



ความรู้ทางสุขภาพ อาการและการจัดการอาการตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา

Health Literacy, Symptoms and Self-Symptom Management of Head and Neck Cancer Patients' ongoing Radiation Treatment

นุสรา ประเสริฐศรี¹ ปัทมา ผ่องศิริ¹ ชลียา วามะลุน² โสภิต ทับทิมหิน² วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์¹ อภิรดี เจริญนุกุล¹

Nusara Prasertsri¹ Patama Phogsiri¹ Chaliya Wamalun² Sopit Taptimhin²

Wilailuk Teeyapan¹ Apiradee Charoennukul¹

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

¹Boromarajonani Collage of Nursing, Sanpasithiprasong, Nursing Faculty, Praboromarajchanok Institute

²Ubonratchathani Cancer Hospital Corresponding author: Nusara Prasertsri; Email: nussara@bcnsp.ac.th

Received: December 17, 2022 Revised: March 20, 2023 Accepted: April 2, 2023

บทคัดย่อ

ความรู้ทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอจะส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งแต่ยังมีข้อมูลจำกัดเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน อาการ และการจัดการอาการด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน อาการและการจัดการอาการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอจำนวน 110 รายได้รับรังสีรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง ระหว่างเดือนมกราคม 2564-เมษายน 2564 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Brief Health Literacy Screen: BHLS) แบบสอบถามอาการและการจัดการตนเอง วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.50 อายุเฉลี่ย 58.13 ปี (SD $\pm$ 15.65) การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.6 ตำแหน่งมะเร็งที่พบมากที่สุด คือโพรงจมูก ร้อยละ 27.27 ความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐานในระดับเพียงพอร้อยละ 60.09 อาการที่พบมากที่สุด คือ น้ำลายแห้ง และอาการเหนื่อยล้า ร้อยละ 52.7 และ 50.9 ตามลำดับ ความรุนแรงของอาการอยู่ระดับปานกลาง การจัดการอาการน้ำลายแห้งโดย ดื่มน้ำและบ้วนปาก อาการเหนื่อยล้าจัดการอาการโดยนอนพักผ่อนและดื่มน้ำหวาน

คำสำคัญ: มะเร็งศีรษะและคอ; ความรู้ทางสุขภาพ; การจัดการอาการตนเอง; อาการ



Health Literacy, Symptoms and Self-Symptom Management of Head and Neck Cancer Patients' ongoing Radiation Treatment

Nusara Prasertsri¹ Patama Phogsiri¹ Chaliya Wamalun² Sopit Taptimhin²

Wilailuk Teeyapan¹ Apiradee Charoennukul¹

¹Boromarajonani Collage of Nursing, Sanpasithiprasong, Nursing Faculty, Prabormarajchanok Institute

²Ubonratchathani Cancer Hospital

Corresponding author: Nusara Prasertsri; Email: nussara@bcnsp.ac.th

Received: December 17, 2022 Revised: March 20, 2023 Accepted: April 2, 2023

Abstract

Inadequate health literacy has been shown to impact health outcomes of patients with cancer. However, there are limited studies about functional health literacy, symptoms, and self-management in head and neck cancer patients. This cross-sectional descriptive study aimed to study functional health literacy, symptoms and self-management in head and neck cancer patients' ongoing radiation treatment. The sample consisted of 110 head and neck cancer patients receiving radiotherapy at the Cancer Hospital between January 2021 – April 2021. Purposive sampling with inclusion criteria was used. The research tools included Brief Health Literacy Screen, and symptom and self-symptom management questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean and standard deviation. The results found that the majority of the sample was male (73.50%) and the average age was 58.13 years ($SD \pm 15.65$). The educational level of most of the sample was elementary school (77.6%) and the most common cancer location of the head and neck was the nasopharynx (27.27%). Adequate functional health literacy was 60.09%. The most common symptoms found were xerostomia (52.7%) of and fatigue (50.9%) . The severity of the symptoms was moderate for both xerostomia and fatigue.. Self-management of the symptoms of xerostomia were to drink water and gargle. Fatigue was managed by bed rest and consuming sweet drinks.

Keywords: head and neck cancer; health literacy; self-symptom management; symptoms



ความเป็นมาและความสำคัญ

มะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรโลกเจ็บป่วยและเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกรายงานว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและเสียชีวิตอันดับต้น ปี พ.ศ. 2563 พบการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั้งหมดจำนวน 9.6 ล้านคน และพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจำนวน 18.1 ล้านคน¹ และพบว่ามะเร็งศีรษะและคอ (head neck squamous cell carcinoma : HNSCC) เป็นมะเร็งที่มีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้นทั่วโลกคิดเป็นร้อยละ 5 ของมะเร็งทั้งหมด²

