

ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของญาติผู้ดูแลในกรุงเทพมหานคร

Predicting Factors of Palliative Care Health Literacy among Family Caregivers in Bangkok Metropolis

จิราพัชร แสงศรีจันทร์ ปิยะธิดา นาคะเกษียร* รักษ์ชนก คชไกร
Jiraphat Sangsrijun Piyatida Nakagasien* Rukchanok Koshakri
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10700
Faculty of Nursing, Mahidol University, Thailand, 10700

บทคัดย่อ

การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยร่วมด้านต่างๆ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของญาติผู้ดูแลในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 106 ราย สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multiple stage random sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ($\alpha = 0.897$) แบบสอบถามปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ($\alpha = 0.822$) และแบบสอบถามการสนับสนุนทางด้านสังคม ($\alpha = 0.909$) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์และการวิเคราะห์อำนาจการทำนายโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า อายุ การศึกษา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และการสนับสนุนทางด้านสังคม สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของญาติผู้ดูแลในกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 24.8 ($R^2 = .248$ $df = 4$ $F = 8.335$ $p < .05$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยพบว่า ปัจจัยด้านการศึกษา และการสนับสนุนทางด้านสังคม สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของญาติผู้ดูแลในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .230$, $p < .05$ และ $\beta = .364$, $p < .001$ ตามลำดับ)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การดูแลแบบประคับประคอง, ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติ, การสนับสนุนทางด้านสังคม, ญาติผู้ดูแล

Abstract

To study the predictive power of the factors can help investigate the factors that may influence caregivers' palliative care health literacy in Bangkok. The 106 family caregivers were selected using multi-stage sampling techniques and simple sampling. The researchers collected the data using questionnaires developed by the researchers, including the general information of family caregivers, palliative care health literacy ($\alpha = 0.897$), interpersonal relationship ($\alpha = 0.822$), and social support questionnaires ($\alpha = 0.909$) Data were

Corresponding Author: *E-mail: piyatida.nak@mahidol.ac.th

วันที่ส่ง 30 เม.ย. 2565 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 7 ก.ค. 2565 วันที่ตอบรับ (accepted) 16 ก.ค. 2565

analyzed by descriptive statistics, which consist of frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics. Applying Pearson's rank correlation and multiple regression The research findings, Education, interpersonal patient, family caregiver relationships, and social support were found to be statistically significant positive correlates of palliative care health literacy among family caregivers, predicting 24.8% ($R^2 = .248$ $df = 4$ $F = 8.335$ $p < .05$). And both Education and social support could predict palliative care health literacy ($\beta = .230$, $p < .05$ และ $\beta = .364$, $p < .001$ respectively)

Keywords: Health literacy, Palliative care, Interpersonal patient and family caregiver, Social support, Family caregiver.

บทนำ

การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) เป็นการดูแลเพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิต (life-threatening illness) มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยดูแลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่างๆ โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (patient and family center) จากสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคองทั่วโลกในปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองจำนวนมากถึง 40 ล้านคน แต่มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 14 เท่านั้นที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง¹ นั้นแสดงให้เห็นถึงความสำคัญและความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองที่เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยและครอบครัวจำนวนมาก ไม่สามารถได้รับการบริการดูแลแบบประคับประคองตามความต้องการได้ ในประเทศไทย ช่วงปี พ.ศ. 2557-2559 ที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 5,820 คน 7,047 คน และ 8,209 คน ตามลำดับ จากข้อมูลสถิติกรุงเทพมหานคร พบว่าในปี 2563 มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองในโปรแกรมการส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน จำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 9,304 คน ซึ่งในจำนวนผู้ป่วยกลุ่มนี้มีญาติผู้ดูแลให้การดูแลแบบประคับประคองที่บ้านดูแลโรงพยาบาล² จะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี โดยพบว่ากลุ่มโรคที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งในกลุ่มนี้พบว่า มีผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 693 กอปรกับปัจจุบันสังคมไทยถือเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นเป็นกลุ่มวัยแห่งความเสื่อมทางด้านสุขภาพ

มีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งต้องการการดูแลแบบประคับประคองที่เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจำเป็นต้องมีญาติผู้ดูแลใกล้ชิดอย่างต่อเนื่องเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความต้องการหลายอย่าง เช่น การดูแลช่วยเหลือชีวิตประจำวัน การจัดการความปวด การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพ⁴ การส่งเสริมการดูแลแบบประคับประคองให้เป็นรูปธรรมเป็นสิ่งที่สำคัญ⁵ ดังนั้นญาติผู้ดูแลจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ตื่นตระหนก รับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองขึ้นอยู่กับการรับรู้ด้านสุขภาพของแต่ละบุคคลอีกด้วย และเป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพ⁶

การรับรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) หมายถึง ทักษะส่วนบุคคล ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางด้านสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดความสามารถในการเข้าถึง และเข้าใจในการใช้ข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพ และคงไว้ซึ่งสุขภาพดี องค์ประกอบของการรับรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ตามกรอบแนวคิดการรับรู้ด้านสุขภาพ^{7,8} ดังนี้ (1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (access skill) (2) ด้านทักษะความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค (cognitive skill) (3) ทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ (communication skill) (4) ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) (5) ทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill) และ (6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) จากข้อค้นพบการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาตัวแปรที่ว่าจะสามารถทำนายการรับรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของญาติผู้ดูแล ซึ่งได้แก่ ตัวแปรด้านอายุ โดยพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ด้านสุขภาพ ($r = -.345$, $p < .001$)⁹ ในการศึกษา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า อายุ ($\beta = -1.87, p < .05$) การศึกษา ($\beta = .564, p < .001$) และการได้รับการสนับสนุนทางด้านสังคม ($\beta = .211, p < .01$) สามารถรวมทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ และสามารถรวมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ร้อยละ 53.5 56.3 และ 58.6 ตามลำดับ ($R^2 = 0.535, 0.563, 0.586, p < .001$)¹⁰ ผู้วิจัยเชื่อว่าปัจจัยที่ทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลแบบประคับประคอง เนื่องจากผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง โรคสมองเสื่อม และโรคหลอดเลือดสมอง มีความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง³ สำหรับงานวิจัยต่างประเทศ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า อายุ ($r = -.321, p < .001$) มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹ และยังมีอีกหลากหลายการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านอายุที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ได้เจาะจงในเรื่องการดูแลแบบประคับประคองในกลุ่มตัวอย่างมากมาย จะเห็นได้ว่าอายุเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยการศึกษา จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ไม่ได้มุ่งศึกษาในประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของญาติผู้ดูแล แต่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างวัยสูงอายุและผู้ป่วย อาทิ การศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ($r = .209, p < .01$)¹² ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าระดับการศึกษาทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 30.4 ($R^2 = 0.304, p < .05$) ระดับการศึกษา ($r = .480, p < .001$) มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ¹³ และระดับการศึกษาสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .623, p < .001$)¹¹

ปัจจัยระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และญาติผู้ดูแล ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา¹⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมศึกษาความสัมพันธ์การติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .21, p < .05$)¹⁵ และสิ่งสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และผู้ดูแล¹⁶ สอดคล้อง

กับแนวคิดที่ว่า การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับญาติผู้ดูแล ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ¹⁷

ปัจจัยการสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และสังคมในรูปแบบต่างๆ¹⁸ และได้สร้างเครื่องมือ Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)¹⁹ ถูกนำแปลไทย เพื่อใช้ในการประเมินการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางด้านสังคมที่สำคัญต่างๆ เช่น ครอบครัว และอื่นๆ โดยพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางด้านสังคมของญาติผู้ดูแลเป็นปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .211, p < .01$)¹⁰ และการศึกษาในประเทศจีน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางด้านสังคม และความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จะเห็นว่าการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของญาติผู้ดูแลให้มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลให้ดีขึ้น²⁰

