

บทความวิจัยต้นฉบับ :
การแปลและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประเมินอาการสำหรับผู้ที่ เป็นโรคมะเร็งศีรษะ
และลำคอ©ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี

Translation and Psychometric Testing of the Head and Neck Symptom Checklist©
For Persons Receiving Radiotherapy

จตุพร เลิศอนันต์สิทธิ์* และ ศิริินภา จิตติมานะ**

Jatuporn Lertanunsit* and Sirinapha Jittimanee**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University**

เบอร์โทรศัพท์ 02-218-1377; E-mail: sirinapha.j@chula.ac.th**

วันที่รับ 22 เม.ย. 2568; วันที่แก้ไข 26 พ.ค. 2568; วันที่ตอบรับ 30 พ.ค. 2568

บทคัดย่อ

ผู้ที่เป็นมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการฉายรังสีอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ การประเมินอาการเหล่านี้ได้ถูกต้องและครอบคลุม เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแปล *The Head and Neck Symptom Checklist*® และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือฉบับแปลภาษาไทย ด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยง การวิจัยแบ่งเป็นระยะที่ 1 การแปลเครื่องมือซึ่งมี 2 ด้านคือ ความถี่จำนวน 18 ข้อ และการรบกวน จำนวน 18 ข้อ คำตอบเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่มี (1 คะแนน) ถึง มาก (5 คะแนน) ใช้เทคนิคการแปลแบบย้อนกลับ โดยผู้แปลอาชีพจากสถาบันภาษา ในมหาวิทยาลัย 2 แห่ง ที่แปลอิสระจากกัน และระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่แปลฉบับภาษาไทย ด้านความตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านและด้านความเที่ยงในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการฉายรังสี ที่อายุ 18 ปีขึ้นไป และได้รับการฉายรังสีตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 30 คน ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

ในเดือนธันวาคม 2567 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Cronbach's alpha

ผลการศึกษา พบว่า การแปลเครื่องมือประเมินอาการสำหรับผู้ที่ เป็นโรคมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีมีความหมายที่สัมพันธ์กับต้นฉบับภาษาอังกฤษ ความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี (Content validity index = 0.88) กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 73.3 อายุเฉลี่ย 58.3 (SD = 14) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.0 และเป็นมะเร็งที่ช่องปาก ร้อยละ 43.3 ความเที่ยงของเครื่องมือประเมินด้านความถี่ของอาการอยู่ในระดับต่ำ (Cronbach's alpha = 0.59) ในขณะที่ด้านการรบกวนจากอาการ อยู่ในระดับพอยอมรับได้ (Cronbach's alpha = 0.66) โดยสรุป เครื่องมือประเมินอาการดังกล่าวมีคุณภาพในด้านความตรงเชิงเนื้อหา และมีความเที่ยงด้านการรบกวนจากอาการ อย่างไรก็ตามความเที่ยงด้านความถี่ของอาการควรได้รับการประเมินเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายมากขึ้น

คำสำคัญ : การแปลเครื่องมือ, แบบประเมิน
รายการอาการสำหรับผู้ที่เป็นมะเร็งศีรษะและลำคอ

Abstract

Persons with head and neck cancer receiving radiotherapy may experience various adverse symptoms. Accurate assessment of these symptoms is essential for appropriate treatment and care. This study aimed to translate The Head and Neck Symptom Checklist© into Thai and to evaluate the quality of the translated version, including content validity and reliability. The study consisted of two phases. Phase 1 involved translation of the instrument, including two subscales: symptom intensity and symptom interference (18 items each). Responses were rated on a 5-point Likert scale ranging from 1 (not at all) to 5 (very much). A back translation method was employed, involving two independent professional translators from language institutes at two universities. Phase 2 assessed quality of the Thai version. Content validity was assessed by five experts, and reliability was tested among a sample of 30 individuals aged 18 years and older who had received radiotherapy at least two weeks. These participants were recruited from a tertiary hospital in December 2024. Data were analyzed using Cronbach's alpha coefficient.

The results showed that the Thai version was conceptually equivalent to the original English instrument. The content validity index was 0.88, indicating a good level. Among the participants, 73.3% were male, the mean age was 58.3 years ($SD = 14$), 70.0% had completed only primary education, and 43.3% had oral cancer. Reliability of the frequency subscale was low

(Cronbach's $\alpha = 0.59$), while the interference subscale demonstrated minimally acceptable (Cronbach's $\alpha = 0.66$). In conclusion, the Thai version demonstrates good content validity and minimally acceptable reliability for the interference subscale. However, the reliability of the frequency subscale should be further evaluated in a more diverse sample.

