอบด้วย อาการอ่อนล้า ง่วงนอน ปัญหาการนอนไม่หลับ อาการที่เกิดเป็นผลจากปฏิกิริยาของรังสีเบต้าใน I-131 ที่มีผลต่อเซลล์ต่าง ๆ โดยเฉพาะทางเดินอาหาร⁴ ร่างกายจึงต้องดึงพลังงานออกมาใช้ จึงเกิดการสะสมของกรดแลคติกเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การควบคุมสารสื่อประสาทเปลี่ยนแปลง และความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้เกิดอาการอ่อนล้าและนอนไม่หลับ ผู้ป่วยจึงรู้สึกไม่สดชื่นและง่วงนอน ส่วนอาการเกี่ยวกับจิตใจ คือ ไม่สบายใจ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นผู้ป่วยรายใหม่ อาจมีความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับอาการที่เกิดจากการรักษา⁵ และการนำรังสีสู่ครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่เหลือเป็นกลุ่มกลับมารักษาซ้ำ อาจมีความรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับอาการที่เคยประสบมาก่อน และกลัวการกลับเป็นซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Misra และคณะ¹⁹ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่กลับมารักษาซ้ำจะมีความกดดันทางจิตใจ (psychological distress) เกี่ยวกับการลุกลามของโรคและผลจากการรักษาซึ่งในการศึกษานี้พบผู้ป่วย 45.7% เป็นผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ

ส่วนการตอบสนองต่ออาการมีผลรบกวนชีวิตในด้านความรื่นเริง และด้านอารมณ์ ผลการศึกษาเป็น

ไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Chun⁵ ที่พบว่ามีการตอบสนองต่ออาการในด้านจิตใจมากกว่าร่างกายเช่นกัน อาจเป็นเพราะการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้อยู่ในระยะ 48 ชั่วโมงหลังกลืน I-131 ผู้ป่วยมีอาการทางกายทุเลาลง แต่อาจมีความรู้สึกวิตกกังวลหรือหวาดกลัวผลข้างเคียงที่อาจเกิดซ้ำ และด้วยข้อจำกัดด้านการรักษาที่ต้องแยกผู้ป่วยในห้องแยกเพื่อความปลอดภัยทางรังสี อาจส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกเหมือนถูกแยกจากสังคมซึ่งอาจทำให้อารมณ์และความสดชื่นในชีวิตลดลง กลยุทธ์การจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่ได้รับ I-131 ขนาดสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้กลยุทธ์การจัดการอาการตามประสบการณ์การรับรู้จากการนำสิ่งใกล้ตัวมาประยุกต์ร่วมกับปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

กลยุทธ์การจัดการอาการในระบบทางเดินอาหาร ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีอาการเบื่ออาหารใช้กลยุทธ์ปรับเปลี่ยนอาหารโดยรับประทานผลไม้แทนอาหารหลัก โดยเลือกรับประทานผลไม้รสหวานและมีน้ำ บางส่วนใช้กลยุทธ์พยายาม/ฝืนรับประทานอาหาร วิธีนี้ได้ผลน้อย แต่กลุ่มตัวอย่างนำมาปฏิบัติเกือบเท่ากับกับวิธีเปลี่ยนชนิดและรสชาติอาหาร อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างพยายามรับประทานอาหารตามแผนการรักษาตามที่กำหนดไว้ ซึ่งกลยุทธ์การจัดการเบื่ออาหารทั้ง 2 วิธีนี้ใกล้เคียงกับกลยุทธ์การจัดการในผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นที่เบื่ออาหารเช่นกัน¹¹ ส่วนอาการปากแห้ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้กลยุทธ์เพิ่มความชุ่มชื้นในปาก/ริมฝีปากด้วยการดื่มน้ำ เพราะการดื่มน้ำเป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มความชุ่มชื้นในปาก และเป็นวิธีปฏิบัติได้ง่าย ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาการจัดการอาการปากแห้งในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะคอหลังการฉายรังสีซึ่งใช้วิธีดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารที่มีน้ำมากขึ้นถึง 99%²⁰ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้

