

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งไทรอยด์

กรรณิกา ชาธรรม

แผนกผู้ป่วยนอก งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Roles of Registered Nurses in Providing Health Information for Pediatric Thyroid Cancer Patients

Kannika Chatham

Nursing Service, Out-Patient Department, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งไทรอยด์มักประสบกับภาวะเครียดและวิตกกังวลในการดูแลตนเองตั้งแต่เมื่อทราบว่าเป็นโรคร้ายที่ต้องรับการรักษาและติดตามตลอดชีวิต ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ส่งผลกระทบถึงผลการรักษาในระยะยาว การที่มีทีมบุคลากรสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะร่วมกันดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จะส่งผลให้สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทำให้ได้ผลการรักษาที่ดีและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยมักมีความใกล้ชิดและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย จึงมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครอง ให้มีความเข้าใจ มั่นใจและมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเอง การให้ข้อมูลนี้ควรทำให้สอดคล้องกับขั้นตอนต่างๆ ของการรักษาและการตรวจติดตามเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

Pediatric thyroid cancer patients usually encounter with stress and anxiety in their own self-care since being diagnosed with cancer that needs lifelong treatment and follow-up. This results in poor compliance to treatment and affects long-term outcome. Multidisciplinary specialized health care team for this group of patients should provide holistic care and improve treatment outcome and quality of life. Registered nurses, as a part of the team, normally have a good relationship with the patients and their parents and play a significant role in providing information to the patients and their parents to gain understanding, self-confidence and participating in taking care of themselves. For the highest benefits, this information providing process should be done in accordance with appropriate treatment and follow-up processes.

ศรีนครินทร์เวชสาร 2555; 27(2): 207-11 • Srinagarind Med J 2012; 27(2): 207-11

บทนำ

โรคมะเร็งไทรอยด์เป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในกลุ่มโรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีลักษณะทางพยาธิวิทยาอยู่ในกลุ่มดีฟเฟอเรนเซียเตด (differentiated thyroid cancer) ซึ่งได้แก่ แพปิลลารี คาร์ซิโนมา (papillary carcinoma) และ فولลิคูลาร์ คาร์ซิโนมา (follicular carcinoma)^{1,2} จากการศึกษาของกรรณิกา ชาธรรมและคณะ ซึ่งรวบรวมสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งไทรอยด์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2550 จากหน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และจากแผนกเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

นครราชสีมา พบว่าจากผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ทั้งหมด 1,234 ราย พบมีผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า 18 ปีทั้งหมด 34 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 2.8³

การรักษาโรคมะเร็งไทรอยด์กลุ่มนี้จะเริ่มจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด (total or near-total thyroidectomy) ตามด้วยการกินสารไอโอดีนกัมมันตรังสี 131 (I-131) และการกินยาฮอร์โมนไทรอยด์ตลอดชีวิต⁴ ผู้ป่วยเด็กที่เป็นโรคนี้อาจต้องประสบกับภาวะวิกฤติของชีวิตตั้งแต่อายุน้อย และต้องเผชิญกับความกลัว ความเครียดและความไม่แน่นอนตลอดช่วงชีวิตที่ติดตามการรักษา การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องอาศัยทีมบุคลากรสุขภาพหลายสาขา

ร่วมกันทั้งคัลยแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์นิวเคลียร์ และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะที่มีความรู้และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นพิเศษ⁵