สำหรับประเทศไทยจากรายงานทะเบียนสถิติแสดงข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ที่มาใช้บริการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2563 พบผู้ป่วยรายใหม่ที่มาใช้บริการป่วยเป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอจำนวน 286 คน คิดเป็นร้อยละ 9.50 ของจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งหมด³ มะเร็งศีรษะและคอเป็นกลุ่มของโรคมะเร็งที่เกิดบริเวณช่องปาก (oral cavity) คอหอย (oropharynx) โพรงจมูก (nasopharynx) กล้องเสียงและคอหอยส่วนล่าง (hypopharynx larynx) และ ต่อม้ำลาย (salivary glands) ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดของการเกิดมะเร็งศีรษะและคอคือการบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์⁴ และปัจจุบันพบว่าการติดเชื้อไวรัส Human Papilloma Virus (HPV) เป็นปัจจัยการเกิดมะเร็งศีรษะและคอ⁵ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมส่งผลให้มีการตอบสนองทางด้านอารมณ์ค่อนข้างซับซ้อนเนื่องจากบริเวณศีรษะและคอเป็นที่รวมของอวัยวะรับความรู้สึกหลายอย่าง⁶ การดำเนินโรคทำให้การทำหน้าที่ของอวัยวะนั้น ๆ ผิดปกติไป ในระยะแรกก่อนเริ่มการรักษาผู้ป่วยมักมีอาการกลืนลำบาก น้ำลายและอาหารเสี่ยงเปลี่ยนมีอาการปวด อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า รับประทานอาหารได้น้อยลง หายใจลำบาก พูดสื่อสารไม่ชัดเจน และเกิดการติดเชื้อได้ง่าย⁷ การรักษามะเร็งศีรษะและคอมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับชนิด ตำแหน่งและระยะของโรค มีทั้งการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา หรือใช้ทั้ง 3 วิธี ร่วมกัน รังสีรักษา (radiotherapy) ถือเป็นการรักษาหลักสำหรับมะเร็งศีรษะและคอ ความเข้มของรังสีเป็นสิ่งสำคัญในการรักษามะเร็งศีรษะและคอ การได้รับรังสีในช่องปากและต่อมน้ำลายในปริมาณสูงอาจส่งผลอย่างมากต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย อาการเจ็บปวดที่พบบ่อยที่เกี่ยวข้องกับรังสีรักษาได้แก่ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (oral mucositis)⁸ ปากแห้ง (xerostomia) ช่องปากติดเชื้อรา (oral candidiasis) การรับรสเสีย กลืนลำบาก เจ็บคอเนื่องจากการบวมของ larynx ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบส่งผลให้มีอาการปวด รับประทานอาหารได้น้อยกว่าความต้องการของร่างกาย⁹ เกิดภาวะติดเชื้อ ปัญหาด้านจิตใจผู้ป่วยอาจจะเกิดภาวะซึมเศร้าหรือวิตกกังวล อาการที่เกิดขึ้นทั้งหมดส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับรังสีรักษา¹⁰

อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากรังสีรักษา มีความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นกับตำแหน่งการฉายแสง ขนาดของรังสีที่ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการข้างเคียงที่ไม่มีประสิทธิภาพนำไปสู่การหยุดชะงักของการรักษาได้ ผู้ป่วยอาจจะต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพจากอาการข้างเคียง ทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ¹¹ เพื่อจัดการอาการข้างเคียงและลดอาการในระยะยาวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ในแต่ละโรงพยาบาลมีแนวปฏิบัติให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตนเพื่อจัดการอาการข้างเคียงจากการรักษา จากรายงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ร้อยละ 50 น้ำหนักลดลงอย่างมากและการขาดสารอาหารระหว่างการรักษาด้วยรังสี¹² การศึกษาพบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา อาจเนื่องมาจากความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยไม่เพียงพอ ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่สามารถปฏิบัติเพื่อจัดการอาการตนเองได้¹³ ในปัจจุบันความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมีความสำคัญเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อที่จะเข้าใจโรค การรักษา และสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้

ความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) เป็นทักษะทางการรับรู้และทางสังคมซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและการใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น¹⁴ ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นผลลัพธ์ขั้นสูงของกระบวนการทางสุขภาพซึ่งรวมถึงการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพให้อยู่ในระดับสูง ช่วยเพิ่มทักษะชีวิต ส่งผลเกื้อหนุน



สุขภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน¹⁵ ความรอบรู้ทางสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ระดับที่ 1 ขั้นพื้นฐาน ระดับที่ 2 ขั้นปฏิสัมพันธ์ และระดับที่ 3 ขั้นวิจารณ์ญาณ¹⁶ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพ ไม่เพียงพอ อาจทำให้มีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคของตนและไม่สามารถสื่อสารกับบุคลากรด้านสุขภาพได้ นำไปสู่การปฏิบัติดูแลตนเองไม่ถูกต้อง หรือไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง งานวิจัยของต่างประเทศในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอพบว่าความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในทางลบ และในผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรมีการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ ทั้งนี้ความซับซ้อนของโรคและการรักษาในระยะยาวในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ¹⁷

ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการอาการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ¹³ การวิจัยของไทยพบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต การจัดการตนเองและความรอบรู้ทางสุขภาพอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 25.5¹⁸ ปัจจุบันการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ มีเครื่องมือหลากหลายและใช้เวลาในการประเมินค่อนข้างนานซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมิน และผู้ป่วยใช้เวลาในการตรวจตามนัดกับแพทย์หรือเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยรังสีรักษา จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่ได้รับการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพได้

ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับหลายตัวแปร เช่น ระดับการศึกษา อายุ ความเจ็บป่วย ความเรื้อรังของโรค การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ผู้วิจัยแต่ละทีมวิจัยสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง การเลือกเครื่องมือเพื่อประเมิน ความรอบรู้ทางสุขภาพให้เหมาะสมจึงมีความสำคัญ¹⁹ และโดยส่วนใหญ่จะประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพระดับที่ 3 ขั้นวิจารณ์ญาณ ซึ่งเป็นทักษะทางสังคมที่สูงขึ้น สามารถวิเคราะห์เชิงวิพากษ์ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และนำมาประยุกต์ใช้ในการควบคุมและบริหารจัดการสถานการณ์ในชีวิตประจำวันได้⁶ แต่ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐานมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ เพื่อมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถรอกเอกสารข้อมูลด้านสุขภาพรวมเข้าใจต่อข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับการสื่อสารด้วยวาจาหรือข้อความเขียนจากบุคลากรด้านสุขภาพ เช่นคำแนะนำการรับประทานยา คำแนะนำการรับประทานอาหาร คำแนะนำการจัดการอาการที่เกิดขึ้นจากรังสีรักษา และการนัดหมายเพื่อติดตามการรักษา เป็นต้น¹⁶ การประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับขั้นพื้นฐานจึงมีความสำคัญเพื่อที่จะมั่นใจว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเบื้องต้นได้กับอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษเกี่ยวกับข้อมูลการจัดการอาการตนเองและความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษายังมีจำกัด ทั้งนี้ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลแบบผู้ป่วยนอก กิจกรรมต่าง ๆ ที่อยู่ในกระบวนการดูแลจึงเกิดจากผู้ป่วยดำเนินการเอง สิ่งสำคัญผู้ป่วยต้องเฝ้าระวังอาการการเปลี่ยนแปลงตามความก้าวหน้าของความเจ็บป่วย และจัดการอาการและความเจ็บป่วยด้วยตนเองที่บ้าน การวิจัยจึงมีความสำคัญเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีความสามารถในการจัดการตนเองได้ในขณะที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพ อาการและการจัดการอาการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

คำนิยามศัพท์

ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) หมายถึง ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เป็นความสามารถในการประยุกต์ทักษะด้านการอ่านและความเข้าใจเกี่ยวกับจำนวนตัวเลข (numeracy skill) อาทิ การอ่านใบยินยอม (consent form) ฉลากยา (medical label)



การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร รวมทั้งความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ได้แก่ การรับประทานยา การดูแลตนเอง กำหนดการนัดหมาย¹⁶
การจัดการอาการตนเอง หมายถึง เป็นการกระทำในการควบคุมภาวะเจ็บป่วยอาการเรื้อรังด้วยตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายและหญิงที่ได้รับรังสีรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ระหว่างเดือนมกราคม 2564 – เมษายน 2564 การคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสถิติ ผู้ที่เป็นมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ในช่วงเดือนมกราคม 2563 – เมษายน 2563 เท่ากับ 166 ราย

จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ย

โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่สูงที่สุดที่ผู้วิจัยรับ

ได้กำหนด $e = .05$

ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับผู้ป่วยจำนวน 110 ราย

เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุ 18 ปี ขึ้นไป
2. ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาอย่างน้อยจำนวน 1 fraction ของแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาทั้งหมด ในช่วงเวลาของการศึกษา
3. รู้สึกตัวดี สามารถติดต่อสื่อสารเข้าใจ ฟัง อ่าน เขียน ภาษาไทยได้
4. สัมผัสใจเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงจากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อความ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา ผู้ดูแล และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยมะเร็งและการรักษา จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อความ ชนิดของมะเร็ง staging วันที่ถูกวินิจฉัย การรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาด้วยเคมีบำบัด การรักษาด้วยรังสี จำนวน fraction และจำนวน dose ที่ได้รับ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินอาการและความรุนแรงของอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา มีทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ไม่มีอาการ (1 คะแนน) อาการน้อย (2 คะแนน) อาการปานกลาง (3 คะแนน) อาการมาก (4 คะแนน) อาการมากที่สุด (5 คะแนน) การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยดังต่อไปนี้



4.51 – 5.00	มากที่สุด	3.51 – 4.50	มาก
2.51 – 3.50	ปานกลาง	1.51 – 2.50	น้อย
1.00 – 1.50	น้อยที่สุด		

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยเมื่อได้รับรังสีรักษา ผู้ป่วยมีอาการและจัดการอาการเพื่อบรรเทาอาการ แบบสอบถามปลายเปิดมีทั้งหมด 10 ข้อ กลุ่มตัวอย่างบอกวิธีการจัดการแต่ละอาการได้มากกว่าหนึ่งอาการ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน เป็นการคัดกรองความรู้ทางสุขภาพที่เป็นทักษะพื้นฐาน ด้าน อ่าน เขียน ความเข้าใจและความมั่นใจเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการนัดหมายของแพทย์ เอกสารให้คำแนะนำทางสุขภาพ ฉลากและคำแนะนำยา ที่มิวิจัยใช้แบบประเมิน Brief Health Literacy Screening Questions (BHLS) ของ Chew และคณะ²⁰ โดยขอใช้แบบประเมินและได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือ ให้ใช้เครื่องมือในการศึกษาและผู้วิจัยได้แปลต้นฉบับตามหลักของการแปลเครื่องมือ forward translation ตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาและเนื้อหาได้ค่าความตรงของเนื้อหาารายข้อระหว่าง .67-1.0 ข้อคำถามต้นฉบับจำนวน 16 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ไม่เคย (1 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) แทบทุกครั้ง (4 คะแนน) ทุกครั้ง (5 คะแนน) การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยดังต่อไปนี้

