



# อรรถประโยชน์ด้านสุขภาพของวิธีการรักษา โรคคอพอกเป็นพิษจาก Graves' disease ในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก

วสิรัตน์ วงษ์เกษม<sup>1</sup>, สุรสิทธิ์ ล้อจิตระอานวย<sup>2</sup>

<sup>1</sup>กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

<sup>2</sup>ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอรรถประโยชน์ของผู้ป่วยโรค Graves' disease (GD) ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ประเทศไทย ซึ่งเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional) เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2554 จนถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2555 การศึกษานี้ประกอบด้วยผู้ป่วย 114 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไทรอยด์ 80 รายและผู้ป่วยที่ได้รับสารกัมมันตรังสี 34 ราย โดยใช้แบบประเมินอรรถประโยชน์ European Quality of Life-5 Dimension (EQ-5D) ฉบับภาษาไทย และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าอรรถประโยชน์ระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์ฮอร์โมนกับสารกัมมันตรังสีไอโอดีน ด้วยสถิติ t-test independent ผลการศึกษาพบว่าค่าอรรถประโยชน์ของผู้ป่วยโรค GD มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $0.698 \pm 0.22$  แบ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์ฮอร์โมนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $0.675 \pm 0.23$  คะแนนและผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $0.754 \pm 0.18$  คะแนน พบว่าค่าเฉลี่ยอรรถประโยชน์ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์ฮอร์โมนไม่แตกต่างกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = 0.07)

**คำสำคัญ:** โรคคอพอกเป็นพิษ, อรรถประโยชน์ด้านสุขภาพ, ยาต้านไทรอยด์ฮอร์โมน, สารกัมมันตรังสีไอโอดีน

## ผู้พิมพ์ประสานงาน

วสิรัตน์ วงษ์เกษม

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี 70130

อีเมล: valeeratr16\_124@hotmail.com

# The health utility of Graves' disease treatments at Damnoensaduak hospital

Valeerat Vongkasem<sup>1</sup>, Surasit Lochid-amnuay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of pharmacy, Damnoensaduak hospital, Ratchaburi Province

<sup>2</sup>Department of Community Pharmacy, Faculty of pharmacy, Silpakorn University

## Abstract

The objectives of this cross-sectional study were to compare the utility of anti-thyroid drug and radioactive iodine in patients with Graves' disease (GD) at Damnoensaduak hospital, Ratchaburi, Thailand. This study included all patients who were diagnosed with Graves' disease during September 1, 2011 to January 31, 2012. There were 114 patients with Graves' disease in whom 80 patients were treated with anti-thyroid drug and 34 patients were treated with radioactive iodine. The utility was measured by using the EuroQol (EQ-5D) in Thai version. The health utility of patients treated with anti-thyroid drug or radioactive iodine were compared by using t-test independent. The results showed that the utility of GD was  $0.698 \pm 0.22$ . The utility of anti-thyroid drug and radioactive iodine patient were  $0.675 \pm 0.23$  and  $0.754 \pm 0.18$  respectively. The utility of anti-thyroid drug was not significant different from the utility of radioactive iodine ( $p$ -value=0.07).

**Keywords:** Graves' disease, Health utility, Anti-thyroid drug, Radioactive iodine

### Corresponding author

Valeerat Vongkasem

Department of pharmacy, Damnoensaduak hospital

Damnoensaduak District, Ratchaburi Province, 70130

E-mail: valeeratr16\_124@hotmail.com

## ■ บทนำ

โรคคอพอกเป็นพิษจาก Graves' disease (GD) เป็นโรคที่พบได้มากที่สุดของภาวะต่อมไทรอยด์เป็นพิษ (hyperthyroidism)<sup>1</sup> ส่วนใหญ่พบในช่วงอายุ 40-60 ปี<sup>2</sup> สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคคอพอกเป็นพิษจาก Graves' disease 2,399 คน ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2552<sup>3</sup>