ความกลัว ความกังวล และภาวะไร้พลังอำนาจเมื่อทราบว่าเป็นมะเร็ง

เมื่อผู้ป่วยเด็กที่มีก้อนที่ต่อมไทรอยด์ได้รับการตรวจและรักษาด้วยการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออก และผลทางพยาธิวิทยาบ่งชี้ว่าเป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ คัลยแพทย์มักมีแนวทางการแจ้งข่าวร้ายนี้แก่ผู้ป่วยแตกต่างกันออกไป เช่น เป็นเรื่องอกเป็นเนื้อร้าย หรือเป็นมะเร็ง พบว่าความเข้าใจความหมายของคำเหล่านี้ของผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครองแตกต่างกันไป บางคนไม่ทราบว่าตนเป็นมะเร็ง บางคนสงสัยว่าอาจจะเป็นมะเร็ง ขณะที่บางคนเข้าใจดีว่าเป็นมะเร็ง ดังนั้นจึงเกิดความวิตกกังวลมากน้อยในผู้ป่วยและผู้ปกครองแต่ละรายแตกต่างกัน แต่สิ่งที่พบเหมือนกันคือทุกคนมีความกลัวต่างๆ เช่น กลัวจะเสียชีวิตในเวลาอันสั้น กลัวว่าจะรักษาไม่หาย กลัวว่าจะต้องผ่านขั้นตอนการรักษาต่างๆ ที่อาจจะมีผลข้างเคียง ความเจ็บปวด หรือความเสี่ยง ความกลัวประกอบกับความไม่รู้มักทำให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองตกอยู่ในภาวะไร้พลังอำนาจ (powerlessness)⁶ ขณะเดียวกันข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์มักจะเป็นข้อมูลกว้างๆ เช่น แนะนำให้ไปรักษาต่อด้วยสารไอโอดีนกัมมันตรังสี 131 ในภาวะไร้พลังอำนาจนี้ผู้ป่วยและผู้ปกครองมักจะปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ที่ได้รับจากแพทย์ ทั้งๆ ที่อาจจะยังไม่เข้าใจการวินิจฉัยโรค ขั้นตอนและข้อดีข้อเสียของการรักษาแต่ละวิธี ขั้นตอนของการติดตามผลการรักษาทั้งในระยะสั้นและยาว ตลอดจนการพยากรณ์โรคของตน

ผลของภาวะไร้พลังอำนาจต่อการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งไทรอยด์

ภาวะไร้พลังอำนาจส่งผลเสียต่อการรักษาผู้ป่วยหลายประการ เช่น การตัดสินใจของผู้ป่วยและผู้ปกครองที่จะรับการรักษาต่อด้วยสารไอโอดีนกัมมันตรังสีหลังการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ตามที่แพทย์แนะนำ เนื่องจากเชื่อว่าเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุด แม้จะยังไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงประโยชน์ ความจำเป็น ข้อบ่งชี้ และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ทำให้เมื่อผลการรักษาที่ไม่เป็นไปตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง ผู้ป่วยจะเริ่มไม่เชื่อถือแพทย์และบุคลากรสุขภาพอื่นที่ร่วมรักษา หรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในขั้นตอนการรักษาต่อไป อีกตัวอย่างหนึ่งของผลเสียจากภาวะไร้พลังอำนาจ ได้แก่ การที่ผู้ป่วยไม่สามารถกินยาฮอร์โมนไทรอยด์ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ

ตามที่แพทย์แนะนำ ซึ่งโดยทั่วไปแพทย์จะแนะนำให้กินยาวันละหนึ่งครั้ง ก่อนอาหารเช้าหนึ่งชั่วโมงตอนท้องว่าง ผู้ป่วยเด็กหลายรายไม่สามารถกินยาตามนี้ได้ เนื่องจากหลังจากตื่นนอนตอนเช้า มีเวลาให้อาบน้ำ แต่งตัว รวมถึงรับประทานอาหารเช้าไม่ถึงหนึ่งชั่วโมง เพราะต้องรีบออกจากบ้านไปโรงเรียน ผู้ป่วยจึงไม่สามารถกินยาตามที่แพทย์แนะนำได้ จึงมีความเสี่ยงที่โรคจะรุนแรงจะไม่หายขาด หรือหายแล้วก็มีโอกาสจะกลับเป็นซ้ำอีกได้ ผลเสียของภาวะไร้พลังอำนาจเหล่านี้จะไม่เกิดขึ้น ถ้าผู้ป่วยและผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นร่วมกับแพทย์ในการวางแผนการรักษา รวมถึงการบอกเล่าข้อจำกัดต่างๆ ที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ที่ให้กับผู้ป่วยในลักษณะที่เหมือนกันหมดทุกรายได้