4.51 – 5.00	มากที่สุด	3.51 – 4.50	มาก
2.51 – 3.50	ปานกลาง	1.51 – 2.50	น้อย
1.00 – 1.50	น้อยที่สุด		

Chew และคณะ²⁰ คัดแบ่งแบบสอบถามจาก 16 ข้อเหลือ 3 ข้อเพื่อตรวจคัดกรองผู้ป่วยที่มีความรู้ทางสุขภาพต่ำกว่าเกณฑ์อย่างรวดเร็วโดยมีข้อคำถามดังนี้

1. คุณมั่นใจแค่ไหนในการกรอกแบบฟอร์มทางการแพทย์ด้วยตัวเอง
2. คุณมีคนช่วยคุณอ่านเอกสารของโรงพยาบาลบ่อยแค่ไหน?

3. บ่อยแค่ไหนที่คุณมีปัญหาในการเรียนรู้เกี่ยวกับสภาวะทางการแพทย์ของคุณเนื่องจากมีความยุ่งยากในการทำความเข้าใจข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษร

คำถามเป็นมาตรวัด 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้ ไม่เคย (1 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) บางครั้ง (3 คะแนน) แทบทุกครั้ง (4 คะแนน) ทุกครั้ง (5 คะแนน) คำถามแต่ละข้อจะถูกนำมารวมเข้าด้วยกัน คะแนนรวม 3 ถึง 15 คะแนน ถ้าคะแนนรวมเท่ากับหรือน้อยกว่า 9 บ่งชี้ว่ามีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ

คุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

แบบสอบถามทั้งหมดตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาล 3 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน วิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง IOC (index of item objective congruence) รายข้อเครื่องมือทั้งหมดอยู่ระหว่าง .6-1.0

ความเที่ยงของเครื่องมือ

คำนวณหาความเชื่อมั่น (reliability) ที่มิวิจัยได้นำแบบสอบถาม ส่วนที่ 3 แบบประเมินอาการและความรุนแรงของอาการ และ ส่วนที่ 5 แบบประเมินความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน ไปประเมินใช้กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้วยค่าครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแต่ละส่วน



ของแบบสอบถามได้ค่าแบบประเมินอาการและความรุนแรงของอาการ เท่ากับ .87 แบบประเมินความรู้ทางสุขภาพ เท่ากับ .89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เลขที่ EC 21 / 2564 วันที่อนุมัติ 21 มกราคม 2564 โดยผู้วิจัยปฏิบัติตามมาตรฐานสากลของจริยธรรมการวิจัยในคนทุกประการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยขั้นตอนการวิจัยและการขอเข้าถึงข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาล
2. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพประจำ หน่วยตรวจรังสีรักษาของโรงพยาบาล ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย สอบถามรายชื่อผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาด้วยรังสีในช่วงเวลาของการทำวิจัยและผู้วิจัยแจ้งรายละเอียดที่คัดเข้าแก่พยาบาลวิชาชีพประจำ
3. ผู้วิจัยแนะนำตัวต่อผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมการวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือ หลังจากผู้ป่วยแสดงความยินยอมตอบรับเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยขอให้ผู้ป่วยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย
4. หลังการนั้น ทีมผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองขณะรอพบแพทย์ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที กรณีผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการอ่านเนื่องจากการมองเห็น ทีมผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และให้ตอบแบบสอบถามทีละชุด โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างตอบลงในแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อาการ การจัดการอาการ และความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน ด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 110 คน เป็นเพศชายจำนวน 81 คน (ร้อยละ 73.5) อายุเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง 58.13 ปี (SD $\pm$ 15.65) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 75.5 และระดับการศึกษาจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.6 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 53.1
2. ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาด้วยรังสี
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งมะเร็งศีรษะและคอ เป็นมะเร็งในตำแหน่งโพรงจมูก (nasopharynx cancer) มากที่สุดร้อยละ 27.27 รองลงมาเป็นมะเร็งในช่องปาก (oral cavity cancer) ร้อยละ 10.2 ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา (n=110)

ชนิดของมะเร็ง	จำนวน	(ร้อยละ)
nasopharynx cancer	30	27.27
oral cavity cancer	19	17.27
laryngeal cancer	12	10.91
tongue cancer	9	8.18
hypopharynx cancer	9	8.18
lips cancer	9	8.18
oropharynx cancer	8	7.27
gum cancer	8	7.27
buccal mucosa cancer	3	2.73
parotid cancer	3	2.74

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาขนาดที่ได้รับมากที่สุด 151 ถึง 200 เกรย์ (Gy) จำนวน 53 คน (ร้อยละ 48.18) แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของปริมาณรังสีที่ได้รับในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ (n=110)

ปริมาณรังสีที่ได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
100-150	24	21.82
151-200	53	48.18
201-300	12	10.91
301-400	10	9.09
401-500	5	4.54
501-600	4	3.64
601-700	2	1.82

3. ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา

จากแบบประเมินคัดกรอง 3 ข้อ พบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ที่ 10.98 (SD =3.45, พิสัย=3-15) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 43 คน (ร้อยละ 39.09) ได้คะแนนรวม 1-9 คะแนน ซึ่งบ่งชี้ว่ามีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 67 คน (ร้อยละ 60.90) ได้คะแนนรวม 10-15 คะแนน ซึ่งบ่งชี้ว่ามีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ

พิจารณารายข้อจากแบบสอบถามต้นฉบับ 16 ข้อ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน มากที่สุด คือ มันใจสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำบนฉลากยาได้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 (SD± .79) น้อยที่สุดคือปัญหาในการนัดหมายในเวลาที่เหมาะสมเนื่องจากมีปัญหาในการทำความเข้าใจคำแนะนำที่เป็นลายลักษณ์อักษรค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 (SD± 1.65) แสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐานของมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา (n=110)

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	mean	SD	เกณฑ์การประเมิน
1. สามารถอ่านและเข้าใจเกี่ยวกับใบตรวจนัดของแพทย์ได้อย่างง่าย	3.82	1.54	มาก
2. สามารถอ่านและเข้าใจเกี่ยวกับเอกสารของโรงพยาบาลได้อย่างง่าย	3.57	1.53	มาก
3. สามารถอ่านและเข้าใจเกี่ยวกับฉลากยาได้อย่างง่าย	3.90	1.49	มาก
4. สามารถอ่านและเข้าใจเอกสารประกอบด้านสุขภาพได้อย่างง่าย	3.86	1.41	มาก
5. เข้าใจป้ายสัญลักษณ์ของโรงพยาบาลหรือคลินิกได้ยาก	3.80	1.43	มาก
6. เข้าใจยากเกี่ยวกับใบตรวจนัดของแพทย์	2.98	1.63	ปานกลาง
7. เข้าใจยากเกี่ยวกับเอกสารของโรงพยาบาล	3.22	1.45	ปานกลาง
8. เข้าใจยากเกี่ยวกับคำแนะนำในฉลากยา	2.88	1.49	ปานกลาง
9. ปัญหาการทำความเข้าใจข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ (เช่น แพทย์ พยาบาล)	2.51	1.39	น้อย
10. ปัญหาในการนัดหมายในเวลาที่เหมาะสมเนื่องจากไม่เข้าใจคำแนะนำที่เป็นลายลักษณ์อักษร	2.30	1.65	น้อย
11. ปัญหาในการกรอกแบบฟอร์มทางการแพทย์เนื่องจากไม่เข้าใจ	2.43	1.55	น้อย
12. ปัญหาในการเรียนรู้เกี่ยวกับอาการและเกี่ยวกับสภาวะโรคของตนเองเนื่องจากความยุ่งยากในการทำความเข้าใจข้อมูลที่เป็นลายลักษณ์อักษร	2.48	1.36	น้อย
13. ไม่แน่ใจในการใช้ยาอย่างถูกต้องเนื่องจากไม่เข้าใจคำแนะนำที่เป็นลายลักษณ์อักษรบนฉลากขวดยา	2.43	1.43	น้อย
14. มั่นใจในการกรอกแบบฟอร์มทางการแพทย์ด้วยตัวเอง	2.71	1.43	ปานกลาง
15. มั่นใจสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำบนฉลากยาได้	4.49	0.79	มากที่สุด
16. มีสมาชิกในครอบครัว ช่วยอ่านเอกสารของโรงพยาบาลบ่อยแค่ไหน	4.33	1.13	มากที่สุด

4. อาการและความรุนแรงของอาการที่ได้รับรังสีรักษา

อาการและอาการแสดงกลุ่มตัวอย่างที่พบผู้ป่วยระบุนาการมากกว่าหนึ่งอาการ และอาการที่พบมาก คือ ภาวะน้ำลายแห้ง ร้อยละ 52.7 น้อยที่สุดคือการรับรสเสียร้อยละ 6.36 ความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง อาการที่มีความรุนแรงมากที่สุดคือการกลืนลำบากค่าเฉลี่ย 2.89 (SD $\pm$.87) แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อาการและความรุนแรงของอาการผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา (n=110)

อาการ	จำนวน (ร้อยละ)	ความรุนแรงอาการ		แปลผล
		mean	SD	
ภาวะน้ำลายแห้งหรือภาวะปากแห้งจากน้ำลายน้อย	58 (52.7)	2.84	0.5	ปานกลาง
เหนื่อยล้า	56 (50.9)	2.55	1.43	ปานกลาง
รับประทานอาหารได้น้อยกว่าความต้องการของร่างกาย	47 (42.7)	2.2	0.67	น้อย
กลืนลำบาก	42 (38.1)	2.89	0.87	ปานกลาง
ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (oral mucositis)	24 (26.4)	2.16	0.45	น้อย
เจ็บคอเนื่องจากการบวมของ larynx	15 (13.6)	2.81	1.62	ปานกลาง



อาการ	จำนวน (ร้อยละ)	ความรุนแรงอาการ		แปลผล
		mean	SD	
อาการอ้าปากไม่ได้หรืออ้าปากได้ยาก (Trismus)	14 (12.7)	1.79	0.64	น้อย
ปวดจากการอักเสบภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ	13 (11.8)	2.06	1.36	น้อย
การเกิดเชื้อราในช่องปาก (oral candidiasis)	10 (9.0)	1.71	0.22	น้อย
การรับรสเสีย	7 (6.3)	2.3	0.57	น้อย