ผลิตภัณฑ์เคลือบริมฝีปากเพื่อรักษาความชุ่มชื้น เช่น วาสลีน ซึ่งเป็นปิโตรเลียม เจลลี่ ลดการสูญเสียความชุ่มชื้นของผิว ลดอาการปากแห้ง ในส่วนของกลยุทธ์การจัดการกับอาการคลื่นไส้ ส่วนใหญ่ใช้การบรรเทาอาการด้วยยา domperidone โดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้จัดยาให้เมื่อได้รับการร้องขอจากกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากยาช่วยลดความรุนแรงของอาการ และลดระยะเวลาการเกิดอาการคลื่นไส้²¹เช่นเดียวกับการศึกษาของ Kita¹⁸ ที่พบว่าการรับประทานยา domperidone สามารถลดอาการคลื่นไส้ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งทรวงอกที่ได้รับ I-131 ขนาดสูงได้ และกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ผลิตภัณฑ์รสเปรี้ยว เช่น ผลไม้และลูกอมรสเปรี้ยว บรรเทาอาการคลื่นไส้ร่วมด้วยซึ่งอาจเป็นกลยุทธ์จากประสบการณ์เดิม เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (77.1%) ที่มีประสบการณ์อาการคลื่นไส้จากการตั้งครรภ์และนำกลยุทธ์มาใช้จัดการอาการคลื่นไส้ที่เกิดหลังจากกลืน I-131 ขนาดสูง และอาการต่อมน้ำลายอักเสบ ส่วนหนึ่งใช้กลยุทธ์การจัดการร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์มีการจัดเตรียมผลิตภัณฑ์ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ผลไม้หรือลูกอม และวิตามินซี และกลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ด้วยตนเอง เนื่องจากรสเปรี้ยวกระตุ้นน้ำลายหลังซึ่งช่วยขับ I-131 ออกจากต่อมน้ำลาย² สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Liu และคณะ²² ที่ใช้วิตามินซีกระตุ้นการหลั่งน้ำลาย ลดอาการต่อมน้ำลายอักเสบโดยแนะนำให้ควรเริ่มให้ภายใน 24 ชั่วโมงหลังกลืน I-131 รวมทั้งกลยุทธ์การจัดการต่อมน้ำลายอักเสบด้วยยา ibuprofen โดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้จัดยาให้หากกลุ่มตัวอย่างร้องขอเพื่อบรรเทาอาการปวดและอักเสบ²¹ ส่วนกลยุทธ์การจัดการด้วยตนเอง คือ การนวดต่อมน้ำลาย ลดการอุดตันของท่อต่อมน้ำลาย²³ กลยุทธ์นี้อาจใช้ได้ทั้งกรณีท่อต่อมน้ำลายเริ่มอุดตัน² จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่จะหลีกเลี่ยงการนวดต่อมน้ำลายเมื่อพบการอักเสบ หรือบวม

กลยุทธ์การจัดการอาการในระบบประสาท คือ อาการอ่อนล้าและง่วงนอนในลักษณะเดียวกัน คือ การสงวนพลังงานด้วยวิธีการนอนพักหรือนั่งพัก กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าร่างกายมีอาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้าจึงต้องการการพักผ่อน แต่ช่วยลดอาการได้ชั่วคราวเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Nail²⁴ ที่พบว่าการนอนช่วยให้อาการทุเลาแต่ไม่หายขาด และกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งใช้กลยุทธ์การบริหารร่างกายเบาๆในห้องพัก ซึ่งอาจเป็นวิธีที่ช่วยลดอาการอ่อนล้าได้ เพราะการบริหารร่างกายช่วยเพิ่มความสามารถในการแลกเปลี่ยนก๊าซระหว่างเซลล์ ทำให้ระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลายทำงานได้ดีขึ้น ลดการคั่งของกรดแลคติก ทำให้ร่างกายรู้สึกผ่อนคลาย ส่วนกลุ่มที่มีปัญหาการนอนไม่หลับใช้กลยุทธ์การจัดการทำจิตใจให้สงบ จากการสวดมนต์/นั่งสมาธิ อ่านหนังสือ ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย การทำสมาธิช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนจากการกำหนดลมหายใจเข้าออก นำไปใช้ในกระบวนการเผาผลาญ ลดการคั่งของกรดแลคติก มีผลลดอาการอ่อนล้าและทำให้นอนหลับได้ดีขึ้น ซึ่งกลยุทธ์การจัดการนี้คล้ายคลึงกับผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่นที่มีปัญหาการนอนไม่หลับเช่นกัน¹¹

