

บทความวิชาการ

ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้การแพทย์เสริม และทางเลือก

Health Literacy of Cancer Patients Using Complementary and Alternative Medicine

อัศนี วันชัย¹ ปิยะเนตร วิริยะปราโมทย์¹ นงนุช ปัญจธรรมเจริญ² ลักคณา บุญมี³
Ausanee Wanchai¹ Piyanate Wiriyapramote¹ Nongnuch Punjathumjarern² Lakkana Boonmee³

¹อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
¹Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Phitsanulok, Thailand.

²อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา จังหวัดพะเยา
²Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Payao, Payao, Thailand.

³อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จังหวัดราชบุรี
³Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Ratchaburi, Ratchaburi Thailand.

*Corresponding author: wausanee@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิชาการฉบับนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้การแพทย์เสริมและทางเลือก แม้ว่าในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าในการรักษามะเร็งที่ทันสมัยมากขึ้น แต่มีผู้ป่วยมะเร็งจำนวนหนึ่งตัดสินใจใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกในการดูแลตนเอง ด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน หรือเพื่อเป็นการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ประเด็นสำคัญ คือ มีการแพทย์เสริมและทางเลือกบางประเภท เช่น ยาสมุนไพรบางตัวที่อาจทำปฏิกิริยากับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ ประกอบกับในปัจจุบัน มีแหล่งข้อมูลที่หลากหลายที่โฆษณาชวนเชื่อเกี่ยวกับการใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องมีความรอบรู้ทางสุขภาพ หรือสมรรถนะในการคัดกรองข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ และพิจารณาพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลเหล่านั้น ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกหรือไม่เลือกวิธีการเหล่านั้นมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ แนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง สามารถดำเนินการได้ด้วยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์เสริมและทางเลือกแก่บุคลากรสาธารณสุข และพัฒนาแหล่งความรู้ทางด้านการแพทย์เสริมและทางเลือกที่น่าเชื่อถือ

คำสำคัญ: การแพทย์เสริมและทางเลือก; ความรอบรู้ทางสุขภาพ; ผู้ป่วยมะเร็ง

Abstract

This paper is a literature review about health literacy of cancer patients who use complementary and alternative medicine. Although there are advances in cancer treatment nowadays, some cancer patients decide to use complementary and alternative medicine for their self-care for many reasons, such as to reduce suffering caused by side effects of current medical treatment or to help provide mental support. The important

point is that there are some complementary and alternative medicines, such as herbal remedies, that may interact with conventional medicine. In addition, nowadays, there are various sources of information about complementary and alternative medicines for cancer patients. Therefore, it is imperative that these patients must have health literacy or competency to screen information and consider the reliability of those data before choosing to use them for self-management treatment. The health literacy promoting approaches can be implemented by effective communication between nurses and patients, developing knowledge about complementary and alternative medicine for health care providers, and developing reliable complementary and alternative medicine sources.

Keywords: cancer patients; complementary and alternative medicine; health literacy

บทนำ

จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปทำให้ลักษณะบริการสุขภาพในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยในปัจจุบันมีการดำเนินวิถีชีวิตของผู้ป่วยมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการที่แพทย์และพยาบาลมีการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและญาติ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ทั้งนี้การที่ผู้ป่วยเหล่านี้จะตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง เหมาะสมหรือไม่ขึ้นอยู่กับการรู้ ความรู้ และความสามารถของผู้ป่วยในการเข้าถึงข้อมูล การทำความเข้าใจข้อมูลและการประยุกต์ใช้ข้อมูลต่างๆ เพื่อตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการตัดสินใจเลือกแนวทางที่เป็นไปได้ เช่น บุคคลที่อยู่รอบข้างผู้ป่วย นโยบาย หรือกระบวนการและสื่อต่างๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงแหล่งข้อมูล เข้าใจข้อมูลที่ ได้รับ และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งที่กล่าวมาเบื้องต้นทั้งหมดนี้ โดยภาพรวมคือ ความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) ของบุคคลนั้นเอง¹

สำหรับบทความวิชาการฉบับนี้ ผู้เขียนมุ่งประเด็นที่ความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ตัดสินใจเลือกการแพทย์เสริมและทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง เพราะในปัจจุบันแนวโน้มการพบมะเร็งในประเทศไทยสูงขึ้นทุกปี และแม้ว่าในปัจจุบันจะมีแนวทางการรักษามะเร็งที่เป็น การแพทย์แผนปัจจุบันก้าวหน้าไปมาก แต่ก็ยังพบว่ามีผู้ป่วย มะเร็งจำนวนไม่น้อยที่ยังคงตัดสินใจเลือกแนวทางอื่น นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลสุขภาพ ตนเอง แม้แนวทางเหล่านั้นจะยังไม่ผ่านการพิสูจน์ยืนยัน ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่แน่ชัดว่าสามารถรักษา