ผู้ป่วยโรค GD มักจะเกิดโรคแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ หลายอย่าง เช่น ระบบหัวใจ ภาวะตาโปน การเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท และการเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง ในบางรายมีอาการกระสับกระส่าย กระวนกระวาย จนถึงขั้นภาวะซึมเศร้า แต่ถ้าได้รับการรักษาอาการเหล่านี้จะดีขึ้น อาการแสดงทางคลินิกและภาวะแทรกซ้อนนั้นทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง<sup>4,5</sup>

ปัจจุบันได้มีการให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากผลการรักษาส่วนหนึ่งจะขึ้นอยู่กับมิติต่างๆ ในตัวผู้ป่วยด้วย มีเครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตหลายอย่าง เช่น visual analogue, scale SF-36, EQ-5D เป็นต้น การประเมินค่าคุณภาพชีวิตจะใช้การวัดค่าที่เรียกว่า อรรถประโยชน์ (utility) ไม่สามารถวัดค่าคุณภาพชีวิตโดยตรงจากการวัดผลทางคลินิกหรือจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งมีค่าระหว่าง 0-1 โดยทั่วไป 0 หมายถึง การเสียชีวิต (death) และ 1 หมายถึง ภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ (full health)<sup>6,7</sup> ในหลายประเทศได้มีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคคอพอกเป็นพิษจาก Graves' disease<sup>8-12</sup> สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีการศึกษาในเรื่องนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอรรถประโยชน์ของผู้ป่วยโรค GD โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอรรถประโยชน์ของผู้ป่วย GD ในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี

## ■ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอรรถประโยชน์ของผู้ป่วยโรคคอพอกตาโปนที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์ และสารกัมมันตรังสีไอโอดีน

### วัตถุประสงค์ย่อย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอรรถประโยชน์ของผู้ป่วยโรคคอพอกตาโปนในแต่ละระดับความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์และสารกัมมันตรังสีไอโอดีน

2. เพื่อศึกษาอัตราการหายของโรคในการรักษาผู้ป่วยโรคคอพอกตาโปนที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์ และสารกัมมันตรังสีไอโอดีน

## ■ วิธีการศึกษา

การศึกษามีรูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional) ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น GD ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก รวมถึงผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวไปรับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีน (I-131 ablation) ณ โรงพยาบาลอื่นๆ ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2554 จนถึงวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2555 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยดังนี้: ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค GD ที่อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป (ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีแล้วเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 เดือน, ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์มาแล้วเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี) และผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวិจัย

เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามอรรถประโยชน์ของผู้ป่วย GD ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและแบบประเมินอรรถประโยชน์ EQ-5D โดยมีรายละเอียดคือ 1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ในรูปของความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย 2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบอรรถประโยชน์ผู้ป่วยโรค GD ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์ และสารกัมมันตรังสีไอโอดีน ด้วยสถิติ t-test independent โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

โดยคะแนนอรรถประโยชน์ EQ-5D ได้จากคะแนนในแต่ละมิติสุขภาพทั้ง 5 ด้านเทียบกับ The Thai population based preference scores for EQ-5D health states<sup>13</sup>

## ■ ผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค GD ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวกในช่วงที่ทำการศึกษานี้ทั้งหมด 147 ราย ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้ทั้งสิ้น 118 ราย และผู้ป่วยถูกคัดออกจากการศึกษา 29 ราย เนื่องจากผู้ป่วยเพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค และได้รับยาต้านไทรอยด์ไม่ถึง 1 ปี จำนวน 19 ราย ผู้ป่วยอายุไม่ถึง 20 ปี จำนวน 9 ราย และมีผู้ป่วยชาวพม่า 1 ราย มีผู้ป่วยไม่มาตามนัดจำนวน 4 ราย ดังนั้นจึงมีผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทั้งสิ้น 114 ราย จำแนกเป็น ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์จำนวน 80 ราย (ร้อยละ 70.2) ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนจำนวน 34 ราย (ร้อยละ 29.8) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.95