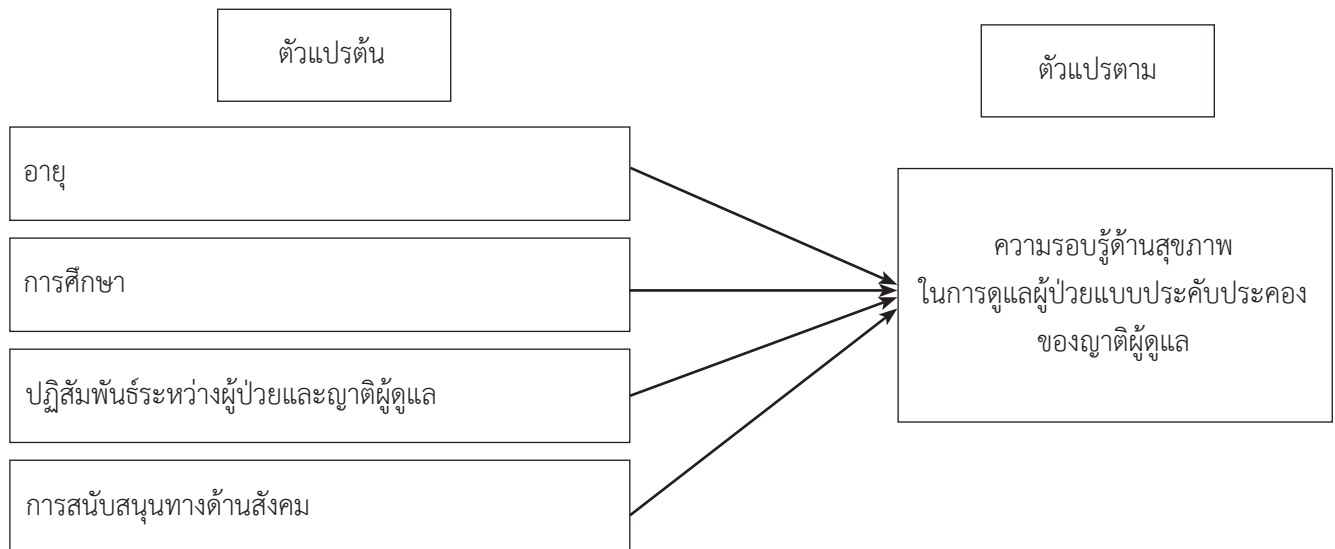
ช่องว่างจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของญาติผู้ดูแลไม่มากนัก โดยงานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งศึกษาไปที่ตัวผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั่วไป และมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และยังไม่ปรากฏการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของญาติผู้ดูแลมาก่อน ซึ่งญาติผู้ดูแลเหล่านี้เป็นกลุ่มเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่ควรมองข้าม เนื่องจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองต้องใช้ทักษะ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และต้องให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างใกล้ชิด จึงควรได้รับการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านอายุ การศึกษา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และการสนับสนุนทางด้านสังคม ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของญาติผู้ดูแลในกรุงเทพมหานคร

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยด้านอายุ การศึกษา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และการสนับสนุนทางด้านสังคมสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของญาติผู้ดูแลในกรุงเทพมหานครได้



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้วิเคราะห์เชิงสหสัมพันธ์เพื่อหาอำนาจการทำนาย (Correlational predictive research)

ประชากร คือ ญาติผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และขึ้นทะเบียนรายชื่อญาติผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระบบส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อที่บ้าน จำนวน 9,304 คน²

กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกรุงเทพมหานคร กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.2 ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน = .05 ระดับความเชื่อมั่น = .80 และขนาดอิทธิพล = 0.15²² คำนวณได้ 85 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 106 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multiple stage random sampling) แบ่งพื้นที่ตามกลุ่มบริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร 6 กลุ่ม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีและแนวคิดการสนับสนุนทางด้านสังคม^{7,8,14,21} จึงสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