มะเร็งหรือมีความปลอดภัยในการรักษามะเร็งก็ตาม ดังนั้น พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย จึงควรมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการค้นหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป² โดยขอบเขตเนื้อหาของบทความฉบับนี้ ประกอบด้วย ความหมายของความรู้ทางสุขภาพ องค์ประกอบของความรู้ทางสุขภาพ ระดับของความรู้ทางสุขภาพ ความจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพกับผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้การแพทย์เสริม และทางเลือก ปัจจัยส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วย มะเร็ง และแนวทางการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพผู้ป่วย มะเร็ง ที่ใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกในการดูแลตนเอง

ความหมายของความรู้ทางสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพได้ถูกเผยแพร่โดยองค์การอนามัยโลก เพื่อช่วยให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถดำรงสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดย องค์การอนามัยโลก³ ได้ให้นิยามของความรู้ทางสุขภาพว่าหมายถึง ทักษะต่างๆ ทางรับรู้และทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคล ในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้ได้อยู่เสมอ ซึ่งในประเทศไทยใช้คำเรียก Health literacy หลายคำ เช่น ความแตกฉานด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ และความฉลาดทางสุขภาพ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการตีความและประสบการณ์และการปฏิบัติงานในแต่ละสาขาวิชาชีพ^{4,5}

ดังนั้น ความรอบรู้ทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

ที่ตัดสินใจใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงหมายถึงทักษะทางการรับรู้และทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดความสามารถของผู้ป่วยมะเร็ง ในการที่จะเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์เสริมและทางเลือก และความสามารถในการเข้าใจข้อมูลเหล่านั้น จนสามารถพิจารณาเลือกตัดสินใจใช้วิธีการเหล่านั้นมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีเหตุมีผล

องค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพ

ความรอบรู้ทางสุขภาพเปรียบเสมือนกุญแจสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการสื่อสารสุขภาพ โดยคุณลักษณะสำคัญของบุคคลที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา เพื่อเพิ่มสมรรถนะด้านความรอบรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ (cognitive skill) หมายถึง ความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพที่จะนำไปปฏิบัติ 3) ทักษะการสื่อสาร (communication skill) หมายถึง ความสามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ 4) ทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) หมายถึง ความสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติ และปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ 5) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอ

ดังนั้น ผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการพัฒนาทักษะทั้ง 6 ด้านดังกล่าวข้างต้น เพื่อเป็นการเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเหล่านี้ให้สูงขึ้น ทั้งนี้ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมาก เลือกที่จะใช้แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์เสริมและทางเลือกจากสื่อต่างๆ แทนการปรึกษาหารือกับบุคลากรทางสุขภาพ เนื่องจากเกรงว่าแพทย์ผู้ทำการรักษาจะตำหนิตนเองที่ใช้การแพทย์เสริมและทางเลือก⁷ ซึ่งประเด็นนี้เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องนำกลับมาพิจารณา เพื่อการปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งกล้าที่จะเปิดเผย

ความจริง และพูดคุยกับแพทย์ผู้ทำการรักษาว่าตนเองกำลังพิจารณาที่จะใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน⁷

ระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพ

ความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้⁸

ระดับที่ 1 ระดับพื้นฐาน (Basic/function literacy)

ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม (consent form) ฉลากยา (medical label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ การทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียน และวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา และกำหนดการนัดหมาย เป็นต้น

ระดับที่ 2 ระดับสื่อสาร/ปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Literacy)

ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสารเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา (cognitive literacy) และทักษะทางสังคม (social skill) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดทางอารมณ์ ความรู้ ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นเข้าใจได้ เพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

ระดับที่ 3 ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Literacy)

ได้แก่ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริม และรักษาสุขภาพของตนเองให้คงได้อย่างต่อเนื่อง

หากพิจารณากรณีผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว ผู้ป่วยเหล่านี้ก็ควรได้รับการส่งเสริมให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับสูงสุด คือระดับวิจารณ์ญาณ ทั้งนี้เพราะในปัจจุบันเป็นโลกของการสื่อสาร โลกเทคโนโลยี มีการสื่อสารที่ไร้พรมแดน ดังนั้น โอกาสการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ จะมีมากขึ้น ดังจะเห็นได้ว่า ในปัจจุบันมีการโฆษณาชวนเชื่อในเรื่องยาสมุนไพร หรือวิตามินต่างๆ ว่าสามารถรักษามะเร็งได้ ถ้าผู้ป่วยไม่มีสมรรถนะในการกลั่นกรองความน่าเชื่อถือของข้อมูลเหล่านี้ ก็อาจจะตัดสินใจใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกโดยปราศจากการพิจารณาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือ และเกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพได้

ทั้งนี้ความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งแต่ละคนส่วนใหญ่จะพัฒนาขึ้นมาจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิตของตนเอง โดยจุดเริ่มต้นมักเกิดจากการเรียนรู้จากบุคคลในครอบครัว สังคมและวัฒนธรรมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ ซึ่งถือเป็นการส่งสมข้อมูลทางสุขภาพโดยการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ โดยมีเป้าหมาย คือ การมีสุขภาพที่ดี^{10,11} เมื่อเปรียบเทียบกับระดับความรู้ทางสุขภาพระดับต่างๆ จะพบว่า ความรู้ทางสุขภาพระดับพื้นฐานนั้นเป็นระดับแรกของผู้ป่วยมะเร็งทุกคนมีความจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถค้นหาข้อมูลและทำความเข้าใจกับข้อมูลสุขภาพเหล่านั้นได้อย่างถูกต้อง จากนั้นสิ่งที่จำเป็นตามมามี คือ ความรู้ทางสุขภาพระดับที่มีความซับซ้อนมากขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถประเมินและพิจารณาตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง ส่วนความรู้ทางสุขภาพในระดับทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ จะมีความจำเป็นเมื่อผู้ป่วยมะเร็งเผชิญกับปัจจัยภายนอกที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อพิจารณาว่าควรจัดการอย่างไร¹⁰⁻¹² อย่างไรก็ตาม ในการพัฒนาสมรรถนะความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วย จะประสบผลสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน ดังรายละเอียดต่อไป

ความจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพกับผู้ป่วยมะเร็ง

จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก¹³ พบว่า มะเร็งยังคงเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประชากรทั่วโลก โดยในปี 2015 ประชาชนราว 8.8 ล้านคน เสียชีวิตด้วยมะเร็ง หรือประมาณ 1 ใน 6 คน เสียชีวิตด้วยมะเร็ง ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกยังรายงานไว้ว่า ประมาณร้อยละ 70 ของประชากร ที่เสียชีวิตด้วยมะเร็งนั้นพบในประเทศที่กำลังพัฒนาสำหรับในประเทศไทย ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข¹⁴ พบว่า มะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรไทย ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี 2557 พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทุกชนิด 107.0 คนต่อประชากร 100,000 คน แต่ในปี 2558 และ 2559 อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งสูงขึ้นเป็น 112.8 และ 117.7 คนต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ ทั้งนี้สถาบันมะเร็งแห่งชาติ¹⁵ รายงานว่าในปี 2559 ชนิดของมะเร็งที่พบในเพศหญิงมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่

การรักษามะเร็งในปัจจุบัน ที่เป็นที่ยอมรับว่าค่อนข้างปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย คือ การแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การใช้ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา ฮอโมน และการผ่าตัด อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากที่ใช้การดูแลรักษาตนเองด้วยวิธีการอื่นนอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังกล่าวข้างต้น เนื่องด้วยปัจจัยหลายประการ เช่น ไม่สามารถทนอาการข้างเคียงของการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือเพื่อการเสริมสร้างแรงใจให้ตนเอง หรือการแนะนำของครอบครัว^{16,17} ดังจะเห็นได้จากสถิติทั่วโลกที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 31.4 มีการใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกควบคู่กับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ในขณะที่เมื่อพิจารณาเฉพาะประเทศในแถบเอเชีย เช่น จีน ศรีลังกา อินโดนีเซีย สิงคโปร์ และไทย พบว่า สถิติการใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกของผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในระหว่าง ร้อยละ 34.30-93.4 ขึ้นกับบริบทของแต่ละประเทศ โดยประเทศไทยประมาณ ร้อยละ 60.9¹⁸