ช่วงอายุที่พบมากอยู่ในช่วงวัยกลางคน พบมากตั้งแต่อายุ 30-60 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่น (ร้อยละ 75) ส่วนโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ (ร้อยละ 17 และร้อยละ 14 ตามลำดับ) สำหรับอาการแทรกซ้อนที่พบได้มาก คือ เหนื่อยหอบง่าย (ร้อยละ 88.6) น้ำหนักลด (ร้อยละ 85) และคอโต (ร้อยละ 77) และในการศึกษานี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของโรค GD อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 78.9) ดังแสดงในตารางที่ 1 เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามแต่ละมิติภาวะสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในทุกมิติของแบบประเมิน EQ-5D และไม่พบปัญหาในมิติด้านการดูแลตนเองมากที่สุด (ร้อยละ

97.50 และร้อยละ 100 ในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไทรอยด์ และผู้ป่วยที่ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีนตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

สำหรับมิติด้านการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาต้านไทรอยด์ฮอร์โมนนั้นผู้ป่วยเพียงร้อยละ 53.75 ที่ไม่มีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน แต่สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีนคุณภาพชีวิตในมิตินี้มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 73.52 ที่ไม่มีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน และสำหรับมิติด้านความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้า จะเห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนนั้นมีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 52.94 ที่ไม่มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะของประชากร	ยาต้านไทรอยด์ (n=80)		สารกัมมันตรังสี (n=34)		รวม (n=114)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>						
ชาย	20	25.0	4	11.8	24	21.1
หญิง	60	75.0	30	88.2	90	78.9
<b>อายุ</b>						
20-30 ปี	6	7.5	3	8.8	9	7.9
31-40 ปี	20	25.0	8	23.5	28	24.6
41-50 ปี	17	21.2	8	23.5	25	21.9
51-60 ปี	22	27.5	10	29.4	32	28.1
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	15	18.8	5	14.7	20	17.5
<b>โรคประจำตัว</b>						
ไม่มี	57	71.2	18	52.9	75	65.8
โรคความดันโลหิตสูง	10	12.5	7	20.6	17	15.0
โรคหัวใจ	9	11.2	5	14.7	14	12.2
โรคเบาหวาน	4	5.0	3	8.8	7	6.1
โรคไขมันในเลือดสูง	1	1.2	4	11.8	5	4.4
โรคอื่นๆ	8	10.0	3	8.8	11	9.6
<b>อาการแทรกซ้อน</b>						
เหนื่อยหอบง่าย	70	87.5	31	91.2	101	88.6
น้ำหนักลด	67	83.8	30	88.2	97	85.0
คอโต	63	78.8	25	73.5	88	77.0
ใจสั่น	5	6.2	1	2.9	6	5.3
ตาโปน	3	3.8	3	8.8	6	5.3
<b>ระดับความรุนแรง</b>						
ระดับน้อย	8	10.0	1	2.9	9	7.9
ระดับปานกลาง	61	76.2	29	85.3	90	78.9
ระดับรุนแรง	11	13.8	4	11.8	15	13.2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยและร้อยละของแต่ละมิติภาวะสุขภาพในแบบประเมิน EQ-5D