เลขที่ IRB-NS2020/53.0412 ลงวันที่ 2 มีนาคม 2564 และผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ กระบวนการวิจัย ความเสี่ยงต่างๆ และการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงาน เข้าพบผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขในแต่ละแห่งที่รับผิดชอบดูแลญาติผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกรุงเทพมหานคร และประสานกับผู้นำชุมชนเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ขอความร่วมมือให้อาสาสมัครสาธารณสุข สอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง หากยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง และสมบูรณ์ หากปฏิเสธผู้วิจัยจะทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอื่นทดแทน
3. ผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุข จะนัดหมายไปเก็บข้อมูลที่อยู่อาศัยของกลุ่มตัวอย่างหรือสถานที่ในชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างประสงค์จะให้ข้อมูล หลังจากนั้นจึงดำเนินการให้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ชุดโดยใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที เปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จำนวน 25 ข้อ ($\alpha = 0.897$) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับญาติผู้ดูแล จำนวน 12 ข้อ ($\alpha = 0.822$) และ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง^{18,19} จำนวน 12 ข้อ ($\alpha = 0.909$)

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง และแบบสอบถามปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับญาติผู้ดูแล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่า CVI (Content validity index) เท่ากับ 0.92 และ 1.00 ตามลำดับ และนำไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกรุงเทพมหานคร ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากที่สุด (try out) จำนวน 30 คน พบว่าค่า Conbrach's Alpha Coefficient = 0.897, 0.822 และ 0.909 ตามลำดับ

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 106)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	28	26.4
หญิง	78	73.6
อายุ		
อายุเฉลี่ย	48.66	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	11.67	
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	18 – 59	
การศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	27	25.5
โรคของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล		
โรคหลอดเลือดสมอง	38	35.8
โรคสมองเสื่อม	20	18.9
โรคมะเร็ง	14	13.2
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บุตร	41	38.7

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 78 คน (ร้อยละ 73.6) อายุเฉลี่ย 48.66 ปี (S.D. = 11.67) ระดับการศึกษาสูงสุดที่พบมากที่สุด คือ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 25.5 สำหรับโรคที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญและต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่เป็นโรค

หลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 35.8) โรคสมองเสื่อม (ร้อยละ 18.9) โรคมะเร็ง (ร้อยละ 13.2) เช่น มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก เป็นต้น โรคไตเรื้อรัง (ร้อยละ 10.4) และความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตร จำนวน 41 คน (ร้อยละ 38.7)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา (n = 106)

ตัวแปรทำนาย	1	2	3	4	5
1. อายุ	1				
2. การศึกษา	-.421**	1			
3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติ	.089	.046	1		
4. การสนับสนุนทางด้านสังคม	-.127	.012	.447**	1	
5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	-.141	.244*	.297**	.423**	1

ค่า *p < .05 และ **p < .001

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยด้านการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของกลุ่มตัวอย่าง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .244, p < .05$) ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของกลุ่มตัวอย่าง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .297, p < .001$) และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางด้านสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของกลุ่มตัวอย่าง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .423, p < .001$) ส่วนปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ($r = -.141, p > .05$)

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลแบบประคับประคอง

ตัวแปรทำนาย	B	SE _B	B	T	p-value
ค่าคงที่ (Constant)	57.384	9.573		5.994	.000**
1. อายุ	-.009	.105	-.009	-.090	.929
2. การศึกษา	1.403	.586	.230	2.395	.018*
3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล	.248	.196	.125	1.264	.209
4. การสนับสนุนทางด้านสังคม	.350	.095	.364	3.683	.000**

$R = 0.498$; $R^2 = .248$; $\text{Adj. } R^2 = .218$; $df_1 = 4$, $F = 8.335$, $P = .000$

ค่า *p < .05, **p < .001

จากตารางที่ 3 พบว่า อายุการศึกษา ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และการสนับสนุนทางด้านสังคม สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของญาติผู้ดูแลในกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 24.8 ($R^2 = .248$ $df = 4$ $F = 8.335$ $p = .000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า การศึกษา และการสนับสนุนทางด้านสังคม สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของญาติผู้ดูแลในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .230, p < .05$ และ $\beta = .364, p < .001$ ตามลำดับ) ซึ่งหมายความว่า