ลักษณะของการแพทย์เสริมและทางเลือกที่ผู้ป่วยมะเร็งใช้นั้น มีหลากหลายประเภท เช่น สมุนไพร วิตามิน การนวด ผิงเซ็ม โยคะ รำมวยจีน เป็นต้น¹⁸⁻¹⁹ แต่ประเด็นสำคัญที่ควรคำนึงถึง คือ ในปัจจุบันยังไม่มีรายงานการวิจัยที่ยืนยันประสิทธิภาพของการใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกเหล่านี้ต่อการรักษาโรคมะเร็ง และที่น่ากลัว คือ การแพทย์เสริมและทางเลือกบางชนิด เช่น ยาสมุนไพรที่มีการผลิตไม่ได้มาตรฐาน เมื่อผู้ป่วยรับประทานรวมกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน อาจเกิดผลเสีย เนื่องจากตัวยาบางชนิดอาจเกิดการทำปฏิกิริยากัน และเกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องมีความรู้ทางสุขภาพ หรือสมรรถนะในการเลือกข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์เสริมและทางเลือกเหล่านี้ ก่อนที่จะตัดสินใจใช้วิธีการเหล่านี้มาดูแลสุขภาพตนเอง

หากผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำ จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมากมาย เช่น ขาดความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ขาดการดูแลสุขภาพ ไม่ไปตรวจร่างกาย รวมถึงการไม่ปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ โดยปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เช่น ตรวจตามแพทย์นัด มีแนวโน้มของการใช้ยาที่ผิดพลาดสูงขึ้น มีความสามารถในการจัดการภาวะสุขภาพของตนเองลดลง มีอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำสูงขึ้น²⁰ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วย

มะเร็งที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพสูงจะมีคุณภาพชีวิตสูงในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม²¹ ดังนั้น ความรอบรู้ทางสุขภาพจึงเป็นประเด็นสำคัญ และมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้ต้องเผชิญกับความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพ ตั้งแต่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจนกระทั่งได้รับการรักษา²¹ จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ พบว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการคัดกรองมะเร็งในระดับที่ต่ำกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับสูง เนื่องจากบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำจะไม่เห็นประโยชน์ของการเชิญชวน ประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้เข้ารับการคัดกรองมะเร็งเท่ากับคนที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับสูงกว่า²²⁻²⁵

การศึกษาที่น่าสนใจ พบว่า คนที่มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการฟังน้อย มีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงต่อการไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากไม่เข้าใจในสิ่งที่บุคลากรสุขภาพแนะนำ²⁶ นอกจากนี้ ยังพบข้อมูลที่น่าสนใจว่าบุคคลที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติที่มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ ยังมีแนวโน้มที่จะมาตรวจตามแพทย์นัดต่ำกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพสูงอีกด้วย²⁷ ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำอาจเกิดความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยง หรือประโยชน์ของการรักษามะเร็งด้วยวิธีการต่างๆ ส่งผลให้ความร่วมมือในการรักษาลดลงได้^{9,21} นอกจากนี้ ผู้ป่วยมะเร็งบางรายที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ และขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ อาจทำให้ผู้ป่วยไม่กล้าเปิดเผยวิธีการปฏิบัติตัวของตนเองกับแพทย์ผู้ทำการรักษาไม่กล้าที่จะสอบถามข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองและโดยเฉพาะถ้าเจอสถานการณ์ที่การสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วยไม่มีประสิทธิภาพ อาจยังทำให้ผู้ป่วยปิดบังข้อมูลการใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกในการดูแลตนเองได้ ทำให้การใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเหล่านี้ลดลง^{28,29} ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับต่ำ มักจะหลีกเลี่ยงการไปพบแพทย์ มีการอ่านเอกสารต่างๆ ค่อนข้างน้อย และใช้อินเตอร์เน็ต เพื่อการสืบค้นข้อมูลทางสุขภาพน้อยกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับสูง³⁰ สิ่งต่างๆ เหล่านี้จึงเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ให้เห็นความสำคัญที่เราจำเป็นต้องส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง

ปัจจัยส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง

ปัจจัยที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง สามารถแบ่งเป็น 3 ปัจจัยหลัก คือ ปัจจัยส่วนบุคคล แรงกระตุ้นภายในตัวผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ และรายได้ โดยข้อมูลจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า เพศหญิง มีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ทางสุขภาพสูงกว่าเพศชาย ทั้งนี้เนื่องจากเพศหญิงมีการเข้ารับบริการทางสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพบ่อยมากกว่าเพศชาย ทำให้มีโอกาสดำเนินการเข้าไขข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพมากกว่าเพศชาย^{34,35} สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับความรอบรู้ทางสุขภาพนั้น พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้บุคคลเกิดทักษะการเรียนรู้เพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้ความรอบรู้ทางสุขภาพของบุคคลสูงขึ้นตามมา³¹⁻³³ นอกจากนี้ คนที่มีอายุสูงขึ้นจะมีความรอบรู้ทางสุขภาพลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเสื่อมทางสุขภาพ เช่น ปัญหาทางสายตา ทำให้มีผลต่อความสามารถในการอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพ^{33,34} ในกรณีของรายได้ก็นพบว่ามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับอาชีพ กล่าวคือ บุคคลที่ทำงานในหน่วยงานของรัฐมีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ทางสุขภาพสูงกว่าบุคคลที่ประกอบอาชีพอื่น ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลเหล่านี้ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาอย่างน้อยในระดับมัธยมศึกษา หรือปริญญาตรีขึ้นไป และประกอบกับลักษณะงานของคนเหล่านี้ต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเอกสารต่างๆ นั้นเอง³² นอกจากนี้ การศึกษาหนึ่งพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่อาศัยอยู่ในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท เป็นข้อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้อาจมีปัญหาอุปสรรคในการทำความเข้าใจรายละเอียดข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งรายละเอียดการกรอกแบบฟอร์มต่างๆ และการรับประทานยาด้วยเช่นกัน และอาจเนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้มีรายได้ที่ค่อนข้างน้อยและมีระดับการศึกษาที่ต่ำ จึงทำให้มุ่งความสนใจไปที่การทำมาหาเลี้ยงชีพมากกว่าเรื่องการดูแลสุขภาพ³¹

สำหรับกรณีผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้การแพทย์เสริมและทางเลือก พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับ อายุ เพศ และสถานภาพสมรส แต่อาจเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาและแหล่งที่อยู่อาศัย โดยผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกที่อาศัยอยู่นอกเมืองจะมีความ

รอบรู้ทางสุขภาพต่ำกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกที่มีถิ่นฐานอยู่ในตัวเมือง เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า³⁵

2. แรงกระตุ้นภายในตัวผู้ป่วย ได้แก่ แรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น เมื่อมีการรับรู้ถึงอาการเตือนและมีความตระหนักถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพของตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความต้องการที่จะพัฒนาและเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ทำให้มีการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งครั้งแรก จะเริ่มต้นการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์เสริมและทางเลือกจากแหล่งต่างๆ เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนผู้ป่วยมะเร็งด้วยกัน หรือการสืบค้นจากอินเทอร์เน็ตเพื่อนำมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา³⁶⁻³⁷ และเมื่อตัดสินใจใช้การแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาตนเองแล้ว ผู้ป่วยมะเร็งบางส่วนที่ได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ก็เริ่มหันมาให้ความสนใจในการค้นหาข้อมูลที่เป็นการแพทย์เสริมและทางเลือกมาใช้ในการดูแลสุขภาพ เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากอาการเหล่านั้นเช่นกัน¹⁷

3. สภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ได้แก่ ลักษณะการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการดูแลเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน ต่างมีบทบาทเกื้อหนุนเสริมแรงให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ทางสุขภาพสูงขึ้น โดยการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพซึ่งกันและกัน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ในทัศนะของผู้ป่วยมะเร็ง แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการแพทย์เสริมและทางเลือกที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยในการพิจารณาที่จะเลือกใช้การแพทย์เหล่านี้ คือ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากรทางสุขภาพ และรวมทั้งเพื่อนผู้ป่วยมะเร็ง^{29,38} นอกจากนี้ ลักษณะบรรยากาศในสถานบริการสุขภาพที่เป็นกันเอง มีการจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการให้ข้อมูลข่าวสาร เช่น การจัดมุมให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์เสริมและทางเลือก ก็ถือเป็นสิ่งที่จะทำให้ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่จะตัดสินใจใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกเพิ่มขึ้นได้¹⁹

แนวทางการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งที่ใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกในการดูแลตนเอง

1. พัฒนาการสื่อสารทางสุขภาพที่มีคุณภาพ

1.1 ผู้ส่งสาร ได้แก่ พยาบาล หรือบุคลากรทางสุขภาพ ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ที่จะตัดสินใจใช้การแพทย์ในการดูแลตนเอง ต้องมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของการแพทย์เสริมและทางเลือกแต่ละประเภท เพื่อที่จะสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง ทั้งนี้ ถ้าเป็นไปได้บุคลากรเหล่านี้ควรผ่านการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาเฉพาะจากโรงเรียนแพทย์ หรือโรงเรียนพยาบาล เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน³⁵

1.2 ตัวสื่อ/สาร หมายถึง ข้อความหรือรายละเอียดที่จะส่งไปหาผู้ป่วย ควรปรับปรุงคุณภาพสื่อให้ความรู้ทางด้านสุขภาพที่เข้าใจง่าย มีความชัดเจน ไม่ใช้ภาษาทางการแพทย์ แต่เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย เลือกประเภทของสื่อให้เหมาะสมกับระดับความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งประเมินผลสื่อจากผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจสื่อเหล่านั้น และให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง³⁵

1.3 วิธีการสื่อสาร ใช้วิธีการที่มีประสิทธิภาพชัดเจน โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเลือกการสื่อสารแบบสองทางมากกว่าการสื่อสารแบบทางเดียว และที่สำคัญคือ ต้องมีการประเมินผลว่าผู้ป่วยเข้าใจในสิ่งที่สื่อสารหรือไม่อย่างไร⁵ นอกจากนี้สิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพค่อนข้างน้อยสามารถตัดสินใจใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกได้อย่างเหมาะสมนั้น พยาบาล หรือบุคลากรทางสุขภาพต้องเป็นบุคคลที่เริ่มต้นในการตั้งคำถามที่จะนำไปสู่การสนทนา เรื่องการใช้การแพทย์เสริมและทางเลือก เพราะผู้ป่วยเหล่านี้จะมีความกล้าในการเปิดเผยเรื่องราวของตนเองเกี่ยวกับการใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ทางสุขภาพในระดับสูงกว่า²⁹

1.4 สภาพแวดล้อม ควรมีจัดสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น การปรับปรุงป้ายแนะนำตามจุดต่างๆ โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย รวมทั้งการจัดบุคลากรที่คอยช่วยเหลือผู้ป่วยที่อาจต้องการความช่วยเหลือในด้านต่างๆ มีมุมที่จัดสื่อการให้ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์เสริมและทางเลือก หรือแหล่งข้อมูลที่นำเชื่อถือได้ ไว้สำหรับผู้ป่วย⁴⁰

2. พัฒนาความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพและการแพทย์เสริมและทางเลือกแก่บุคลากรสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากการจัด

การเรียนการสอนในบางสาขา เช่น แพทย์ และพยาบาลในหลักสูตรปัจจุบันจะมีเนื้อหาเกี่ยวกับการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกสำหรับผู้ป่วยมะเร็งน้อย ดังนั้น ในกรณีที่บุคลากรทางสุขภาพต้องไปปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเหล่านี้ จึงมีความจำเป็นต้องเสริมสมรรถนะตนเองในด้านนี้ โดยอาจเข้ารับการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการแพทย์เสริมและทางเลือก หรือแม้กระทั่งหลักสูตรที่เพิ่มสมรรถนะในการสนทนากับผู้ป่วยเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มเติม หรืออาจมีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองเพื่อให้สามารถสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ประสงค์จะใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกในการดูแลตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป^{12, 41}

3. พัฒนาแหล่งความรู้ทางด้านการแพทย์เสริมและทางเลือกที่น่าเชื่อถือ ทั้งนี้หมายความว่า บุคลากรทางสุขภาพควรสามารถแนะนำแหล่งข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์เสริมและทางเลือกที่น่าเชื่อถือ เช่น เว็บไซต์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีการนำเสนอข้อมูลที่นำเชื่อถือผ่านกระบวนการศึกษาวิจัยมาแล้ว แทนการหลงเชื่อข้อมูลโฆษณาชวนเชื่อเกี่ยวกับการแพทย์เสริมและทางเลือกกว่าสามารถรักษามะเร็งได้ทางสื่อโฆษณาต่างๆ โดยไม่มีการคัดกรองความน่าเชื่อถือของข้อมูลเหล่านั้น^{12, 40}