ภาวะสุขภาพในมิติด้านต่างๆ	ได้รับยาจำนวน 80 ราย (ร้อยละ)	ได้รับ I-131จำนวน 34ราย (ร้อยละ)
<b>1. ความสามารถในการเคลื่อนไหว</b>		
- ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการเดิน	41 (51.25)	20 (58.82)
- มีปัญหาเกี่ยวกับการเดินบ้าง	37 (46.25)	14 (41.18)
- ไม่สามารถเดินได้	2 (2.50)	0 (0.00)
<b>2. การดูแลตนเอง</b>		
- ไม่มีปัญหาในการดูแลตนเอง	78 (97.50)	34 (100.00)
- มีปัญหาบ้างในการดูแลตนเอง	2 (2.50)	0 (0.00)
- ไม่สามารถใส่เสื้อผ้าอาบน้ำเองได้	0 (0.00)	0 (0.00)
<b>3. การทำกิจวัตรประจำวัน</b>		
- ไม่มีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน	43 (53.75)	25 (73.52)
- มีผลบ้างต่อการทำกิจวัตรประจำวัน	34 (42.50)	9 (26.48)
- ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้	3 (3.75)	0 (0.00)
<b>4. ความเจ็บปวด/ ความไม่สบาย</b>		
- ไม่มีอาการปวดหรือรู้สึกไม่สบาย	50 (62.50)	27 (79.41)
- มีอาการปวดหรือรู้สึกไม่สบายปานกลาง	29 (36.25)	7 (20.59)
- มีอาการปวดหรือรู้สึกไม่สบายมาก	1 (1.25)	0 (0.00)
<b>5. ความวิตกกังวล/ความซึมเศร้า</b>		
- ไม่มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า	56 (70.00)	18 (52.94)
- มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้าปานกลาง	16 (20.00)	15 (44.12)
- มีความวิตกกังวลหรือซึมเศร้ามาก	8 (10.00)	1 (2.94)

แต่ในผู้ป่วยที่ได้รับยามีผู้ป่วยมากถึงร้อยละ 70 ที่ไม่มีความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้า

ข้อมูลค่าอรรถประโยชน์ทางอ้อมของผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต EQ-5D พบว่าค่าเฉลี่ยอรรถประโยชน์ของผู้ป่วย GD เท่ากับ  $0.698 \pm 0.216$  (พิสัย 0.117-1.00) ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $0.675 \pm 0.225$  (พิสัย 0.117-1.00) และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $0.754 \pm 0.184$  (พิสัย 0.369-1.00) เมื่อนำค่าอรรถประโยชน์ของการรักษาทั้งสองวิธีมาเปรียบเทียบข้อมูลทางสถิติโดยใช้สถิติ t-test Independent พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ และค่าอรรถประโยชน์ระหว่างการรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์กับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.07) ดังแสดงในตารางที่ 3

เมื่อพิจารณาค่าอรรถประโยชน์ตามอาการแทรกซ้อนและระดับความรุนแรงของโรคพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อย หอบง่าย น้ำหนักลด คอโต ใจสั่น และตาโปนมีค่าเฉลี่ยอรรถประโยชน์เท่ากับ  $0.696 \pm 0.220$ ,  $0.688 \pm 0.213$ ,  $0.701$

$\pm 0.222$ ,  $0.682 \pm 0.206$  และ  $0.793 \pm 0.169$  ตามลำดับ และในผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับน้อย ปานกลาง และรุนแรง มีค่าเฉลี่ยอรรถประโยชน์เท่ากับ  $0.734 \pm 0.233$ ,  $0.705 \pm 0.216$  และ  $0.635 \pm 0.208$  ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3 ซึ่งพบว่าระดับความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้นมีแนวโน้มของค่าอรรถประโยชน์ที่ลดลง แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้สถิติ ONE WAY ANOVA พบว่าแต่ละระดับความรุนแรงของโรคมีค่าเฉลี่ยอรรถประโยชน์ไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.44)

เมื่อนำค่าอรรถประโยชน์มาเปรียบเทียบในผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคที่เท่ากันแต่รักษาด้วยวิธีที่แตกต่าง พบว่าที่ระดับความรุนแรงของโรคปานกลาง ค่าเฉลี่ยอรรถประโยชน์ของการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนมากกว่ายาต้านไทรอยด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.04) โดยพบค่าเฉลี่ยอรรถประโยชน์มีค่าเท่ากับ  $0.770 \pm 0.193$  และ  $0.674 \pm 0.220$  ตามลำดับ กลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคน้อย และระดับรุนแรงไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอรรถประโยชน์ในการรักษาทั้ง 2 แบบ ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 3** ค่าอรรถประโยชน์จำแนกตามอาการแทรกซ้อนและระดับความรุนแรงของโรค