Keywords : Back Translation, The Head and Neck Symptom Checklist

บทนำ

โรคมะเร็งศีรษะและลำคามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและพบมากเป็นอันดับ 7 ของโรคมะเร็งทั้งหมด^[1] ปัจจัยเสี่ยงคือ การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่า ใน พ.ศ. 2567 ทั่วโลกมีผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและลำคอรายใหม่ จำนวน 2,090,156 คน^[2] สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขรายงานผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและลำคอรายใหม่ จำนวน 2,852 คน^[3] การรักษามะเร็งศีรษะและลำคอ ใช้การผ่าตัด เคมีบำบัดหรือการฉายรังสี วิธีใดวิธีหนึ่งหรือใช้ร่วมกัน โดยการฉายรังสียับยั้งการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง^[4] การฉายรังสีแต่ละรอบ ใช้เวลา 6-7 สัปดาห์ ๆ ละ 5 วัน (จันทร์-ศุกร์) ๆ ละ 1 ครั้ง มีปริมาณรังสี 200 เซนติเกรย์ รวม 30-35 ครั้ง^[5] เกิดผลกระทบต่ออวัยวะที่เป็นตำแหน่งของโรค เกิดอาการไม่พึงประสงค์มาก^[6] ในระยะ 2-3 สัปดาห์แรกจนถึงสิ้นเดือนแรกของการรักษาจากสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ อาการช่องปากและลำคออักเสบ (mucositis) ร้อยละ 26.4 และภาวะน้ำลายแห้ง ร้อยละ 52.7 เป็นต้น^[7-8] และในระยะยาว ได้แก่ อาการขากรรไกรยึด (trismus) ฟันผุ (dental caries) และการตายของเซลล์และเนื้อเยื่อเฉพาะส่วน (necrosis)

เป็นต้น^[9-11] อาการไม่พึงประสงค์จากการฉายรังสีควรได้รับการประเมินอย่างถูกต้องและครอบคลุม เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า การประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการฉายรังสีใช้แบบประเมินฉบับภาษาไทยสำหรับผู้ที่ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ เช่น แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษา (Therapy-Related Symptoms and Self-Care: TRSC)^[12] พัฒนาโดย Williams et al. คำถามมี 26 ข้อ มีความเที่ยงระดับสูง (Cronbach's alpha = 0.89) แต่คำถามไม่เฉพาะเจาะจงกับโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ และแบบประเมินอาการที่พบบ่อยของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยอิริดิลดาวัลย์มีคำถาม 17 ข้อ^[13] ซึ่งสอบถามเฉพาะความถี่ของการเกิดอาการสำหรับแบบสอบถามอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด^[14] โดยสุจิตรา พึ่งเพื่อง มีคำถาม 48 ข้อ มีความเที่ยงระดับสูง (Cronbach's alpha = 0.79) แต่เนื้อหาค่อนข้างยาว จึงเป็นอุปสรรคในการนำไปใช้ในระบบปกติ ในขณะที่มีแบบประเมินฉบับภาษาอังกฤษ The Head and Neck Symptom Checklist[®] พัฒนาโดย Kubrak et al.^[15] ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 368 ราย มีความเที่ยงในระดับสูง (Cronbach's alpha = 0.92) มีข้อดีคือคำถามสั้น 18 ข้อ ประเมินทั้งด้านความถี่และการรบกวน ทำให้สะดวกและรวดเร็วในการใช้ในการคลินิกและได้รับการแปลเป็นภาษาต่างๆ เช่น สาธารณรัฐประชาชนจีน มีค่าความเที่ยงระดับสูง ทั้งด้านความถี่ของอาการ (Cronbach's alpha = 0.845) และด้านการรบกวน (Cronbach's alpha = 0.883)^[16] และ ประเทศสวีเดน มีค่าความเที่ยงระดับสูง (Cronbach's alpha = 0.79)^[17] เป็นต้น การแปล The Head and Neck Symptom Checklist[®] เป็นฉบับภาษาไทยจึงเป็นนวัตกรรมที่สำคัญที่จะช่วยแก้ไขข้อจำกัดของการประเมินอาการด้วย

เครื่องมือฉบับภาษาไทยแบบเดิม และช่วยเพิ่มการประเมินอาการให้มีคุณภาพทันสมัย เฉพาะเจาะจงกับโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ และมีความน่าเชื่อถือในบริบทประเทศไทย

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)^[18] แนะนำการแปลเครื่องมือสุขภาพผู้ภาษาท้องถิ่น ซึ่งเน้นทั้งความตรงของเนื้อหา ความเที่ยงเท่าทางภาษาและวัฒนธรรม และความเที่ยงแนวทางนี้ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนที่เป็นระบบ เช่น (1) การแปลไปข้างหน้า (2) การทบทวนเนื้อหาฉบับแปลเบื้องต้น (3) การทบทวนโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ (4) การแปลย้อนกลับ (5) การเปรียบเทียบความสอดคล้องเนื้อหาฉบับแปลกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ และ (6) การทดสอบนำร่องกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้มั่นใจว่าเครื่องมือที่ได้จะสามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในประชากรเป้าหมาย การเลือกใช้แนวทางการแปลตาม WHO จึงมีความสำคัญเพื่อให้เครื่องมือที่แปลผ่านกระบวนการที่ยอมรับในระดับสากล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อแปลและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือประเมินอาการสำหรับผู้ที่ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีฉบับภาษาไทย ด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยง

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
ประชากรเป้าหมายคือ ผู้ที่เป็นมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ส่วนกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่เป็นมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการฉายรังสีตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 30 คน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ซึ่งมีหน่วยบริการรังสีรักษาสําหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาดําเนินการศึกษ ครอบคลุม

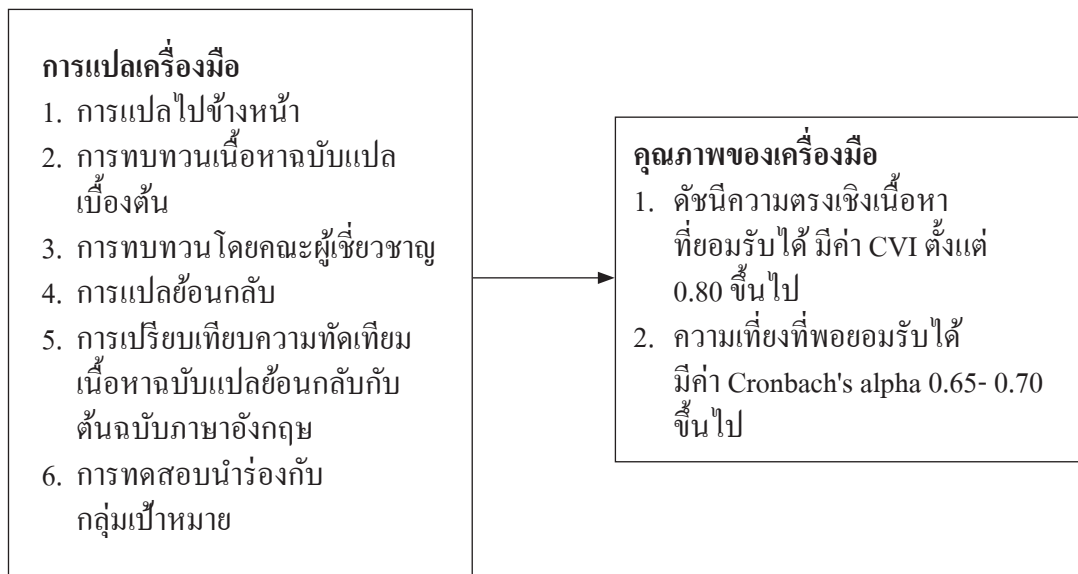
ระยะที่ 1 การแปลและตรวจสอบความตรงเครื่องมือเดือนกรกฎาคม 2567 ถึงเดือนสิงหาคม 2567

ระยะที่ 2 การขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ เดือน

กันยายน 2567 ถึงเดือนมกราคม 2568

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดตามแนวทางการแปลเครื่องมือสุขภาพผู้ภาษาท้องถิ่น โดยองค์การอนามัยโลก^[18] มี 6 ขั้นตอน และเครื่องมือความมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาที่ยอมรับ ค่า Content Validity Index (CVI) ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป และความเที่ยงที่พอยอมรับได้ 0.65-0.70 ขึ้นไป 19 ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ที่เป็นมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการฉาย

รังสีตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 30 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ คือ อายุ 18 ปีขึ้นไป และได้รับการฉายรังสีตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป เนื่องจากเริ่มมีอาการไม่พึงประสงค์จากการรักษา และผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผ่านเกณฑ์การประเมินภาวะสมองเสื่อมจากแบบประเมิน Mini-Cog[®] ตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)

การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เป็นจำนวนที่เพียงพอในการทดสอบความเที่ยง^[20]

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิกมี 24 ข้อ ข้อมูลส่วนบุคคลเช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา และผู้ดูแลหลัก เป็นต้น ข้อมูลทางคลินิก เช่น โรคประจำตัวอื่น ๆ วันที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ตำแหน่งหรือรอยโรคที่เป็นมะเร็ง ชนิดการรักษาที่ได้รับ ปริมาณรังสีที่ได้รับและเทคนิค การฉายรังสี เป็นต้น

2. เครื่องมือประเมินอาการสำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ^๑ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ความถี่ของอาการ (intensity) จำนวน 18 ข้อ และการรบกวนจากอาการ (interference) จำนวน 18 ข้อ คำตอบเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (likert Scale) 5 ระดับ คือ ไม่เลย (1 คะแนน) และมาก (5 คะแนน) คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความถี่ของอาการในระดับมากและมี การรบกวนของอาการในระดับมาก การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือดังกล่าว ด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พบว่าค่า CVI เท่ากับ 0.88 หมายถึง ความตรงเชิงเนื้อหาในระดับดี ซึ่งสะท้อนว่าแบบประเมินมีเนื้อหาตรงตามที่ต้องการวัดตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การแปลไปข้างหน้า

ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือและแปลเครื่องมือจากเจ้าของเครื่องมือ หลังจากนั้นส่งเครื่องมือฉบับภาษาอังกฤษให้ผู้แปลอาชีพจากสถาบันภาษา ในมหาวิทยาลัยแห่งแรก แปลเครื่องมือจากภาษา