สรุป

ปัจจุบันมีแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์เสริมและการแพทย์ทางเลือกมากมาย ที่อาจทำให้ผู้ป่วยเข้าใจผิดว่าสามารถรักษามะเร็งได้ จึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้พิจารณาตัดสินใจที่จะใช้การแพทย์เสริมและทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ยังมีข้อพิสูจน์ที่ไม่แน่ชัดว่าจะสามารถรักษามะเร็งได้หรือไม่ และยังเป็นอันตรายกับผู้ป่วย เนื่องจากการแพทย์ทางเลือกบางชนิด อาจทำปฏิกิริยากับการแพทย์แผนปัจจุบันที่ผู้ป่วยใช้ ดังนั้นจึงเป็นบทบาทของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสุขภาพที่ต้องมีการดำเนินการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคัดกรองความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์เสริมและทางเลือกได้อย่างถูกต้อง อาทิเช่น การพัฒนาการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการแพทย์เสริมและทางเลือก และรวมทั้งการพัฒนาแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแพทย์เสริมและทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Health literacy: Taking action to improve safety and Quality [Internet]. Sydney: Commonwealth of Australia [Cited 2018 Sept 12] Available from <https://www.safetyandquality.gov.au/publications/health-literacy-taking-action-to-improve-safety-and-quality/>
2. Johnson A. Health literacy, does it make a difference? Aus J of Adv Nurs 2014; 31(3): 39-45.
3. World Health Organization. Health promotion glossary [Internet]. Geneva: World Health Organization [Cited 2018 Aug 27] Available from <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
4. Kaeodumkoeng K, Thummaku D. Health literacy promoting in aging population. J Health Sci Res 2015; 9(2): 1- 8. Thai.
5. Indhraratana A. Health literacy of health professionals. J Royal Thai Army Nurs 2014; 15(3): 174-8. Thai.
6. Health Education Division, Ministry of Public Health, Thailand. Health literacy to village of behaviors change to reduce cancer, hypertension. and cardiovascular diseases [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health, Thailand [Cited 2018 Sept 12] Available from <https://www.scribd.com/document/260276445/Health-Literacy-to-Village>. Thai.
7. Farooqui M, Hassali MA, Abdul SA, et al. Complementary and alternative medicines (CAM) disclosure to the health care providers: A qualitative insight from Malaysian cancer patients. Complement Ther Clin Prac 2012; 18(4): 252-56.
8. Intarakamhang U. Health literacy: Measurement and development. 2017 Bangkok: Behavioral Science Research Institute. Thai.

9. Smith CA, Chang E, Brownhill S, et al. Complementary medicine health literacy among a population of older Australians living in retirement villages: A mixed methods study. *Evid Based Complement Altern Med* 2016; Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4939197/>
10. Rowlands G, Shaw A, Jaswal S, et al. Health literacy and the social determinants of health: A qualitative model from adult learners. *Health Promot Int* 2017; 32(1): 130-8.
11. Wanchai A, Armer JM, Stewart BR. Complementary and alternative medicine (CAM) use among women with breast cancer: A systematic review. *Clin J Oncol Nurs* 2010; 14(4): 1-12.
12. Wanchai A, Armer JM, Smith KM, Rodrick J. Complementary health approaches: Overcoming barriers to an open dialogue with patient's utilizing during cancer therapy. *Clin J Oncol Nurs* 2017; 21(6): 287-91.
13. World Health Organization. Cancer [Internet]. Geneva: World Health Organization [Cited 2018 Aug 27] Available from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
14. Strategies and Planning Division, Ministry of Public Health, Thailand. Statistics Thailand 2017 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health, Thailand [Cited 2018 Sept 12] Available from http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health%20stratistic%202560.pdf. Thai.
15. National Cancer Institute. Hospital-Based Cancer Registry Annual Report 2016 [Internet]. Bangkok: Information Technology Division. [Cited 2018 Sept 12] Available from http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital-Based%20NCI2%202016%20Web.pdf. Thai.
16. Perri C. Integrating complementary and conventional medicine. *Cancer Forum* 2011; (1): 1-9.
17. Kumar D, Goel NK, Pandey AK, et al. Complementary and alternative medicine use among the cancer patients in Northern India. *South Asian J of Cancer* 2016; 5(1): 8-11.
18. Farooqui M. Complementary and alternative medicines (Cam) use among cancer patients: An overview and the decision making. *Altern Integr Med* 2017; 6(4): 1-3.
19. Luo Q, Asher GN. Complementary and alternative medicine use at a comprehensive cancer center. *Integr Cancer Ther* 2017; 16(1): 104-9.
20. Health Education Division, Ministry of Public Health, Thailand. Health literacy and health behaviors of children aged 7-14 years and adults aged 15 years and above [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health, Thailand [Cited 2018 Sept 12] Available from www.hed.go.th/linkhed/file/575. Thai.
21. Halverson J., Martinez-Donate AP, Palta M, et al. Health literacy and health-related quality of life among a population-based sample of cancer patients. *J Health Commun* 2015; 20(11): 1320-9.
22. Arnold CL, Rademaker A, Bailey SC, et al. Literacy barriers to colorectal cancer screening in community clinics. *J Health Commun* 2012; 17(0 3): 252-64.
23. Oldach BR, Katz ML. Health literacy and cancer screening: A systematic review. *Patient Educ Couns* 2014; 94(2): 149-57.
24. Sentell TL, Tsoh JY, Davis T, et al. Low health literacy and cancer screening among Chinese Americans in California: A cross-sectional analysis. *BMJ Open* 2015; 5(1): e006104.
25. van der Heide I, Ueters E, Jantine SA, et al. Health literacy and informed decision making regarding colorectal cancer screening: A systematic review. *Eur J Public Health* 2015; 25(4): 575-82.
26. Mazor KM, Williams AE, Roblin DW, et al. Health literacy and pap testing in insured women. *J Cancer Educ* 2014; 29(4): 698-701.