หากระดับการศึกษา และการสนับสนุนทางด้านสังคมมากขึ้น สามารถทำนายได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจะเพิ่มมากขึ้น

การอภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยด้านอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 18-59 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 59 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน²³ ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($r = -.141, p > .05$) และปัจจัยด้านอายุก็ไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ ($\beta = -.009, p > .05$) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาที่พบว่า อายุ ($M = 45.2, S.D. = 9.0$) สามารถทำนาย และมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ ($\beta = -1.87, p < .05$)¹⁰ เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ($r = -.13, p < .05$)²⁴ ปัจจุบันเทคโนโลยีมีความก้าวหน้าสามารถเข้าถึงสื่อ ข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพได้ง่ายจากหลากหลายช่องทาง²⁵ ดังนั้นหากบุคคลมีความสนใจข้อมูลด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นเรื่องที่ญาติผู้ดูแลจะให้ความสนใจ เพราะเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ และประสบการณ์ของผู้ดูแลในการจัดการกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย เช่น การอาบน้ำ การป้อนอาหาร การแต่งตัว การขับถ่าย และการอาการอื่นๆ เช่น อาการปวด อาการเหนื่อย เป็นต้น ญาติผู้ดูแลจึงสามารถเข้าถึงข้อมูลโดยใช้แหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านนี้ได้ ดังนั้นจึงอาจพัฒนาความรอบรู้ด้วยตนเองได้โดยไม่มีปัจจัยเรื่องอายุมาเกี่ยวข้อง

ตัวแปรด้านการศึกษา พบว่า การศึกษาของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .244, p < .05$) และสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของญาติผู้ดูแลในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .230, p < .05$) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าในการศึกษาครั้งนี้ญาติผู้ดูแล มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 25.5 สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาตามกรอบแนวคิด²⁶ กล่าวว่า การศึกษาเป็นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของบุคคล ทั้ง 4 ระดับ ดังนั้นการศึกษาจึงสามารถร่วมทำนาย และเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการดูแลแบบประคับประคอง¹⁰ พบว่า การศึกษา สามารถร่วมทำนาย และมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ($\beta = .564, p < .05$) เช่นเดียวกับการศึกษาในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก พบว่า มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าระดับมัธยมศึกษา

หรืออนุปริญญา และที่ไม่ได้เรียนหรือประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁷ นอกจากนี้ยังพบการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r = .446, p < .001$)⁹ เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้สูงอายุ พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r = .209, p < .01$)¹² สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ร้อยละ 30.4 ($R^2 = .304, p < .05$)¹³ และการศึกษาของผู้ดูแลความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .314, p < .05$)²⁴ ในต่างประเทศ ศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r = .480, p < .001$) และสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r^2 = .623, p < .001$)²⁸ กล่าววาระดับการศึกษาที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .297, p < .001$) แต่ไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .125, p > .05$) ในงานวิจัยนี้ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ จะเป็นบุตร ร้อยละ 38.7 รองลงมาสามี/ภรรยา ร้อยละ 19.8 และน้อยที่สุดเป็นบิดา/มารดา พี่/น้อง ร้อยละ 8.5 สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งลูกหลานที่รับการดูแลแบบประคับประคอง พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วย ร้อยละ 60.3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean = 38.87, S.D. = 7.64$)²⁹ ซึ่งญาติผู้ดูแลในการศึกษานี้ อายุเฉลี่ย 48.66 ปี อยู่ในยุคของการพัฒนาด้านเทคโนโลยีใหม่ๆ อยู่เสมอ สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้อย่างรวดเร็ว และเชื่อมั่นในตนเองสูง รวมไปถึงการเข้าถึงสื่อต่างๆ ในการหาข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้หลากหลายช่องทาง เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ออนไลน์ต่างๆ และอินเทอร์เน็ต ซึ่งแตกต่างไปจากยุคสมัยก่อน และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ให้การดูแลมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่จะได้รับการแนะนำข้อมูลต่างๆ จากบุคลากรทางสุขภาพ หรือจากอาสาสมัครสาธารณสุข จนเกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลแบบประคับประคอง³⁰ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่าการติดต่อสื่อสารกับ

บุคลากรสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r = .21, p < .05$)¹⁵ และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 5.04, p < .05$)³¹

ปัจจัยการสนับสนุนทางด้านสังคม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายสูงที่สุด คือ การสนับสนุนทางด้านสังคม โดยสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .461, p < .05$) ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและต่างประเทศ พบเพียงการศึกษาที่ใกล้เคียง พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางด้านสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .269, p < .01$)²⁴ ต่างประเทศได้ศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางด้านสังคมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)²⁰

ดังนั้นเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยนี้ คือ การศึกษาและการสนับสนุนทางด้านสังคมของญาติผู้ดูแล สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของญาติผู้ดูแลในกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 24.8 ($R^2 = .248, df = 4, F = 8.335, p = .000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่าตัวแปรต้นบางตัวไม่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของญาติผู้ดูแลในกรุงเทพมหานครได้เสนอให้กำหนดประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของญาติผู้ดูแล

2. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยกลุ่มโรคเปราะบาง เมื่อไปเก็บข้อมูลกับญาติผู้ดูแล ผู้วิจัยไม่สามารถเข้าบ้านของกลุ่มตัวอย่างได้ ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้อาจส่งผลในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแล เช่น ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล และประวัติการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นต้น ซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญอื่นที่นอกเหนือจากงานวิจัยชิ้นนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้

2. พัฒนาต่อยอดในรูปแบบโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยส่งเสริมการการสนับสนุนทางด้านสังคม และให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองให้แก่ญาติผู้ดูแลมากขึ้น

3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้เป็นเพียงข้อมูลเบื้องต้นที่ใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของญาติผู้ดูแลได้ ซึ่งควรจะมีการศึกษาเพิ่มเติมด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในชุมชนต่อไป เพื่อทราบรายละเอียดที่ชัดเจนในเชิงลึก รวมถึงเป็นการยืนยันผลการวิจัยที่จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินการต่อไป

References

1. World Health Organization. Palliative Care: symptom management and end-of-life care. WHO Publications. 2019.
2. Division of Public Health Nursing. Statistics of the family caregiver in Bangkok. 2020. (In Thai).
3. Pairojkool S. Palliative Care for Thais. Journal of National Health Security Office. 2019; (8): 4-5. (In Thai).
4. Kanchanachari O, Sirapo-ngam Y, Monkong S. Roles and Needs of Caregivers for Patients with End of Life in a Specific Setting for Palliative Care. Ramathibodi Nursing Journal. 2017; 23(3): 328-43. (In Thai).
5. Laiad J, Saisamorn C. Trend of Palliative Care in the Bachelor of Nursing Science Curriculum. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(1): 22-8. (In Thai).