อาการเกี่ยวกับจิตใจ กลุ่มตัวอย่างใช้กลยุทธ์เบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ดูโทรทัศน์ คุยโทรศัพท์ อาจเป็นเพราะการเข้าพักรักษาในห้องแยกเพื่อป้องกันรังสี ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเหมือนอยู่บ้าน⁶ กลุ่มตัวอย่างจึงเลือกทำกิจกรรมตามความเหมาะสมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ รวมทั้งวางแผนป้องกันอันตรายจากรังสี เนื่องจากผู้ป่วยยังมีรังสีหลงเหลือในร่างกายเมื่อกลับบ้าน จึงวางแผนการปฏิบัติตัวเพื่อลดแพร่กระจายรังสีต่อครอบครัวและ

สังคมในช่วง 5-7 วันตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์² สอดคล้องกับการศึกษาของ Roberts และคณะ²⁵ ที่พบว่าข้อมูลในทุกช่วงของการรักษา มะเร็งไทรอยด์เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจากบุคลากรทางการแพทย์

สถานะการทำหน้าที่โดยรวมมีปัญหาค่อนข้างน้อย เนื่องจากมะเร็งไทรอยด์เป็นโรคมะเร็งชนิดที่เจ็บป่วยและอัตราการตายจากโรคต่ำกว่ามะเร็งชนิดอื่น¹⁷ และการกลืน I-131 ขนาดสูงเป็นการรักษาในระยะสั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถรับมือกับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ^{2, 8} นอกจากนี้โรคมะเร็งไทรอยด์มีการพยากรณ์โรคดีกว่ามะเร็งชนิดอื่น¹⁷ การแพร่กระจายของโรคพบบริเวณต่อมไทรอยด์ที่คอมากกว่ากระจายไปกระดูกหรือปอด² จึงทำให้ผู้ป่วยยังมีสุขภาพดีเกือบเท่าคนปกติ ตลอดจนพยาบาลให้คำแนะนำและเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยเลือกใช้กลยุทธ์การจัดการอาการด้วยตนเองก่อนเข้ารับการรักษา เช่น การเตรียมลูกอมรสเปรี้ยวหรือวิตามินซีให้ การให้ความช่วยเหลือในกลยุทธ์การจัดการโดยใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการ เช่น ยาแก้คลื่นไส้ ยาลดการอักเสบของต่อมไทรอยด์ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้อาจมีส่วนทำให้สถานะของกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาน้อย

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ ประสบการณ์อาการหลังจากกลืน I-131 ขนาดสูงของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์มีความสัมพันธ์กับสถานะการทำหน้าที่ที่ลดลงในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Stajduhar และคณะ⁶ ที่พบว่าอาการหลายอาการที่เกิดขึ้นหลังจากกลืน I-131 มีผลรบกวนร่างกาย จิตใจ รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่พบว่าอาการหลายอาการที่เกิดจากการรักษานำไปสู่สถานะการทำหน้าที่ลดลง^{10, 11}