27. Lindau ST, Basu A, Leitsch SA. Health literacy as a predictor of follow-up after an abnormal pap smear: A prospective study. *J Gen Intern Med* 2006; 21(8): 829–34.
28. Song L, Mishel M, Bensen JT, et al. How does health literacy affect quality of life among men with newly diagnosed clinically localized prostate cancer? Findings from the North Carolina-Louisiana Prostate Cancer Project (PCaP). *Cancer* 2012; 118(15): 3842–51.
29. Yukawa K, Ishikawa H, Yamazaki Y, et al. Patient health literacy and patient-physician communication regarding complementary and alternative medicine usage. *Eur J Integr Med* 2017; 10: 38–45.
30. Morris NS, Field TS, Wagner JL, et al. The association between health literacy and cancer-related attitudes, behaviors, and knowledge. *J Health Commun* 2013;18 (Suppl 1): 223–41.
31. Halverson J, Martinez-Donate A, Trentham-Dietz A, et al. Health literacy and urbanicity among cancer patients. *J Rural Health* 2013; 29 (4): 392–402.
32. Bodur AS, Filiz E, Kalkan I. Factors affecting health literacy in adults: A community based study in Konya, Turkey. *Inter J Caring Sci* 2017; 10(1): 100–9.
33. Ngasangsa P, Sornseeyon P, Phattarabenjapo S. A case study of health literacy of village health volunteers. *Isan J Pharm Sci* 2014; 9(Suppl.): 82–7. Thai.
34. Jindawong B, n Bumrerraj S, Luvira V, et al. Functional health literacy in patients at Srinagarind Hospital, Khon Kaen Province. Paper presented at: The Graduate Research Conference 2014. Proceeding of the Graduate Research Conference; 2014 Mar 28; Khon Kaen, Thailand. Thai.
35. Dişsiz G, Yilmaz M. Complementary and alternative therapies and health literacy in cancer patients. *Complement Ther Clin Pract* 2016; 23: 34–9.
36. Wanchai A, Armer JM, Stewart BR. Performance care practices in complementary and alternative medicine by Thai breast cancer survivors: An ethnonursing study. *Nurs Health Sci* 2012; 14 (3): 339–44.
37. Kang E, Yang EJ, Kim SM, et al. Complementary and alternative medicine use and assessment of quality of life in Korean breast cancer patients: A descriptive study. *Support Care Cancer* 2012; 20(3): 461–73.
38. Weeks L, Balneaves LG, Paterson C, et al. Decision-making about complementary and alternative medicine by cancer patients: Integrative literature review. *Open Med* 2014; 8(2): 54–66.
39. Salamonsen A, Frenkel M. How to communicate effectively about complementary, integrative and alternative medicine. [Internet]. Norway: CAM-Cancer [Cited 2018 Sept 12] Available from <http://cam-cancer.org/About-CAM-Cancer/Special-topics/How-to-communicate-effectively-about-complementary-integrative-and-alternative-medicine>.
40. Truant TL, Balneaves LG, Fitch MI. Integrating complementary and alternative medicine into cancer care: Canadian oncology nurses' perspectives. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2015; 2: 205–14.
41. Christina J, Abigail W, Cuthbertson LA. Nurses' knowledge and attitudes toward complementary therapies for cancer: A review of the literature. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2016; 3, 241–51.