อังกฤษเป็นภาษาไทย

2. การทบทวนเนื้อหาฉบับแปลภาษาไทยเบื้องต้น ผู้วิจัยทั้ง 2 คนทบทวนเนื้อหาฉบับแปลภาษาไทยว่าเนื้อหาสะท้อนอาการทางคลินิก และเข้าใจง่าย

3. การทบทวนโดยคณะผู้เชี่ยวชาญผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง 2 ท่าน โดยผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ

4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยาม

3 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยาม ต้องปรับปรุงเล็กน้อย

2 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยาม ต้องปรับปรุงเป็นอย่างมาก

1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม

หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน คำนวณความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้สัดส่วน จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4หารด้วย จำนวนคำถามทั้งหมด และพิจารณาเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ ค่า CVI ตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป

4. การแปลย้อนกลับผู้วิจัยส่งเครื่องมือฉบับภาษาไทยที่แก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิให้ผู้แปลอาชีพจากสถาบันภาษา ในมหาวิทยาลัยแห่งที่สอง แปลเครื่องมือจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ

5. การเปรียบเทียบความหัดเทียมเนื้อหาฉบับแปลย้อนกลับกับต้นฉบับภาษาอังกฤษ ผู้วิจัยทั้ง 2 คนเปรียบเทียบเนื้อหาฉบับแปลภาษาอังกฤษ

ที่เปลี่ยนกลับกับภาษาอังกฤษต้นฉบับว่าเนื้อหา
หัดเทียมกัน และส่งให้เจ้าของเครื่องมือพิจารณา

6. การทดสอบนำร่องกับกลุ่มเป้าหมาย
เครื่องมือฉบับแปลภาษาไทยนำไปทดสอบนำร่อง
กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยเชิญทุกคนที่มี
คุณสมบัติตามเกณฑ์เชิญเรียงลำดับตามการมารับ
บริการเพื่อป้องกันอคติจากการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS Version 29.0.2.0
วิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้
สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. ความเที่ยงของเครื่องมือฉบับภาษาไทย
โดยวิเคราะห์ความสอดคล้องกันของคำถามทั้ง
ฉบับด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
(Cronbach alpha coefficient) และวิเคราะห์ความ
สอดคล้องของคำถามรายข้อต่อคำถามทั้งฉบับ
ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน (Corrected
item-total correlation)

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล
สุรินทร์ ในวันที่ 25 ตุลาคม 2567 โดยมีรหัส
โครงการเลขที่ 97/2567 ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียด
ให้ผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทราบก่อนลงชื่อ
ยินยอมเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวจาก
การศึกษาเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบและ
การเสียสิทธิ์ต่อการรักษา ผู้ที่ให้ความยินยอม

ได้รับค่าตอบแทนการเสียเวลาเข้าร่วมโครงการ
จำนวน 100 บาท ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้
ถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอ
ในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

ผลการศึกษา

โดยภาพรวมเครื่องมือประเมินอาการ
สำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ©ที่ได้รับ
การรักษาด้วยการฉายรังสี แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ
ความถี่ของอาการ จำนวน 18 ข้อ และการรบกวน
ของอาการ จำนวน 18 ข้อ รวมทั้งสิ้น 36 ข้อ ทั้งนี้
ข้อ 18 ของแต่ละด้าน เป็นคำตอบอื่น ๆ ซึ่งไม่
ได้นำมาคำนวณความเที่ยง โดยคำตอบแต่ละข้อ
เป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เลย
(1 คะแนน) เล็กน้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3
คะแนน) ค่อนข้างบ่อย (4 คะแนน) และมาก (5
คะแนน) คะแนนรวมมาก หมายถึง มีความถี่ของ
อาการในระดับมากและมีการรบกวนของอาการ
ในระดับมาก

ผลการศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การแปลเครื่องมือ

การเปรียบเทียบภาษาอังกฤษในฉบับแปลย้อน
กลับกับเครื่องมือต้นฉบับพบว่า เนื้อหาเทียบ
เท่ากับต้นฉบับภาษาอังกฤษ ถึงแม้ข้อ 10 (sore
mouth) ข้อ 14 (Smells bother me) ในฉบับแปล
ย้อนกลับไม่ตรงกับต้นฉบับ เจ้าของต้นฉบับเห็น
ด้วยกับทุกข้อคำถาม เนื่องจากความหมายยังคง
เดิม ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบฉบับแปลย้อนกลับกับต้นฉบับ