ประสบการณ์อาการมีความสัมพันธ์กับสถานะการทำหน้าที่ในหมวดการนอนหลับและพักผ่อนสูงกว่าในหมวดอื่น อาจเป็นเพราะอาการอ่อนล้า ทำให้ง่วงนอน แต่ไม่สามารถนอนหลับได้ตามปกติ ผู้ป่วยจึงต้องการพักผ่อนมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้การทำหน้าที่ลดลง²⁶ สอดคล้องกับผลการศึกษาในมะเร็งชนิดอื่นที่พบว่าอาการอ่อนล้า ($r = -.302, p < .05$) และนอนไม่หลับ ($r = -.341, p < .05$) มีความสัมพันธ์กับสถานะการทำหน้าที่ลดลงเช่นกัน¹¹ ซึ่งอาจเป็นเพราะกลยุทธ์การจัดการอาการไม่หายขาด จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกกลัวไม่อยากจะอาการคลื่นไส้ บางรายร้องไห้หรือรู้สึกท้อแท้ใจเมื่อเกิดหลายอาการ รวมทั้งมีความทุกข์ทางใจหากกลับมารักษาซ้ำเมื่อโรคมะเร็งยังไม่สงบ ซึ่งอาจเป็นปัญหาในหมวดพฤติกรรมทางอารมณ์ที่ส่งผลต่อสถานะการทำหน้าที่ลดลงในลำดับรองลงมา ประสบการณ์อาการมีความสัมพันธ์กับหมวดการสื่อสารระดับน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับสถานะการทำหน้าที่ในหมวดอื่น เนื่องจากผลการรักษาด้วย I-131 ขนาดสูงทำให้เกิดอาการปากแห้งเป็นส่วนใหญ่³ แต่ยังสามารถสื่อสารได้ตามปกติ และเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยรับรู้และประเมินอาการเบื่ออาหารมีความรุนแรงกว่าอาการอื่น แต่ส่งผลต่อสถานะการทำหน้าที่หมวดการรับประทานอาหารระดับน้อย ใกล้เคียงกับผลการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งอื่นที่มีอาการเบื่ออาหาร มีความสัมพันธ์กับสถานะการทำหน้าที่ที่ลดลงในระดับน้อยเช่นกัน ($r = -.347, p < .05$)¹¹ อาจเป็นเพราะอาการเบื่ออาหารทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารลดลงเท่านั้น แต่ไม่ส่งผลต่อความสามารถในการรับประทานอาหาร จึงส่งผลกระทบต่อสถานะการทำหน้าที่น้อย

การศึกษานี้พบว่าประสบการณ์อาการในระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาทและจิตใจ เป็นประสบการณ์อาการที่พบบ่อยและมีความรุนแรง กลุ่มตัวอย่างใช้กลยุทธ์การจัดการอาการด้วยตนเองเป็นหลัก และได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อไม่สามารถจัดการกับอาการได้ ซึ่งประสบการณ์อาการจากการกลืน I-131 ขนาดสูง มีความสัมพันธ์กับสถานะการทำหน้าที่ที่ลดลงโดยเฉพาะปัญหาการนอนหลับและพักผ่อน และพฤติกรรมอารมณ์ ผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd และคณะ (2001) ในส่วนที่เชื่อว่าผู้มีประสบการณ์อาการสามารถหากลยุทธ์การจัดการอาการของตนเองได้ แต่เมื่อไม่สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง พยาบาลจะเข้าไปมีบทบาทในการดูแล

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่มารักษาด้วยการกลืน I-131 ขนาดสูง มีอาการในระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท และอาการเกี่ยวกับจิตใจ ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรประเมินอาการที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะอาการที่ผู้ป่วยประเมินว่ามีความรุนแรง ตลอดจนนำกลยุทธ์การจัดการที่ผู้ป่วยใช้ได้ผลมาพัฒนาเป็นโปรแกรมหรือคู่มือการจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพหลังกลืน I-131 ขนาดสูง เพื่อลดความไม่สบายใจจากอาการที่เกิดและสร้างความความปลอดภัยทางรังสีแก่ตัวผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้การดูแล รวมทั้งศึกษาติดตามอาการในระยะยาว (long term effect) หลังการรักษา

ด้านการวิจัย ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกกลยุทธ์การจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็ง

ไทรอยด์ที่ได้รับ I-131 ขนาดสูง เช่น ความรู้ เจตคติ ต่อโรคและการรักษา และปัจจัยส่วนบุคคลในด้านอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