ลักษณะประชากร	ผู้ป่วยได้รับยา	ผู้ป่วยได้รับ I-131	รวม
<b>อาการแทรกซ้อน</b>			
เหนื่อยหอบง่าย	0.672 ± 0.231	0.750 ± 0.186	0.696 ± 0.220
น้ำหนักลด	0.669 ± 0.226	0.730 ± 0.177	0.688 ± 0.213
คอโต	0.681 ± 0.236	0.753 ± 0.175	0.701 ± 0.222
ใจสั่น	0.689 ± 0.229	0.645 ± 0.000	0.682 ± 0.206
ตาโปน	0.781 ± 0.197	0.804 ± 0.180	0.793 ± 0.169
<b>ระดับความรุนแรงขอโรค</b>			
ระดับน้อย	0.749 ± 0.245	0.618 ± 0.000	0.734 ± 0.233
ระดับปานกลาง	0.674 ± 0.220	0.770 ± 0.193	0.705 ± 0.216
ระดับรุนแรง	0.623 ± 0.242	0.669 ± 0.066	0.635 ± 0.208

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย EQ-5D ตามระดับความรุนแรงในแต่ละวิธีการรักษา

ระดับความรุนแรง	ค่าเฉลี่ย EQ-5D ของยาด้านไทรอยด์	ค่าเฉลี่ย EQ-5D ของ I-131	p-value
ระดับน้อย	0.745 ± 0.245	0.618 ± 0.000	0.63
ระดับปานกลาง	0.674 ± 0.220	0.770 ± 0.193	0.04
ระดับรุนแรง	0.623 ± 0.242	0.669 ± 0.066	0.72

**ตารางที่ 5** จำนวนผู้ป่วยที่รักษาหายจากโรค GD

ชนิดของการรักษา	ไม่หาย		หาย			
			Euthyroidism		Hypothyroidism	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับยา	72	90.00	8	10.00	0	0.00
ได้รับ I-131	8	23.53	11	32.35	15	44.12

ผู้ป่วยที่รักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนมีอาการหายจากโรค GD ที่สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับยาด้านไทรอยด์ โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไทรอยด์ และได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนที่หายจากโรค GD มีจำนวน 10 ราย จาก 80 ราย (ร้อยละ 10) และ จำนวน 26 ราย จาก 34 ราย (ร้อยละ 76.47) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5 และพบว่าค่าอรรถประโยชน์ของผู้ป่วยที่หายจากโรคเมื่อรักษาด้วยยาด้านไทรอยด์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.608 ± 0.311 ส่วนในผู้ป่วยที่ยังรักษาไม่หายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.682 ± 0.215 ซึ่งไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.38) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนพบว่าค่าอรรถประโยชน์ของผู้ป่วยที่รักษาหายและผลการรักษาเป็น

euthyroid มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.718 ± 0.108 ในผู้ป่วยที่เป็น hypothyroid มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.796 ± 0.212 และในผู้ป่วยที่ยังไม่หายค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.725 ± 0.214 ซึ่งค่าเฉลี่ยอรรถประโยชน์ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.50)

#### ■ อภิปรายผล

จากผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างของอรรถประโยชน์ในวิธีการรักษาทั้ง 2 แบบ และพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาในแต่ละมิติทางสุขภาพ ทั้ง 4 มิติไปในแนวทางเดียวกันของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้ง 2 กลุ่ม ยกเว้นในส่วนของมิติด้านการการดูแลตนเอง ผู้ป่วยที่ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีนที่

ไม่มีปัญหาคุณภาพชีวิตในมิติด้านการทำกิจกรรมประจำวันมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาต้านไทรอยด์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์ฮอร์โมนนั้นได้รับยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลาสั้นอย่างน้อย 1 ปี แต่สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนนั้นจะเห็นผลในการรักษาที่ประมาณ 2-3 เดือน ทำให้สามารถกลับมาทำกิจกรรมประจำวันได้เร็วกว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนมีปัญหาในมิติด้านความวิตกกังวลหรือความซึมเศร้ามากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยาต้านไทรอยด์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลของรังสีไอโอดีน ผลที่ตามมาหลังจากการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการต้องเดินทางไกลไปโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานครซึ่งอาจจะส่งผลต่อความวิตกกังวลมากขึ้น