การให้ข้อมูลเพื่อเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็ก

การเสริมพลังอำนาจเป็นสิ่งที่ถูกนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน มีผลการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การให้ข้อมูลให้แก่ผู้ป่วยและญาติเข้าใจโรคและการรักษาที่จะได้รับจัดเป็นวิธีการเสริมพลังอำนาจอย่างหนึ่ง⁷ ผู้ที่อยู่ในทีมบุคลากรสุขภาพที่ร่วมดูแลรักษาผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการช่วยเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและญาติ⁸ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมที่มีความใกล้ชิดและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติจึงมีบทบาทอย่างมากในกระบวนการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยกลุ่มนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มียารายงานลักษณะกิจกรรมการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งไทรอยด์ ดังนั้นการนำกิจกรรมการเสริมพลังอำนาจมาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องดัดแปลงมาจากกิจกรรมที่ใช้เสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคมะเร็งที่อวัยวะอื่นๆ

จากการศึกษาของ Maurice-Stam และคณะ⁹ ที่ประเมินการใช้โปรแกรมการสอนทักษะในการจัดการกับโรค โดยใช้ OK Onco Program ในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ที่อายุระหว่าง 8 - 12 ปี ทั้งหมด 10 ราย ซึ่งโปรแกรมนี้นี้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีพลังอำนาจในการดูแลตนเองที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ การค้นหาและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค (information seeking and information giving about the disease) การผ่อนคลาย (relaxation) การเข้าสังคม (social competence) และการคิดบวก (positive thinking) พบว่า 1). ผู้ป่วยเด็กคิดว่าเป็นการดีที่จะต้องรู้จักโรคของตนเอง รวมถึงการรักษาที่เหมาะสม 2). การผ่อนคลายโดยการออกกำลังกายจะช่วย

ลดภาวะเครียดจากการเป็นโรค เช่นเครียดจากการถูกถามบ่อยๆ เกี่ยวกับโรคที่เป็น เครียดจากความไม่แน่ใจว่าโรคจะกลับเป็นซ้ำอีกหรือไม่ 3). ผู้ป่วยเด็กบางรายพบว่าการเข้าสังคม เช่น การเข้ากลุ่มเล่นเรื่องหรือการสัมมนาเป็นกลุ่ม จะช่วยให้มีความรู้สึกดีขึ้น 4). ผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่าการพยายามคิดในทางที่ดี และไม่คิดในทางลบจะช่วยให้ตนเองดีขึ้น ผลของการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการพัฒนาทักษะของผู้ป่วยเด็กให้พ้นจากภาวะพึ่งพิง และสามารถดูแลตนเองให้ดีขึ้น โดยพัฒนาทักษะของการจัดการกับความไม่รู้จัก ความเครียด ความวิตกกังวล และการมองโลกในแง่ร้าย

แนวทางการให้ข้อมูลในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งไทรอยด์

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่จะช่วยเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งไทรอยด์ให้ได้ประโยชน์สูงสุด ควรจะทำเป็นระยะๆ ให้สอดคล้องกับขั้นตอนการรักษา เนื่องจากสภาพจิตใจของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มรับรู้ว่าเป็นโรคร้ายจนถึงช่วงที่ผ่านขั้นตอนการรักษาต่างๆ จะมีความพร้อมในการรับรู้ข้อมูลและการนำข้อมูลไปปฏิบัติแตกต่างกัน⁶ ในที่นี้จะขอเสนอแนวทางการให้ข้อมูล โดยจะแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 เมื่อผู้ป่วยทราบผลชิ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็งไทรอยด์

ระยะนี้เป็นช่วงที่ผู้ป่วยและผู้ปกครองมักอยู่ในภาวะตกใจ เสียใจ กังวลใจ สับสน การให้ข้อมูลควรมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจว่าตนเองเป็นโรคมะเร็งไทรอยด์จริงๆ แม้ว่าผู้ป่วยอาจจะปฏิเสธความจริงว่าตนเองไม่ได้เป็นมะเร็ง⁶ การใช้ทักษะการแจ้งข่าวร้ายที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองยอมรับความจริง คลายความวิตกกังวลลง และมีความพร้อมที่จะรับทราบข้อมูลอื่นๆ^{10,11} ซึ่งข้อมูลที่ควรให้กับผู้ป่วยในระยะนี้ ควรเป็นข้อมูลเรื่องธรรมชาติและการดำเนินโรคของโรคมะเร็งไทรอยด์ในเด็ก ประโยชน์และการเตรียมตัวเข้ารับการรักษาด้วยสารไอโอดีนกัมมันตรังสี 131