1. National Cancer Institute of Thailand. Hospital-based cancer registry annual report 2012 [Internet]. Bangkok 2012 [cited 2015 April 26]; Available from: <http://www.nci.go.th/>. (in Thai).
2. Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, Kloos RT, Lee SL, Mandel SJ, et al. Revised American thyroid association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: The American thyroid association (ATA) guidelines taskforce on thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid* 2009;19(11):1167-214.
3. Van Nostrand D, Freitas J. Side effects of 131I for ablation and treatment of well-differentiated thyroid carcinoma. In: Wartofsky L, Van Nostrand D, editors. *Thyroid cancer a comprehensive guide to clinical management*. 2nd ed. New Jersey: Humana Press; 2006. p. 459-83.
4. Kogai T, Brent GA. The sodium iodide symporter (NIS): regulation and approaches to targeting for cancer therapeutics. *Pharmacol Ther* 2012;135(3): 355-70.
5. 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.
6. Stajduhar KI, Neithercut J, Chu E, Pham P, Rohde J, Sicotte A, et al. Thyroid cancer: patients' experiences of receiving iodine-131 therapy. *Oncol Nurs Forum* 2000;27(8):1213-8.

*ประสบการณ์อาการ กลยุทธ์การจัดการอาการ และสถานะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์
ชนิดเวสต์เฟอเรนดิเอเตดที่ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน-131 ขนาดสูง*

7. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. *J Adv Nurs* 2001;33(5): 668-76.
8. Luster M, Clarke SE, Dietlein M, Lassmann M, Lind P, Oyen WJG, et al. Guidelines for radioiodine therapy of differentiated thyroid cancer. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 2008;35(10):1941-59.
9. Kangkun S. Stressor and coping in patient with thyroid cancer who are on radioactive iodine 131 [master 's thesis]. Khon Kean: Khon Kean University; 2009. (in Thai).
10. Cleeland CS, Zhao F, Chang VT, Sloan JA, O'Mara AM, Gilman PB, et al. The symptom burden of cancer: evidence for a core set of cancer-related and treatment-related symptoms from the Eastern Cooperative Oncology Group Symptom Outcomes and practice patterns study. *Cancer* 2013;119(24): 4333-40.
11. Malangpoothong R, Pongthavornkamol K, Sriyuktasuth A, Soparattanapaisarn N. Symptom experiences, management strategies and functional status in advanced lung cancer patients receiving chemotherapy. *J Nurs Sci* 2009;27(2):69 - 78. (in Thai).
12. Somruedee N, Lerkiabundit S, Phunggrassami T, Dhammasaccakarn W. Treatment adherence and quality of life among thyroid cancer patients. *Songkla Med J* 2010;28(2):81-8.
13. Lipsey MW. How to estimate statistical power. Design sensitivity: statistical power for experimental research. California: Sage; 1990. p. 69-96.
14. Gning I, Trask PC, Mendoza TR, Harle MT, Gutierrez KA, Kitaka SA, et al. Development and initial validation of the thyroid cancer module of the M. D. Anderson symptom inventory. *Oncology* 2009;76(1): 59-68.
15. Sareeso P. Pain and pain management strategies in patients with brachial plexus injury post-reconstructive surgery. *Siriraj Med J* 2009;61(suppl1):47-52.
16. Bosscha K, Reijnders K, Jacobs MH, Post MW, Algra A, van der Werken C. Quality of life after severe bacterial peritonitis and infected necrotizing pancreatitis treated with open management of the abdomen and planned re-operations. *Crit Care Med* 2001;29(8):1539-43.
17. Sipos JA, Mazzaferri EL. Thyroid cancer epidemiology and prognostic variables. *Clin Oncol* 2010;22(6): 395-404.
18. Kita T, Yokoyama K, Higuchi T, Kinuya S, Taki J, Nakajima K, et al. Multifactorial analysis on the short-term side effects occurring within 96 hour after radioiodine-131 therapy for differentiated thyroid carcinoma. *Ann Nucl Med* 2004;18(4): 345-9.
19. Misra S, Meiyappan S, Heus L, Freeman J, Rotstein L, Brierley JD, et al. Patients' experiences following local-regional recurrence of thyroid cancer: a qualitative study. *J Surg Oncol* 2013;108(1):47-51.
20. Kuthasema P, Putwatana P, Junhavit D. Experience of xerostomia, management, and outcomes in patients with head and neck cancer post radiation. *Rama Nurs J* 2010;16(1):40-52. (in Thai).
21. Grahame-Smit DG, Aronson JK. Oxford textbook of Clinical pharmacology and drug therapy. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2002.
22. Liu B, Kuang A, Huang R, Zhao Z, Zeng Y, Wang J, et al. Influence of vitamin c on salivary absorbed dose of 131I in thyroid cancer patients: a prospective, randomized, single-blind, controlled trial. *J Nucl Med* 2010;51(4):618-23.