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนมีอัตราการหายจากโรคมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไทรอยด์ (ร้อยละ 76.5 และร้อยละ 10.0 ตามลำดับ) ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนที่หายจากโรคนั้น อยู่ในภาวะ euthyroidism และ hypothyroidism เท่าๆ กัน ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไทรอยด์ที่หายทุกราย จะอยู่ในภาวะ euthyroidism ทั้งหมด

ผลการศึกษายังพบอัตราการหายจากโรค GD ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์ แต่มีการเกิดภาวะ hypothyroid มากกว่า ในขณะที่ประเด็นของการรักษาโรค GD ด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนมีเป้าหมาย คือ ให้ขนาดของสารกัมมันตรังสีไอโอดีนในจำนวนที่เพียงพอ ที่จะทำให้ผู้ป่วยหายจากภาวะ hyperthyroid อย่างรวดเร็วโดยไม่เกิดภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อย ในทางปฏิบัติการบรรลุเป้าหมายดังกล่าวไม่่ง่ายนัก เพราะมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้การรักษาไม่เป็นไปตามที่คาดหวังและไม่อาจควบคุมได้ เช่น ต่อมไทรอยด์ของผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีความไวต่อรังสีไม่เท่ากัน บ่อยครั้งที่การพยายามทำให้ผู้ป่วยหายจากโรค GD โดยเร็ว นั้น มักทำให้เกิดภาวะ hypothyroid ด้วยอัตราที่สูง การที่พยายามจะลดอัตราการเกิดภาวะ hypothyroid โดยการลดขนาดของสารกัมมันตรังสีไอโอดีน ที่ใช้รักษานั้นกลับเป็นผลเสียคือผู้ป่วยไม่หายจากโรค GD ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องรับการรักษาด้วยการให้สารกัมมันตรังสีไอโอดีนซ้ำอีก การให้สารกัมมันตรังสีไอโอดีนซ้ำทำให้เกิดภาวะ hypothyroid ด้วยอัตราที่สูงขึ้นมาก ดังนั้นไม่รู้ว่าผลการรักษาจะเป็นภาวะ euthyroid หรือ hypothyroid ต่างก็ถือว่าผู้ป่วยหายจากโรค GD ซึ่งการเลือกใช้ขนาดของสารกัมมันตรังสีไอโอดีนมีหลายวิธี แต่ก็ไม่มีวิธีใดที่ป้องกันการ

เกิดภาวะ hypothyroid ได้ในผู้ป่วยทุกราย ถึงอย่างไรก็ตามภาวะ hypothyroid นี้ สามารถควบคุมอาการของโรคได้ง่ายกว่าภาวะ hyperthyroid อีกทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะ hypothyroid ยังต่ำกว่าการรักษา ภาวะ hyperthyroid ใน GD<sup>14</sup>

จากผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมค่าอรรถประโยชน์ของวิธีการรักษาทั้ง 2 วิธีไม่แตกต่างกัน แต่ที่ระดับความรุนแรงของโรคปานกลาง ค่าเฉลี่ยอรรถประโยชน์ของการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรที่มากขึ้น ในส่วนของแต่ละระดับความรุนแรงของโรค และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องของต้นทุนการรักษาของทั้ง 2 วิธี เพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติมในการพิจารณาเลือกวิธีการรักษาที่คุ้มค่ามากที่สุด และควรเพิ่มระยะเวลาในการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์จนกระทั่งหายจากโรคโดยแท้จริง