5. วิธีการจัดการอาการของกลุ่มตัวอย่างมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา

กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการอาการด้วยตนเองได้มากกว่าหนึ่งวิธี การคิดร้อยละวิธีการจัดการอาการเทียบกับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 110 คน วิธีการจัดการอาการแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละการจัดการอาการของผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา (n=110)

อาการ	การจัดการอาการ		
	วิธีการจัดการ	n	ร้อยละ
ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (oral mucositis)	- บ้วนปาก	17	15.45
	- ทายา	7	6.36
ภาวบน้ำลายแห้งหรือภาวะปากแห้งจากน้ำลายน้อย	- ดื่มน้ำเพิ่มขึ้น	31	28.18
	- บ้วนปากบ่อยๆ ด้วยน้ำเปล่า	25	22.72
การเกิดเชื้อราในช่องปาก (oral candidiasis)	- ทายาตามแผนการรักษา	10	9.09
การรับรสเสีย	- พยายามรับประทานอาหารที่ชอบ	7	6.36
กลืนลำบาก	- รับประทานอาหารเหลว	34	30.91
	- ดื่มนม	15	13.64
	- ค่อยๆ กลืน	9	8.18
เจ็บคอเนื่องจากการบวมของ larynx	- รับประทานยาแก้ปวด	15	13.64
ปวดจากการอักเสบภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ	- บ้วนปาก	2	1.82
	- รับประทานยา	11	10.00
รับประทานอาหารได้น้อยกว่าความต้องการของร่างกาย	- พยายามรับประทานอาหารที่ชอบ	24	21.82
	- รับประทานอาหารเสริม	29	26.36
เหนื่อยล้า	- นอนพักผ่อน	37	33.64
	- ดื่มน้ำหวาน	19	17.27
อาการอ้าปากไม่ได้หรืออ้าปากได้ยาก (Trismus)	- บริหารปาก	14	12.73



อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ทางสุขภาพ อาการและการจัดการอาการด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอข้อค้นพบขออภิปรายผลการวิจัยดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายสอดคล้องกับสถิติอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งศีรษะและคอของทั่วโลก² และในประเทศไทย³ ตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือส่วนโพรงจมูก (nasopharynx) ซึ่งมะเร็งในโพรงจมูกจะเกิดบริเวณหลังโพรงจมูก ตำแหน่งนี้จะมีสารบางอย่างไหลผ่านเข้าไปได้ง่าย เช่น คันบูหรี คันพิษต่าง ๆ หรือสารที่เกิดจากการเผาไหม้และอาจเผาไหม้ไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้เกิดการระคายเคืองบริเวณดังกล่าวได้ง่าย เกิดการอักเสบเรื้อรังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ผิดปกติ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคนไทยของ มณฑิรา คำห่อและคณะ¹⁸ และการศึกษาของ อารียา ประเสริฐแสง²¹

ความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในการศึกษาครั้งนี้พบร้อยละ 60.90 มีความรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอ และร้อยละ 39 ที่ระบุว่าความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐานไม่เพียงพอ มีจำนวนสูงกว่าการศึกษาของ Nilssen และคณะ¹⁷ ที่พบผู้ป่วยมีความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐานไม่เพียงพอร้อยละ 14 และ 12 ตามลำดับ ใช้แบบประเมินความรู้ทางสุขภาพแบบเดียวกัน อาจจะเนื่องจากการศึกษาของ Nilssen เป็นการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาครบแผนการรักษา แต่การศึกษานี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่กำลังได้รับการรักษาและผู้ป่วยบางรายเพิ่งได้รับการวินิจฉัยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก ดังนั้นอาจจะมีปัญหาการอ่านหรือไม่เข้าใจเอกสารของโรงพยาบาล โบนัส มีผลต่อความมั่นใจในการกรอกเอกสารด้วยตนเอง ดังนั้นจะมีญาติเป็นคนช่วยเหลือในการอ่านและการกรอกเอกสารของโรงพยาบาลซึ่งเป็นไปตามผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยให้สมาชิกในครอบครัวช่วยอ่านเอกสารของโรงพยาบาล มากที่สุด

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา²² การศึกษากลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 77.6 แม้ว่าจะสามารถอ่านได้แต่เอกสารของโรงพยาบาลบางส่วนที่มีรายละเอียด และจำเป็นต้องกรอกให้ข้อมูลกับทางโรงพยาบาล อาจจะทำให้ญาติช่วยอ่านและกรอกเอกสารของโรงพยาบาลแทน และรายงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยวัยกลางคนและวัยผู้สูงอายุมีแนวโน้มความรู้ทางสุขภาพต่ำ²³ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยวัยกลางคนและผู้สูงอายุ สำหรับการศึกษาของไทยโดย มณฑิรา คำห่อ และคณะ¹⁸ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ผู้วิจัยรายงานคะแนนความรู้สุขภาพเป็นค่าเฉลี่ยและไม่ได้ระบุความรู้สุขภาพเพียงพอหรือไม่เพียงพอ จึงไม่สามารถนำมาอภิปรายในการศึกษานี้ได้ แต่พบว่า ความรู้สุขภาพเป็นปัจจัยที่ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