23. Mandel SJ, Mandel L. Radioactive iodine and the salivary glands. *Thyroid* 2003;13(3): 265-71.
24. Nail LM. Fatigue. In: Yarbrow CH, Frogge MH, Goodman M, editors. *Cancer symptom management* 3rd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett; 2004. p. 47-60.
25. Roberts KJ, Lepore SJ, Urken ML. Quality of life after thyroid cancer: an assessment of patient needs and preferences for information and support. *J Cancer Educ* 2008;23(3):186-91.
26. Cheng KK, Lee DT. Effects of pain, fatigue, insomnia, and mood disturbance on functional status and quality of life of elderly patients with cancer. *Crit Rev Oncol Hematol* 2011;78(2):127-37.

Symptom Experience, Symptom Management Strategies and Functional Status in Well-Differentiated Thyroid Carcinoma Patients Undergoing High-Dose Radioactive Iodine-131 Administration*

Pattira Buapool BSN.**

Sirion Sindhu RN. D.N.Sc***

Ketsarin Utrivaprasit RN. Ph.D. (Nursing)****

Pawana Pusuwan M.D.*****

Abstract: Objective: To examine symptom experience, symptom management strategies and relationship between symptom experience and functional status in thyroid carcinoma patients undergoing high-dose radioactive iodine-131 administration.

Design:

Implementation: The subjects were 140 isolated thyroid carcinoma patients within 48 hours of having undergone high-dose radioactive iodine-131 administration. Data were collected by means of (i) a personal information questionnaire; (ii) a thyroid carcinoma treatment questionnaire; (iii) a thyroid symptom experience and iodine-131 symptom experience questionnaire; (iv) a symptom management strategy questionnaire; and (v) a disease effect questionnaire. The data were analysed using descriptive statistics, content analysis and Spearman's Rank Correlation Coefficient.

Results: According to the study, the subjects experienced moderate to severe digestive symptoms (namely, lack of appetite, nausea and sialadenitis), neurological symptoms (namely, fatigue, drowsiness and sleep disturbance), and psychological symptom (namely, uneasiness). A change in diet, increase in oral moisture, use of antiemetics and use of sialogogues were considered effective in managing digestive symptoms; energy preservation and calming of the mind in managing neurological symptoms; and self-distraction in managing psychological symptom. Overall, the subjects' symptom experience was found to be related to their functional status, at the level of $r = .558$, $p < .01$.

Recommendations: Healthcare personnel are advised to thoroughly assess each patient's symptoms, especially those that the patient considers serious. They are also advised to adopt an efficient management strategy and develop it into an efficient management programme or symptom management manual.

Thai Journal of Nursing Council 2015; 30(1) 123-138

Keywords : symptom experience; symptom management strategy; functional status; thyroid carcinoma; radioactive iodine-131

* Master Thesis of Nursing Science (Adult nursing), Faculty of Nursing, Mahidol University.

**Student in Master of Nursing Science (Adult nursing), Faculty of Nursing, Mahidol University. E-mail: pattira_o@hotmail.com

***Corresponding Author, Associate Professor, Department of Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University. E-mail: sirion.sin@mahidol.ac.th

**** Associate Professor, Department of Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University.

***** Professor, Division of Nuclear Medicine, Faculty of Radiology, Siriraj Hospital, Mahidol University.