ระยะที่ 2 เมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยสารไอโอดีนกัมมันตรังสี 131

หลังจากผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกประมาณ 4-6 สัปดาห์เป็นเวลาที่ต้องมารับการรักษาต่อด้วยสารไอโอดีนกัมมันตรังสี 131⁴ ระยะนี้เป็นอีกช่วงหนึ่งที่ผู้ป่วยมีความเครียดและกังวลใจมาก เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาด้วยสารไอโอดีนกัมมันตรังสี 131 ซึ่งจำเป็นต้องมาอยู่ในห้องแยกของโรงพยาบาลเป็นเวลา 3-4 วัน เพื่อไม่ให้กัมมันตภาพรังสี

แผ่ไปยังผู้อื่นที่อยู่ใกล้ชิด นอกจากนั้น ผู้ป่วยไม่ทราบว่าจะสารไอโอดีนกัมมันตรังสี 131 คืออะไร และมักจะจินตนาการว่าเป็นการรักษาที่น่ากลัว เจ็บปวด ทำให้เกิดผม่วง คลื่นไส้อาเจียนอย่างรุนแรง เช่นเดียวกับอาการที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็งอื่นๆ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิด และทำให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองเกิดความเครียดและวิตกกังวลเกินไป

การให้ข้อมูลในช่วงนี้จึงควรมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยรู้จักสารไอโอดีนกัมมันตรังสี 131 และเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายและเห็นภาพที่ชัดเจน ควรใช้สื่อที่เหมาะสม เช่น วิดิทัศน์ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมถึงประโยชน์และข้อบ่งชี้ของการรักษา วิธีการรักษา ประสิทธิภาพของการรักษา และผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งนี้ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองซักถามในกรณีที่มีข้อสงสัย เพื่อจะได้เกิดความมั่นใจในการรักษาที่จะได้รับ นอกจากนั้นการที่ผู้ป่วยทราบว่ามีโอกาสจะเกิดผลข้างเคียงอะไรบ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่อยู่ห้องแยกของโรงพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเมื่อต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงดังกล่าวขึ้นจริง ๆ

ระยะที่ 3 เมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจสแกนทั้งตัว (whole body scan) หลังรักษาด้วยสารไอโอดีนกัมมันตรังสี 131

หลังจากได้รับการรักษาด้วยสารไอโอดีนกัมมันตรังสี 131 ไปประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะกลับมารับการตรวจสแกนทั้งตัว เพื่อให้ทราบว่ามียาอยู่บริเวณใดของร่างกายบ้าง ทำให้ได้ข้อมูลที่ช่วยบอกระยะของโรคมะเร็งไทรอยด์ที่ชัดเจน รวมถึงบอกพยากรณ์โรค⁴ และเป็นระยะที่ผู้ป่วยจะเริ่มกินยาฮอร์โมนไทรอยด์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้โรคเข้าสู่ระยะโรคสงบเร็วที่สุด

การให้ข้อมูลในระยะนี้ควรมุ่งเน้นใน 2 ด้าน ได้แก่ การบอกพยากรณ์โรคแก่ผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสที่จะหายขาดจากโรค (remission) โอกาสที่จะเกิดโรคกลับเป็นซ้ำ (recurrence) และโอกาสที่จะเสียชีวิต (mortality) ข้อมูลเหล่านี้จะทำให้ผู้ป่วยยอมรับความจริงถึงโอกาสของผลการรักษาที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่การเตรียมตัววางแผนในชีวิต ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น การเรียน การทำงาน การตัดสินใจมีครอบครัว เป็นต้น ข้อมูลที่สำคัญอีกด้านหนึ่งที่ต้องให้กับผู้ป่วยในระยะนี้ คือการกินยาฮอร์โมนไทรอยด์ที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ ในการเสริมพลังอำนาจในเรื่องนี้ ควรอธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองเข้าใจถึงประโยชน์ที่แท้จริงของการกินยาฮอร์โมนไทรอยด์เพื่อสร้างจิตสำนึกถึงความสำคัญของการกินยา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วย