การใช้เครื่องมือคัดกรองเพื่อประเมินความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐานมีความสำคัญและจำเป็นเพื่อการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละคน ปัญหาที่พบในคลินิกระหว่างที่ผู้ป่วยมาตรวจและรักษาตามนัด การประเมินต้องใช้เวลานับและข้อคำถามต้องไม่มากและสามารถระบุความรู้ทางสุขภาพที่เพียงพอหรือไม่เพียงพอได้ การนำ BHLS มาใช้ประเมินเพื่อตรวจหาผู้ป่วยที่มีความรู้ทางสุขภาพต่ำกว่าเกณฑ์อย่างรวดเร็วโดยมีข้อคำถาม 3 คำถาม 1) คุณมั่นใจแค่ไหนในการกรอกแบบฟอร์มทางการแพทย์ด้วยตัวเอง 2) คุณมีคนช่วยคุณอ่านเอกสารของโรงพยาบาลบ่อยแค่ไหน และ 3) บ่อยแค่ไหนที่คุณมีปัญหาในการเรียนรู้เกี่ยวกับสภาวะทางการแพทย์ของคุณเนื่องจากความยุ่งยากในการทำความเข้าใจข้อมูลที่เป็ลายลักษณ์อักษรซึ่งง่าย และพยาบาลสามารถประเมินคัดกรองเพื่อประเมินความรู้ทางสุขภาพผู้ป่วยโดยใช้เวลา 1 นาที

การรักษาด้วยรังสีมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยจากผลการวิจัยผู้ป่วยรายงานอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากรังสีรักษาประกอบด้วย ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ น้ำลายแห้ง ปากติดเชื้รา การรับรสเสีย กลืนลำบาก เจ็บคอเนื่องจากการบวมของ laryngeal เหนื่อยล้า และรับประทานอาหารได้น้อยกว่าความต้องการของร่างกาย ผู้ป่วยบางรายมีอาการที่มากกว่า

หนึ่งอาการและมีวิธีการจัดการอาการดังกล่าวด้วยตนเองที่หลากหลาย ความรุนแรงของอาการทั้ง 10 อยู่ระหว่างน้อยที่สุดถึงปานกลาง อาการที่พบมากที่สุดคือภาวะน้ำลายแห้ง พบร้อยละ 52.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ Warwas และคณะ²⁴ และงานวิจัยดังกล่าวพบว่าปัจจัยเสี่ยงของภาวะน้ำลายแห้งหลังการรักษาด้วยรังสีของมะเร็งศีรษะและคอ ได้แก่ อายุที่มากขึ้น และตำแหน่งของมะเร็ง พบว่า ตำแหน่ง nasopharynx และ oral cavity เกิดภาวะน้ำลายแห้งมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาคั้งนี้ผู้ป่วยเป็นมะเร็งในตำแหน่ง nasopharynx มากที่สุดและตามด้วยตำแหน่ง oral cavity อย่างไรก็ตามภาวะน้ำลายแห้ง จะรุนแรงมากขึ้นเมื่อได้รับปริมาณรังสีมากขึ้น การจัดการภาวะน้ำลายแห้งผู้ป่วยดื่มน้ำเพิ่มขึ้น และบ้วนปากบ่อยๆ ด้วยน้ำเปล่า ทำให้บรรเทาอาการสำหรับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยวดี ชัดทะเสมา และคณะ²⁵

อาการเหนื่อยล้าเป็นอาการพบได้บ่อยเช่นกันในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่รักษาด้วยรังสี อาการนี้ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานอย่างมากและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การศึกษาคั้งนี้ผู้ป่วยระบุนาอาการเหนื่อยล้าร้อยละ 50.9 สอดคล้องกับการศึกษา Edvard Abel และคณะ²⁶ พบว่าผู้ป่วยรายงานอาการเหนื่อยล้าทั้งด้านร่างกายและด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูงในช่วง 3 เดือนแรกของการรักษาด้วยรังสี แต่การศึกษานี้เป็นภาคตัดขวางและให้ผู้ป่วยรายงานอาการเหนื่อยล้าในภาพรวมไม่ได้ระบุแยกระหว่างอาการเหนื่อยล้าด้านร่างกายและด้านอารมณ์ และความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยมีการจัดการอาการเหนื่อยล้า โดยการนอนพัก และดื่มน้ำหวาน และทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

สรุป ส่วนใหญ่การศึกษาคั้งนี้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับเพียงพอ สามารถอ่านเอกสารข้อแนะนำการปฏิบัติเพื่อจัดการอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากรังสีรักษาตนเองได้ และมีผู้ป่วยอีกส่วนหนึ่งที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐานไม่เพียงพอ ซึ่งอาจจะทำให้การจัดการอาการยังไม่ได้พอดต้องได้รับการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้เป็นข้อมูลภาคตัดขวาง ดังนั้นจึงไม่สามารถอนุมานความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างความรู้ทางสุขภาพและการจัดการอาการได้ ผลการศึกษานี้อาจมีอคติเนื่องจากแบบสอบถามที่ใช้การประเมินความรู้ทางสุขภาพ เป็นแบบการรายงานตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลสามารถนำเครื่องมือคัดกรองความรู้ทางสุขภาพเพื่อประเมินความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน
2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพให้กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพที่ใช้เครื่องมือคัดกรองนี้กับตัวแปรอื่น ๆ เช่น อายุ การศึกษา และการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ และศึกษาผลของโปรแกรมที่พัฒนาความรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่สนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัย



References

1. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International Journal of Cancer*.2021;149(4):778–89.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*.2021;71(3):209–49.
3. National Cancer Institute. Hospital-Based Cancer Registry 2020. In: Health DoMSMoP, editor.: National Cancer Institute;2021.
4. Aupérin A. Epidemiology of head and neck cancers: an update. *Current Opinion in Oncology*.2020; 32(3):178–86.
5. Borsetto D, Fussey J, Fabris L, Bandolin L, Gaudioso P, Phillips V, et al. HCV infection and the risk of head and neck cancer: A meta-analysis. *Oral Oncology*.2020;109:104869.
6. Rogers S, Waylen A, Thomas S, Penfold C, Pring M, Waterboer T, et al. Quality of life, cognitive, physical and emotional function at diagnosis predicts head and neck cancer survival: Analysis of cases from the Head and Neck 5000 study. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*.2020;277(5):1515–23.
7. Palmieri M, Sarmento DJ, Falcão AP, Martins VA, Brandão TB, Morais-Faria K, et al. Frequency and evolution of acute oral complications in patients undergoing radiochemotherapy treatment for head and neck squamous cell carcinoma. *Ear, Nose & Throat Journal*.2021;100(5_suppl):449S–55S.
8. Sunaga T, Nagatani A, Fujii N, Hashimoto T, Watanabe T, Sasaki T. The association between cumulative radiation dose and the incidence of severe oral mucositis in head and neck cancers during radiotherapy. *Cancer Reports*.2021;4(2):e1317.
9. Einarsson S, Laurell G, Ehrsson YT. Mapping the frequency of malnutrition in patients with head and neck cancer using the GLIM Criteria for the Diagnosis of Malnutrition. *Clinical Nutrition ESPEN*.2020; 37:100–6.
10. Zhang L, Tang G, Wei Z. Prophylactic and therapeutic effects of curcumin on treatment-induced oral mucositis in patients with head and neck cancer: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrition and Cancer*.2021;73(5):740–9.
11. Gupta V, Hicks D, Liu J, Sharma S, Bakst R. The Effect of Radiation Dose to the Pharyngeal Constrictor Musculature on Weight Loss During Treatment and Feeding Tube Dependence in Head and Neck Cancer. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*.2020;108(2):E45.
12. Jin S, Lu Q, Sun Y, Xiao S, Zheng B, Pang D, et al. Nutrition impact symptoms and weight loss in head and neck cancer during radiotherapy: a longitudinal study. *BMJ Supportive & Palliative Care*.2021;11(1):17–24.
13. Clarke N, Dunne S, Coffey L, Sharp L, Desmond D, O’Conner J, et al. Health literacy impacts self-management, quality of life and fear of recurrence in head and neck cancer survivors. *Journal of Cancer Survivorship*. 2021;15(6):855–65.
14. World Health Organization. Health Promotion Glossary. In: Division of Health Promotion. www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf World Health Organization, Geneva;1998.



15. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health*.2021;42(1):159–73.
16. Nutbeam D, Muscat DM. Advancing health literacy interventions. *Health literacy in clinical practice and public health: IOS Press*;2020.p.115–27.
17. Nilsen ML, Moskovitz J, Lyu L, Harrison C, Randazza E, Peddada SD, et al. Health literacy: impact on quality of life in head and neck cancer survivors. *The Laryngoscope*.2020;130(10):2354–9.
18. Khamho M, Wanitkun N, Danaidutsadeekul S, Thephamongkhol K. Predictive model of quality of life in patients with head and neck cancer after radiotherapy. *Nursing Science Journal of Thailand*.2018; 36(2):54–66.
19. Altin SV, Finke I, Kautz-Freimuth S, Stock S. The evolution of health literacy assessment tools: a systematic review. *BMC Public Health*.2014;14(1):1–13.
20. Chew LD, Bradley KA, Boyko EJ. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Family Medicine*.2004;36(8):588–94.
21. Prasertsang A WV, Chayaput P, Keskoool P,. Comparisons of performance status, pain, nutrition impact symptoms, sleep quality, and nutritional status between adult and older adult patients with head and neck cancer. *Royal Thai Army Nurses*.2021;22(3):160–7.
22. Jabbour J, Milross C, Sundaresan P, Ebrahimi A, Shepherd HL, Dhillon HM, et al. Education and support needs in patients with head and neck cancer: A multi-institutional survey. *Cancer*.2017;123(11):1949–57.
23. Miller TA. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: a meta-analysis. *Patient Education and Counseling*.2016;99(7):1079–86.
24. Warwas B, Cremers F, Gerull K, Leichtle A, Bruchhage KL, Hakim SG, et al. Risk factors for xerostomia following radiotherapy of head-and-neck cancers. *Anticancer Research*.2022;42(5):2657–63.
25. Kuthasema P, Putwatan P, and Junhavat D. Experience of xerostomia, management, and outcomes in patients with head and neck cancer post radiation. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2013;16(1):40–53. (in Thai)
26. Abel E, Silander E, Nordström F, Olsson C, Brodin NP, Nyman J, et al. Fatigue in head and neck cancer patients treated with radiotherapy: a prospective study of patient-reported outcomes and their association with radiation dose to the cerebellum. *Advances in Radiation Oncology*.2022:100960.