ข้อที่	ต้นฉบับ	ฉบับแปลภาษาไทย	ฉบับแปลย้อนกลับ
1	Pain	อาการเจ็บปวด	Pain
2	Anxious	วิตกกังวล	Anxiety
3	Dry mouth	ปากแห้ง	Dry mouth
4	Loss of appetite	ไม่อยากอาหาร	Loss of appetite
5	Constipation	ท้องผูก	Constipation
6	Feeling full	รู้สึกอิ่ม	Feeling full
7	Depressed	ซึมเศร้า	Depression
8	Thick saliva	น้ำลายเหนียว	Thick saliva
9	Diarrhea	ท้องเสีย	Diarrhea
10	Sore mouth	เจ็บปวดในปาก	Mouth pain
11	Lack of energy	ขาดพลังงาน/ ไร้เรี่ยวแรง	Lack of energy / exhausted
12	Nausea	คลื่นไส้	Nausea
13	Difficulty chewing	มีปัญหาในการเคี้ยว	Chewing problems
14	Smells bother me	กลิ่นแรงทำให้อึดอัด	Strong odors cause discomfort
15	Vomiting	อาเจียน	Vomiting
16	Difficulty swallowing	มีปัญหาในการกลืน	Swallowing problems
17	Taste changes	การรับรสเปลี่ยนไป	Change in taste
18	Other: Specify	อื่นๆ โปรดระบุ	Other (please specify)

ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ฉบับแปลภาษาไทยด้านความเที่ยง
 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.0
 อยู่อาศัยกับพ่อ/แม่/พี่/พี่/น้องและคู่สมรส ร้อยละ 40.0 รายได้ส่วนใหญ่ น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 46.7 และสิทธิการรักษาส่วนใหญ่เป็นประกัน
 73.3 อายุเฉลี่ย 58.3 (SD = 14) สถานภาพคู่ ร้อยละ 80.0 (ตาราง 2)

ตาราง 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	73.3
หญิง	8	26.7

ตาราง 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
Mean (SD), Min-max	58.3 (14.0), 21-87	
สถานภาพสมรส		
โสด	2	6.7
คู่	19	63.3
หม้าย/หย่า/แยก	9	30.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	3.3
ประถมศึกษา	21	70.0
มัธยมศึกษา	4	13.3
ปริญญาตรี	4	13.3
สถานภาพการอยู่อาศัย		
อยู่ตามลำพัง	1	3.3
อยู่กับพ่อ/แม่/พี่/น้อง	12	40.0
อยู่กับคู่สมรส	12	40.0
อื่นๆ	5	16.7
รายได้		
ไม่มีรายได้	10	33.3
น้อยกว่า 10,000 บาท	14	46.7
10,001 – 20,000 บาท	4	13.3
มากกว่า 20,001 บาท	2	6.6
สิทธิการรักษา		
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	24	80.0
ประกันสังคม	4	13.3
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	6.6

ลักษณะทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง

ตำแหน่งของอวัยวะที่เป็นมะเร็งเป็นที่ช่องปาก ร้อยละ 43.3 ได้รับเคมีบำบัดมาก่อน ร้อยละ 53.3 ปริมาณรังสีที่ได้รับต่อวันเฉลี่ย 206 เซนติเกรย์ (SD = 6.1) ปริมาณรังสีทั้งหมดที่ได้รับครั้งล่าสุดเฉลี่ย 4,818.1 เซนติเกรย์ (SD=1,326.5) เทคนิค

การฉายรังสีส่วนใหญ่เป็นเทคนิค Intensity-Modulated Radiation Therapy (IMRT) และ Volumetric Modulated Arc Therapy (VMAT) ร้อยละ 73.3 และการรักษาส่วนใหญ่เป็นชนิด Concurrent Chemoradiation Therapy (CCRT) ร้อยละ 76.7 (ตาราง 3)

ตาราง 3 ลักษณะทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทางคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งที่เป็นมะเร็ง		
มะเร็งกล่องเสียงและคอหอยส่วนล่าง	12	40.0
มะเร็งหลังโพรงจมูก	5	16.7
มะเร็งช่องปาก	13	43.3
ชนิดการรักษาก่อนการฉายรังสี		
การผ่าตัด	7	23.3
เคมีบำบัด	16	53.3
การผ่าตัดและเคมีบำบัด	5	16.7
ไม่ได้รับการผ่าตัดและเคมีบำบัด	2	6.7
ปริมาณรังสีที่ได้รับต่อวัน Mean (SD), Min-max	206 (6.1), 200-212	
ปริมาณรังสีทั้งหมดที่ได้รับครั้งล่าสุด Mean (SD), Min-max	4,818.1 (1,326.5) 2,968-6,996	
เทคนิคการฉายรังสี		
3D-CRT	8	26.7
IMRT/VMAT	22	73.3
การรักษาร่วม		
RT Alone	7	23.3
CCRT	23	76.7

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือฉบับแปลภาษาไทย

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือประเมินอาการสำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ©ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีด้านความถี่ของอาการ และด้านการรบกวนจากอาการ พบว่า ความเที่ยงด้านความถี่ของอาการมีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.59 ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำ โดยค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (Cronbach's alpha if item deleted) อยู่ในช่วง -0.03 ถึง 0.58 แสดงให้เห็นว่าข้อคำถามบางข้อมีลักษณะ