กินยาได้สม่ำเสมอมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยต้องกินยาไปตลอดชีวิต หากผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญด้วยตนเองแล้ว เมื่ออาการดีขึ้น ผู้ป่วยก็อาจจะเริ่มกินยาไม่สม่ำเสมอ นอกจากนั้น ควรเข้าใจลักษณะการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ผู้ป่วยเด็กบางรายตื่นมาตอนเช้าจะต้องรีบไปโรงเรียน ไม่สามารถกินยาก่อนอาหารเช้า 1 ชั่วโมงได้ ดังนั้นจึงควรให้ผู้ป่วยร่วมในการวางแผนเวลากินยาที่เหมาะสม เช่น อาจเปลี่ยนเวลากินยาไปเป็นช่วงก่อนอาหารเช้า 1 ชั่วโมง หรือก่อนนอน เป็นต้น

ระยะที่ 4 เมื่อผู้ป่วยมารับติดตามผลการรักษา

หลังจากรักษาด้วยไอโอดีนกัมมันตรังสี 131 ไปแล้ว 6-12 เดือน ผู้ป่วยจะกลับมารับการตรวจติดตามผลการรักษาว่าเข้าสู่ระยะโรคสงบแล้วหรือยัง⁴ ซึ่งในช่วงเวลา 6-12 เดือนนี้ ผู้ป่วยจำเป็นต้องรับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์อย่างสม่ำเสมอ การตรวจติดตามผลการรักษานั้น นอกจากจะทำโดยการซักประวัติและการตรวจร่างกายโดยแพทย์แล้วยังจะต้องนัดผู้ป่วยมาตรวจสะแกนทั้งตัวเพื่อหารอยโรคที่อาจจะยังหลงเหลืออยู่ที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย การตรวจอัลตราซาวด์ที่คอเพื่อดูว่ามีลักษณะของมะเร็งกระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอหรือไม่ และการเจาะเลือดตรวจหาระดับไทโรโกลบูลิน (thyroglobulin) ในเลือดเพื่อดูว่ามีหลักฐานของเซลล์มะเร็งหลงเหลืออยู่หรือไม่⁴ ขั้นตอนการเตรียมตัวเพื่อมารับการตรวจดังกล่าวนี้ ผู้ป่วยจะต้องงดยาฮอร์โมนไทรอยด์ชั่วคราวเป็นเวลา 4 สัปดาห์และต้องงดอาหารที่มีไอโอดีนปริมาณมากเช่น อาหารทะเลและเกลือไอโอดีนเป็นเวลา 2 สัปดาห์ การเตรียมตัวที่ถูกต้องมีความสำคัญต่อความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของผลการตรวจเป็นอย่างยิ่ง⁴

การให้ข้อมูลในระยะนี้ควรมุ่งเน้นใน 3 ด้าน ประการแรก ได้แก่ ความสำคัญของการมาตรวจติดตามการรักษา รวมถึงการเตรียมตัวที่ถูกต้อง ผู้ป่วยบางรายที่ไม่มีอาการผิดปกติในช่วงที่กินยาฮอร์โมนไทรอยด์อยู่หลายเดือนก่อนหน้านี้ อาจจะไม่เห็นความสำคัญของการมาตรวจติดตามการรักษาและไม่มาตรวจตามนัด ทำให้ไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ยังมีรอยโรคเหลืออยู่และต้องการการรักษาซ้ำ การให้ข้อมูลประการที่สองก็คือการให้ความรู้เรื่องอาการของภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการงดยาฮอร์โมนในช่วง 4 สัปดาห์นี้ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อาการที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจากภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์ในช่วงนี้ อาจจะทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลเรื่องความสวยงาม ถ้าผู้ป่วยเข้าใจว่า ภาวะดังกล่าวจะเกิดในช่วงเวลาสั้นๆ ที่หยุดยาฮอร์โมนไทรอยด์ ก็จะทำให้ผู้ป่วยคลายกังวลและร่วมมือในการรักษามากขึ้น อีกประการหนึ่งก็คือการ

ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการคิดเมนูอาหารของตนในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ก่อนเข้ารับการตรวจ การแนะนำเพียงแค่ว่าให้งดอาหารทะเลและเกลือไอโอดีนอาจไม่เพียงพอ เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยหลายรายไม่ทราบว่าอาหารประเภทใดบ้างที่ควรรับประทานหรือควรงดเว้น ผู้ป่วยบางรายอาจวิตกกังวลว่าอาหารที่ตนเองรับประทานไปก่อนหน้านี้จะนับมาตรวจจะมีไอโอดีน และจะทำให้แพทย์วินิจฉัยผลการตรวจได้ไม่ถูกต้อง

สรุป

การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งไทรอยด์ควรเป็นการดูแลแบบองค์รวม (holistic care) โดยความร่วมมือกันของทีมบุคลากรหลายสาขา (multidisciplinary) พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมสำคัญมากในทีมบุคลากรผู้รักษาในการให้ข้อมูลเพื่อเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งไทรอยด์ซึ่งจัดเป็นโรคเรื้อรังให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและยั่งยืน คุณภาพชีวิตที่ดีให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ตามศักยภาพของตนเองและการดำเนินโรคที่เป็นอยู่

เอกสารอ้างอิง

1. Liu S, Semenciw R, Ugnat AM, Mao Y. Increasing thyroid cancer incidence in Canada, 1970-1996: time trends and age-period-cohort effects. *Br J Cancer* 2001; 85:1335-9.
2. Lundgren CI, Hall P, Ekblom A, Frisell J, Zedenius J, Dickman PW. Incidence and survival of Swedish patients with differentiated thyroid cancer. *Int J Cancer* 2003; 106:569-73.
3. กรมรักษาธรรม, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สุวรรณนาคพันธุ์. อาการทางคลินิกและการรอดชีพของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นโรคมะเร็งไทรอยด์ชนิดดีฟิฟิเพอเรนซิเอตเตดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ในช่วง ปี พ.ศ. 2537- 2550. บทคัดย่อและสรุปคำบรรยายการสัมมนาพยาบาลวิทยาระดับชาติ ครั้งที่ 21; 6-8 กรกฎาคม 2554, โรงแรมแอมบาสเตอร์ กรุงเทพมหานคร; 2554:171.
4. 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. *Thyroid* 2009; 19:1167-214.
5. Hirsch D, Ginat M, Levy S, Benbassat C, Weinstein R, Tsvetov G, et al. Illness perception in patients with differentiated epithelial cell thyroid cancer. *Thyroid* 2009; 19:459-65.
6. McCaughan E, McKenna H. Never-ending making sense: towards a substantive theory of the information-seeking behavior of newly diagnosed cancer patients. *J Clin Nurs* 2007; 16:2096-104.

7. Vamos M. Psychotherapy in the medically ill: a commentary. *Aust NZ J Psychiat* 2006; 40:295-309.
8. Gunderman RB, Brown TT. A diagnosis of cancer: Understanding and empowering the patient. *AJR* 2010; 195:1329-41.
9. Maurice-Stam H, Silberbusch LM, Last BF, Grootenhuis MA. Evaluation of a psycho-educational group intervention for children treated for cancer: a descriptive pilot study. *Psychooncology* 2009; 18:762-6.
10. Grahn G, Danielson M. Coping with the cancer experience. II. Evaluating an education and support programme for cancer patients and their significant others. *Eur J Cancer Care* 1996; 5: 82-7.
11. พงศกร เล็งดี, อุฬาร วิเลขา, นິวัฒน์ ศรีวิจารณ์, สาคร สามดาว, ณัฏชา เจริญภัทรวุฒิ. มุมมองของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อการได้รับแจ้งวินิจฉัยโรค. *วารสารโรคมะเร็ง* 2552; 29: 143-51.