จากการศึกษาอรรถประโยชน์ของผู้ป่วย GD ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินอรรถประโยชน์ทางอ้อม EQ-5D เนื่องจากได้มีการแปลเป็นภาษาไทยเรียบร้อยแล้ว และคู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทยได้เสนอแนะให้ใช้แบบสอบถาม EQ-5D ในการหาค่าอรรถประโยชน์ในประชากรไทย<sup>7</sup> ซึ่งแบบสอบถาม EQ-5D เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป ทำให้ไม่ครอบคลุมอาการหรือการเปลี่ยนแปลงของโรคที่เฉพาะเจาะจง และอาจไม่มีความไวหรือการตอบสนองที่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงของโรคหรืออาการนั้นๆ ถ้ามีการศึกษาเพิ่มเติมควรเลือกใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตที่เฉพาะเจาะจงกับโรค GD (ยังไม่มีแบบสอบถามที่เฉพาะเจาะจงกับโรค GD ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยแล้ว) เพื่อให้ข้อความตรงกับลักษณะอาการของโรคคอพอกตาโปนที่แท้จริง และสามารถนำข้อมูลอรรถประโยชน์นี้ไปเป็นพื้นฐานในการประเมินความคุ้มค่า และทำงานวิจัยทางเภสัชเศรษฐศาสตร์ต่อไป

## ■ สรุป

ค่าอรรถประโยชน์ของผู้ป่วยโรคคอพอกตาโปนที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์และสารกัมมันตรังสีไอโอดีนไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์แยกในแต่ละระดับความรุนแรงของโรค พบว่าที่ระดับความรุนแรงของโรคปานกลาง ค่าเฉลี่ยอรรถประโยชน์ของการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีนสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไทรอยด์ และพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับสารกัมมันตรังสีไอโอดีนมีอัตราการหายจากโรคสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์

## ■ กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องบัตร กลุ่มงานเภสัชกรรม และงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Abraham P, Avenell A, Park CM, et al. A systematic review of drug therapy for Graves' hyperthyroidism. *Eur J Endocrinol* 2005;153:489-98.
2. Weetman AP. Graves' disease. *N Engl J Med* 2000;343:1236-48.
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน ของการป่วยด้วยโรคพิษไทรอยด์ร่วมกับคอพอกแบบกระจาย.; 2553.
4. Weber KJ, Solorzano CC, Lee JK, et al. Thyroidectomy remains an effective treatment option for Graves' disease. *Am J Surg* 2006;191:400-5.
5. Osman F, Franklyn JA, Holder RL, et al. Cardiovascular manifestations of hyperthyroidism before and after antithyroid therapy: a matched case-control study. *J Am Coll Cardiol* 2007;49:71-81.
6. พรรณทิพา ศักดิ์ทอง. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
7. อูษา ฉายเกล็ดแก้ว และคณะ. คู่มือการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพสำหรับประเทศไทย. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์; 2552.
8. Elberling TV, Rasmussen AK, Feldt-Rasmussen U, et al. Impaired health-related quality of life in Graves' disease. A prospective study. *Eur J Endocrinol* 2004;151:549-55.
9. Berg G, Michanek A, Holmberg E, et al. Clinical outcome of radioiodine treatment of hyperthyroidism: a follow-up study. *J Intern Med* 1996;239:165-71.
10. Park JJ, Sullivan TJ, Mortimer RH, et al. Assessing quality of life in Australian patients with Graves' ophthalmopathy. *Br J Ophthalmol* 2004;88:75-8.
11. Lee H, Roh HS, Yoon JS, et al. Assessment of quality of life and depression in Korean patients with Graves' ophthalmopathy. *Korean J Ophthalmol* 2010;24:65-72.
12. Abraham P, Acharya S. Current and emerging treatment options for Graves' hyperthyroidism. *Ther Clin Risk Manag* 2010;6:29-40.
13. Tongsir S. The Thai population-base preference scores for EQ-5D health states. Doctoral dissertation, London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London, UK, 2009.
14. มาคุ้มครอง ไปษยะจินดา. การตรวจรักษาโรคของต่อมไทรอยด์ด้วยสารกัมมันตรังสี. กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด; 2551.