ไม่สอดคล้องกับข้ออื่นอย่างชัดเจน สำหรับความเที่ยงด้านการรบกวนจากอาการ พบว่า มีค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.66 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับพอยอมรับ ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามอยู่ในช่วง -0.01 ถึง 0.61 โดยยังมีข้อที่แสดงความสัมพันธ์ในระดับต่ำหรือเป็นลบกับคะแนนรวมค่า Corrected Item-Total Correlation ในด้านความถี่ของอาการ พบว่า หลายข้อมีค่าน้อยกว่า 0.30 ซึ่งถือเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำที่แนะนำสำหรับการรักษาข้อคำถามไว้ในเครื่องมือ ดังตาราง 4

ตาราง 4 ความเที่ยงของเครื่องมือฉบับแปลภาษาไทย

คำถาม	ความถี่ของอาการ (Intensity)			การรบกวนจากอาการ (Interference)		
	Mean score (SD)	Corrected item-Total correlation	Alpha if item removed	Mean score (SD)	Corrected item-Total correlation	Alpha if item removed
1. อาการเจ็บปวด	3.27 (1.05)	0.21	0.58	2.90 (1.03)	0.615	0.60
2. วิดกกังวล	2.30 (1.15)	0.19	0.57	2.20 (1.16)	0.60	0.63
3. ปากแห้ง	2.57 (0.86)	0.29	0.57	2.50 (0.94)	0.38	0.64
4. ไม่อยากอาหาร	2.90 (1.03)	0.28	0.58	2.90 (1.03)	0.32	0.64
5. ท้องผูก	1.67 (1.03)	0.21	0.62	1.70 (1.02)	0.29	0.68
6. รู้สึกอึด	2.50 (0.86)	-0.06	0.57	2.57 (0.94)	-0.01	0.63
7. ซึมเศร้า	1.43 (0.63)	0.27	0.59	1.47 (0.68)	0.42	0.66
8. น้ำลายเหนียว	3.17 (0.99)	0.10	0.55	3.17 (0.99)	0.09	0.64
9. ท้องเสีย	1.17 (0.46)	0.38	0.60	1.17 (0.46)	0.29	0.66
10. เจ็บปาก	2.80 (1.13)	0.05	0.50	2.83 (1.15)	0.06	0.59
11. ไม่มีแรง	2.67 (0.88)	0.58	0.56	2.70 (0.92)	0.60	0.64
12. กลืนได้	1.53 (0.86)	0.36	0.58	1.53 (0.86)	0.34	0.65
13. เคี้ยวลำบาก	3.40 (1.10)	0.18	0.62	3.40 (1.10)	0.21	0.69
14. ได้กลืน همین	1.90 (1.06)	-0.03	0.61	1.90 (1.06)	-0.07	0.67
รบกวน						
15. อาเจียน	1.43 (0.68)	0.06	0.56	1.43 (0.68)	0.08	0.64
16. กลืนลำบาก	3.60 (0.97)	0.38	0.57	3.60 (0.97)	0.35	0.65
17. การรับรสเปลี่ยนไป	3.70 (0.92)	0.28	0.58	3.60 (0.89)	0.27	0.65

อภิปรายผลการวิจัย

The Head and Neck Symptom Checklist© ได้รับการแปลและตรวจสอบคุณภาพในครั้งนี้ มีเนื้อหาเท่ากับต้นฉบับและมีคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี ในขณะที่ความเที่ยงสำหรับความถี่ของอาการ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค เท่ากับ 0.59 ซึ่งอยู่ในระดับไม่น่าพอใจ ความเที่ยงสำหรับการรบกวนจากอาการ

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.66 ซึ่งอยู่ในระดับพอยอมรับได้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 0.88 อยู่ในเกณฑ์ดี สอดคล้องกับ งานวิจัยของ Semple et al^[21] ที่รายงานว่าเครื่องมือต้นฉบับภาษาอังกฤษมีความตรงเชิงเนื้อหาในระดับสูง แสดงถึงรายการคำถาม มีความครอบคลุม และเหมาะสมกับวัตถุประสงค์

ของการวัด ทั้งนี้ ค่า CVI ที่มากกว่า 0.80 สามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของ Lynn^[22] และ Polit & Beck^[23] ที่เสนอว่า ค่าความตรงเชิงเนื้อหาที่ดีควรอยู่ที่ 0.78 ขึ้นไป อย่างไรก็ตามความเที่ยงของเครื่องมือฉบับภาษาไทย พบว่า ด้านความถี่ของอาการ ยังอยู่ในระดับต่ำ ด้านการรบกวนจากอาการ อยู่ในระดับพอยอมรับได้ สะท้อนถึงการตอบคำถามทั้ง 17 อาการไม่สอดคล้องกัน อาจเนื่องจากหลายสาเหตุ ประการแรกคือ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการฉายรังสีอาจไม่จำเป็นต้องเกิดครบทั้ง 17 อาการ เช่น อาการท้องผูก และอาการท้องเสีย เป็นต้น ผู้ที่มีอาการท้องผูกอาจมีความถี่แตกต่างจากการมีอาการท้องเสีย ซึ่งมีผลกระทบต่อค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ประการที่สอง กลุ่มตัวอย่างอาจไม่เข้าใจบางอาการเช่น ซึมเศร้า ในขณะที่ถามว่า รู้สึกหดหู่ เบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจคำถามได้ชัดเจนขึ้น ประการสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งอาจทำให้ไม่เข้าใจความแตกต่างของมาตรวัด แบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เลย (1 คะแนน) เล็กน้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน)ค่อนข้างบ่อย (4 คะแนน) และมาก (5 คะแนน) สำหรับการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือต้นฉบับ มีค่า Cronbach's alpha ในระดับสูง (0.92) โดยใช้วิธีประเมิน 3 ครั้ง คือ ก่อนเข้าโครงการ หลังการฉายรังสี และ 2 เดือนครั้ง หลังการฉายรังสี และเปรียบเทียบความสัมพันธ์การวัดทั้ง 3 ครั้ง