6. Yuen E.YN, Dodson S, Batterham R, Knight T, Chirgwin J, and Livingston P. Development of a conceptual model of cancer caregiver health literacy. *European. Journal of Cancer Care*. 2018; 25: 294-306.
7. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 2008; 67(12): 2072-78.
8. Division of Health Education, Ministry of Public Health. Strengthening and assess health literacy and health behaviors. (Revised Edition). Nonthaburi: Ministry of Public Health. 2018. (In Thai).
9. Madican K, Oba N, Supametapor P. Factors Related to Health Literacy in Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes. *Journal of Nursing and Health Sciences*. 2020; 14(1): 38-53. (In Thai).
10. Anon S, Chanandchidadussadee T and Wannarat L. Factors Influencing Health Literacy among Family Caregivers of Chronic Disease Patients in Community. *Journal of Nursing and Health Care*. 2019; 37(2): 55-62. (In Thai).
11. Chang H.L, Li F.S. and Lin C.F. Factor influencing implementation of shared medical decision making in patient with cancer. *Patient Preference and Adherence*. 2019; 13: 1995-2005.
12. Kanthawee P, Pongpanich S. The study of health literacy among elderly people, Pa-teung Sub-district, Mae Chan District, Chiang Rai Province. *Chiang rai Medical Journal*. 2019; 11(1): 73-83. (In Thai).
13. Auttama N. and Seangpraw P. Factors Predictor Health Literacy among Older Adults with Risk Hypertension Disease, Phayao Province. *Journal of Health Education*. 2019; 42(2): 75-85. (In Thai).
14. Sullivan H. S. The interpersonal theory of psychiatry. New York: Norton, 1953.
15. Buttapim S, Wanitkun N, Sindhu S, Kasemsarn C. Predictive factors of patients' quality of life three months after post coronary artery bypass graft surgery. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 2018; 29(2): 127-40. (In Thai).
16. Eileen K. Fry-Bowers. The Association of Health Literacy, Social Support, Self-Efficacy and Interpersonal Interactions with Health Care Providers in Low-Income Latina Mothers. *Journal of Pediatric Nursing*. 2014; 29(4): 309-20. doi:10.1016/j.pedn.2014.01.006
17. Mancuso J.M. Health literacy: a concept/ dimensional analysis. *Nursing & Health Sciences*. 2008, 10(3): 248-55.
18. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1988, 52(1): 30-41.
19. Wongpakaran T, Wongpakaran N, Sirirak T, Arunpongpaisal S, Zimet G. Confirmatory factor analysis of the revised version of the Thai multidimensional scale of perceived social support among the elderly with depression. *Aging and Mental Health*. 2018; 22(9): 1149-54.
20. Yongnan Li, Lanying Hu BS, Xin'e Mao MD, Yijing Shen MD, Huiping Xue MD, Ping Hou MD, and Yongbing Liu. Health literacy, social support, and care ability for caregivers of dementia patients: Structural equation modeling. *Geriatric Nursing*. 2020; 41: 600-7.
21. House, J. S. Work Stress and Social Support. Reading. Mass: Addison-Wesley. 1981.
22. Sang-Un Park et al. Factors Influencing Caregiver Reaction among Family Caregivers for Persons with Cancer. *Journal of Digital Convergence*. 2019; 17(3): 291-304.

23. Erikson EH, Erikson JM, Kivnick HQ. Vital involvement in old age. New York: Norton. 1986.
24. Choothong C. The relationship between health literacy, health behaviors and accessing to universal coverage scheme among care giver elderly with co-morbidity. *Journal of Nursing Division*. 2020; 47(1): 61-75. (In Thai).
25. Norasing M, Thanomphan S. Health literacy and health behavior in patients with uncontrolled blood sugar level or blood pressure: a case study of Nakornping hospital, Chiang Mai. *Journal of Nakornping Hospital*. 2019; 10(1): 36-50. (In Thai)
26. Manganello J.A. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*. 2008; 23(5): 840-47.
27. Maiphom S, Leemingsawat W. Health literacy of caregivers of children with epilepsy. *Journal of Sports Science and Health*. 2020; 21(2): 269-82. (In Thai)
28. Huei-Lan Chang, Fang-Shan Li and Chiou-Fen Lin. Factors Influencing Implementation Of Shared Medical Decision Making In Patients With Cancer. *Patient Preference and Adherence*. 2019; 13: 1995-2005.
29. Kaewphanna S, Wirojratana V, Chanruangvanich W. The relationships between patient's health status, mutuality, preparedness and caregiver role strain in caregivers of older persons with advanced cancer receiving palliative care. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2020; 21(1): 183-92. (In Thai)
30. Wittenberg E., Goldsmith J. V., Ferrell B. and Ragan S. L. Promoting Improved Family Caregiver Health Literacy: Evaluation of Caregiver Communication Resources. *Psycho-oncology*. 2017; 26(7): 935-42.
31. Wittenberg E., Goldsmith J. V. and Kerr A. M. Variation in health literacy among family caregiver communication types. *Psycho-Oncology*. 2019; 28: 2181-287.