เครื่องมือประเมินอาการสำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ^๑ มีข้อดีคือประกอบด้วยคำถามสั้น ใช้งานสะดวก รวดเร็วและใช้เวลาน้อย ช่วยให้พยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพรวมทั้งผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและลำคอสามารถประเมิน

อาการได้อย่างเป็นระบบและครอบคลุม และสื่อสารอาการให้แพทย์หรือพยาบาลทราบอย่างชัดเจน ซึ่งสนับสนุนการตัดสินใจของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ การประเมินอาการที่ถูกต้องและครอบคลุมช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ เข้าใจปัญหาและความต้องการเฉพาะบุคคลได้ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้วางแผนการรักษาได้อย่างตรงจุด สอดคล้องกับแนวทางการดูแลแบบองค์รวมที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care) รวมถึงสามารถใช้ติดตามความก้าวหน้าของการรักษา ระบุนาการใหม่หรืออาการที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น และให้การดูแลที่เหมาะสมได้อย่างทันทั่วถึงที่ อันนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ควรพิจารณาขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน อาจส่งผลให้การนำผลการศึกษาไปใช้กับประชากรเป้าหมายอื่นๆ ได้จำกัด ความเที่ยงของเครื่องมือที่มีค่า Cronbach's alpha อยู่ในระดับต่ำถึงระดับพอยอมรับได้ ซึ่งบ่งชี้ว่าควรมีการทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือเพิ่มเติม ซึ่งอาจทดสอบวิธีอื่น เช่น วิธีการวัดซ้ำ (Test-retest procedure) ด้วยการนำเครื่องมือให้กลุ่มตัวอย่างทำ 2 ครั้งในช่วงเวลาที่ต่างกัน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการวัดครั้งที่ 1 กับการวัดครั้งที่ 2 ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และใช้เกณฑ์การตัดสินใจความคงที่ของเครื่องมือ คือ ค่า r ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป

ข้อเสนอแนะแนวทางวิจัยในอนาคต

เครื่องมือประเมินอาการสำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ^๑ สามารถนำไปใช้ประเมินอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและลำคอที่กำลังรักษาด้วยการฉายรังสีด้วยความระมัดระวัง เนื่องจากมีค่า Cronbach's alpha อยู่ในระดับต่ำถึงระดับพอยอมรับได้ อาจส่งผลกระทบต่อ

ต่อการประเมินอาการแต่ละครั้งที่ได้ผลไม่เหมือนเดิม อย่างไรก็ตาม เครื่องมือไม่สามารถดัดแปลงได้เนื่องจากลิขสิทธิ์ การดำเนินการอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความเที่ยงของเครื่องมือ มีดังนี้

1. จัดทำคู่มือการใช้เครื่องมือประเมินอาการสำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ^๑ เพื่ออธิบายรายละเอียดแต่ละอาการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ตอบแบบประเมินมีความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น รวมถึง การปรับรูปแบบจากการใช้ตัวเลขตามมาตรวัด 5 ระดับ เป็นรูปภาพแสดงสีหน้าหรืออารมณ์ (facial expression scale) เพื่อสะท้อนถึงระดับความถี่และความรุนแรงของอาการ ซึ่งช่วยให้ผู้ตอบสามารถเลือกคำตอบได้ง่าย เข้าใจได้รวดเร็วมากขึ้น และลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดจากการตีความคำถามหรือตัวเลือกไม่ถูกต้อง
2. ทดสอบนำร่องในกลุ่มตัวอย่างก่อน โดยใช้วิธีประเมินความเที่ยงหลายวิธี เช่น การคำนวณสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค หรือการหาความสัมพันธ์ระหว่างการวัดครั้งที่ 1 กับการวัดครั้งที่ 2 จาก วิธีการวัดซ้ำ

สรุป

เครื่องมือประเมินอาการสำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและลำคอ^๑ ฉบับภาษาไทยมีเนื้อหาเท่ากับต้นฉบับและมีคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี ในขณะที่ความเที่ยงด้านความถี่ของอาการ อยู่ในระดับต่ำ สำหรับด้านการรบกวนจากอาการ มีความเที่ยงอยู่ในระดับพอยอมรับได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ Dr. Catherine Kubrak, Nurse Practitioner, Department of Surgery, University of Alberta Hospital, Canada ที่อนุญาต

ให้แปล The Head and Neck Symptom Checklist^๑ เป็นฉบับภาษาไทย และพิจารณาความเหมาะสมของการใช้ภาษาในเครื่องมือชุดแปลแบบย้อนกลับ การใช้ฉบับแปลภาษาไทยสามารถขออนุญาตโดยตรงที่เจ้าของเครื่องมือก่อนทุกครั้ง เนื่องจากมีลิขสิทธิ์ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือฉบับแปลในครั้งนี้ และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ สำหรับการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งในวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยทำนายภาวะการทำหน้าที่ในผู้ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและลำคอที่กำลังรักษาด้วยการฉายรังสี หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และงานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209–49.
- [2] World Health Organization. Global health estimates 2020: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2019. [online]. (2020). [cited 2024 Jul 2]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>
- [3] สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. Cancer registry 2565. [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://>

- www. nci.go.th/th/cancer_record/download/Hosbased-2022-1.pdf
- [4] Marur S, Forastiere AA. Head and neck squamous cell carcinoma: update on epidemiology, diagnosis, and treatment. Mayo Clin Proc. 2016; 91(3): 386–96.
- [5] อารยา ปานพรม. คู่มือการดูแลผู้ป่วยฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ. [ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 16 เมษายน 2568]. เข้าถึงได้จาก <https://www.rajavithi.go.th/rj/wpcontent/uploads/2021/08/52ad7eed5cd837be27d9f70851dd76d.pdf>
- [6] Mohan G, Hamna A, Jijo AJ, et al. Recent advances in radiotherapy and its associated side effects in cancer - a review. J Basic Appl Zool 2019;80(14):1–10.
- [7] นุสรุ ประเสริฐศรี ปัทมา ผ่องศิริ ชลียาวามะสุน และคณะ. ความรอบรู้ทางสุขภาพอาการและการจัดการอาการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2566; 33(1): 161-74.
- [8] มยุรีกัลป์ดี ผ่องศิริ ศรีมรกต นภาพร วาณิชกุล และคณะ. ปัจจัยด้านผู้ดูแลที่มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอระหว่างได้รับรังสีรักษา. วารสารมหาวิทยาลัยศรีสคาลัย. 2565; 28(4): 40–53.
- [9] Brook I. Late side effects of radiation treatment for head and neck cancer. Radiat Oncol J. 2020; 38(2):84.
- [10] Kırca K, Kutlutürk S. Symptoms of patients with head and neck cancers undergoing radiotherapy. Eur J Cancer Care (Engl) 2017;26(6): e12584.
- [11] Sroussi HY, Epstein JB, Bensadoun RJ, et al. Common oral complications of head and neck cancer radiation therapy: mucositis, infections, saliva change, fibrosis, sensory dysfunctions, dental caries, periodontal disease, and osteoradionecrosis. Cancer Med 2017; 6(12): 2918–31.
- [12] Williams P, Ducey K, Williams A, et al. A Therapy-Related Symptom Checklist (TRSC) for oncology patients: a self-report instrument. Oncol Nurs Forum 1997; 24 (2): 301.
- [13] อภิรดี ลดาธรรม. การศึกษาประสบการณ์อาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งระหว่างได้รับเคมีบำบัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
- [14] สุจิรา พึ่งเฟื่อง. การพัฒนาแบบสอบถามอาการของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีร่วมกับเคมีบำบัด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
- [15] Kubrak C, Olson K, Baracos VE. The head and neck symptom checklist©: an instrument to evaluate nutrition impact symptoms effect on energy intake and weight loss. Support Care Cancer. 2013;21: 3127–36.
- [16] Jin S, Lu Q, Pang D, et al. Validation of the Chinese version of the Head and Neck Patient Symptom Checklist for measuring nutrition impact symptoms during radiotherapy in patients with head and neck cancer. Support Care Cancer. 2019;

- 27(12):4705–11.
- [17] Ehrsson YT, Einarsson S, Fransson P, et al. Swedish translation and cultural adaptation of the Head and Neck Patient Symptom Checklist: an instrument to screen for nutrition impact symptoms in clinical practice and research. *West J Nurs Res.* 2024;46(10):790–8.
- [18] World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments. Geneva: World Health Organization; 2014
- [19] รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2564.
- [20] Johanson GA, Brooks GP. Initial scale development: sample size for pilot studies. *Educ Psychol Meas.* 2010; 70(3): 394–400.
- [21] Semple L. The Importance of Symptom Measurement in Cancer Care. *Cancer Nurs J.* 2019; 34(2): 125 – 32 .
- [22] Lynn M. Patient-Centered Care in Oncology. *J Oncol Nurs* 2018; 22(3): 45 – 58.
- [23] Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Principles and Methods.* 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2020.