

ความสัมพันธ์ด้านความรู้ และทัศนคติ ต่อการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

นิรุวรรณ เทิร์นโบล* วิลาวรรณ ซาตา** วิพา ชูปวา*** เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ**** สุทิน ชนะบุญ*****
เบญจพล แสงใส***** สุภาพร ชัยชาญวัฒนา***** นงศ์ลักษณ์ ตั้งปรัชญากุล*****

บทคัดย่อ

บทนำ : การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมุ่งเน้นการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยให้ชุมชนมีกลุ่มเฉพาะที่ดูแลเป็นกำลังสำคัญในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย : ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติกับการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพรงาม อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย : การศึกษาภาคตัดขวางในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 167 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย : ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี การปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ความรู้และทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ ($r=.215$, $r=.213$, $p < .05$) ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบด้านความรู้และทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ทั้งสองด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยระดับการศึกษาประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้นมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป

สรุปผล : ความรู้ และด้านทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันกับการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มผู้ดูแล ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ปรับทัศนคติ และคำนึงถึงระดับการศึกษาของผู้ดูแล เพื่อเพิ่มการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ทัศนคติ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ การปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้

*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, E-mail: niruwan.o@msu.ac.th

**คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

***คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ

****วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

*****สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯโพรงาม จังหวัดกาฬสินธุ์

*****องค์การบริหารส่วนตำบลโพรงาม จังหวัดกาฬสินธุ์

The relationship of knowledge and attitude towards elderly care practice of elderly caregivers

Niruwat Turnbull* Wilawun Chada** Wipa Chuppawa** Saowaluk Seedaket***

Sutin Chanaboon*** Benchapon Sangswai**** Supaporn Chaichanwattana*****

Nonglak Tangpratchayakun*****

Abstract

Background: The critical care of elderly focuses on preventing healthy older adults from becoming ill. Therefore, the organising care system for the elderly within a specific care group is an important force in the local community.

Objectives: 1) To study the relationship of knowledge and attitudes of caregivers to elderly care practice in Phon Ngam Sub-district administrative organization, Kamalasai District, Kalasin Province. 2) To compare the differences in knowledge, attitudes, and elderly care practice of the caregivers with educational levels.

Methods: The study was a cross-sectional study employing a group of 167 caregivers using structured interview. Data were analysed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and Independent t-test.

Results: Most of the elderly caregivers were village health volunteers who had incomes below 5,000 baht per month. The knowledge of elderly caring was poor, the attitude towards caring for the elderly was at a good level, the elderly care practice was very good. Knowledge and attitudes toward caring for the elderly were positively correlated with a low level of elderly care practice ($r = .215$, $r = .213$, $p < .05$) respectively. The comparison of knowledge, attitude and caring for the elderly by caregivers classified by educational level showed that both knowledge and attitude were statistically significant ($p < .05$) at level of primary and lower secondary school with an average score less than the level of higher secondary school.

Conclusions: Caregiver's knowledge and attitude towards elderly care were related to elderly care practices. Therefore, the local authority and stakeholders should encourage and enhance caregiver knowledge to transform their attitude toward health care for the caregivers in order to achieve an improvement in practice for the effectiveness of sustainable care for the elderly.

Keywords: attitude, elderly caregivers, elderly care practice, knowledge

*Faculty of Public Health Mahasarakham University, E-mail: niruwat.o@msu.ac.th

**Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

***Faculty of Liberal Arts and Sciences, Sisaket Rajabhat University

****Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Province

*****Phon Ngam Sub District Chaloem Phrakiat Health Centre

*****Phon Ngam Sub District Administration Organization

บทนำ

ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้าโดยในปี 2562 มีประชากรผู้สูงอายุหรือผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 11.13 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งหมดโดยผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนมากที่สุดประมาณ 3.53 ล้านคน (ร้อยละ 16.04)¹ คาดว่าในปี 2581 ประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกเกือบเท่าตัว คือเป็น 20 ล้านคน² ซึ่งการที่ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นส่งผลต่อการจัดระบบสวัสดิการและการประกันสังคมแก่ผู้สูงอายุ การบริการทางด้านสุขภาพอนามัยและการดูแลผู้สูงอายุจากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นของประเทศไทย ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านระบาดวิทยาของการเจ็บป่วยของประชาชนจากโรคติดต่อแบบเฉียบพลันเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการดูแลแบบต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลได้มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ ทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอย่างไรผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม คาดหวังว่าผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านติดเตียงจะได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ³

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน สภาวิชาชีพ สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนการจัดฝึกอบรมความรู้และทักษะที่

จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่บุคลากรด้านสาธารณสุข เช่นแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และการฝึกอบรมผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุแก่บุคคลทั่วไป หรือบุคคลที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโดยในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จัดให้มี ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ในปี 2561 มีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุประมาณ 13,000 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุประมาณ 72,000 คน ที่ผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียนแล้ว⁴

ข้อมูลจากการปกครองจังหวัดกาฬสินธุ์พบว่า ประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2562 จังหวัดกาฬสินธุ์เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อประชากรสูงอายุมีจำนวน 166,900 คน มีสัดส่วนถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2571 จังหวัดกาฬสินธุ์จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด เมื่อประชากรสูงอายุมีจำนวน 219,000 คน มีสัดส่วนถึงร้อยละ 28.00 ของประชากร⁵ โดยในพื้นที่ตำบลโพธิ์งาม อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์พบว่า มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 1,326 คน ร้อยละ 20.97 และพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามินทราชนีนีตำบลโพธิ์งาม จำนวน 115 คน ซึ่งมีผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมของกรมอนามัยและได้รับคำตอบแทนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงจำนวน 23 คน⁶ ผู้สูงอายุไม่สามารถอยู่เพียงลำพังได้ จำเป็นที่จะต้องพึ่งพาผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ที่กำลังสำคัญหลักในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จากงานวิจัยของ พัชรี เรือนศรี⁷ พบว่าความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กันกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตของบุคลากรที่ดูแลสุขภาพ การศึกษาของ Bassah et al.⁸ ด้านความรู้และการปฏิบัติของผู้ช่วยเหลือดูแลในครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้และการปฏิบัติไม่ดีและต้องการโปรแกรมการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผลศึกษาในประเทศอังกฤษ⁹ ในปีค.ศ. 1990 พบว่าผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการศึกษาและไม่มีประสบการณ์ในการศึกษาในโรงเรียนจะมีทักษะในการดูแลต่ำถึงแม้ว่าในปี ค.ศ.1995 จะมีการรายงานว่ามีระบบการอบรมเพื่อให้ความรู้เพิ่มมากขึ้น แต่ก็พบว่าทักษะในการดูแลยังเป็นปัญหาอยู่

ดังนั้นกลุ่มผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะพื้นที่ อบต. โพนงามถูกเลือกเป็นพื้นที่ตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการพัฒนาศักยภาพระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่น ดังนั้นกลุ่มผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญต่อการจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จึงได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้ช่วยเหลือดูแล (Caregiver) ในกลุ่มที่ได้รับค่าตอบแทนในการดูแลผู้สูงอายุ (ผ่านการอบรมของกรมอนามัย) และกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็น อสม. ในเขต อบต.บ้านโพน อ.กมลาไสย จ.กาฬสินธุ์ โดยมีการเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุกับระดับการศึกษา เพื่อจะได้นำผลของการศึกษาไปวางแผนในการจัดระบบการดูแล

สุขภาพผู้สูงอายุและการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขต อบต.บ้านโพน อ.กมลาไสย จ.กาฬสินธุ์
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ดูแลกับระดับการศึกษาของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขต อบต.บ้านโพน อ.กมลาไสย จ.กาฬสินธุ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยการสำรวจผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลโพนงาม อำเภอ กมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ 1-30 พฤษภาคม 2563

ข้อจำกัดในการวิจัย

การลงพื้นที่วิจัยในช่วงระยะเวลาที่เกิดสภาวะโรคระบาด (โควิด-19) ทำให้ช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัย และกลุ่มผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องใช้เวลาในช่วงสั้นๆ ในการเข้าสัมภาษณ์ในแต่ละราย จำกัดระยะเวลาในการเดินทาง เนื่องจากอยู่ในช่วงรัฐบาลประกาศภาวะฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักร เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง และกลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ช่วยเหลือดูแล เพียง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ช่วยเหลือดูแลที่ผ่านการอบรมจากกรมอนามัยได้รับค่าตอบแทนในการทำหน้าที่ และกลุ่มที่เป็น อสม. ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลได้รับค่าตอบแทนในหน้าที่ อสม. ทำให้ไม่

ครอบคลุมกับกลุ่มดูแลที่เป็นบุคคลในครอบครัว หรือกลุ่มจิตอาสาอื่นๆ

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกคนในพื้นที่ตำบลโพรงาม อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จากทั้งหมด 13 หมู่บ้าน ประกอบด้วยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ถูกแต่งตั้งให้ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวนทั้งหมด 167 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interviews) โดยทีมวิจัยสร้างเครื่องมือขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของกลุ่มผู้ดูแล ประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลด้านเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะผู้ดูแล ค่าดัชนีมวลกาย และการมีโรคประจำตัว 2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 31 ข้อ คำถามแบบตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่-ไม่ใช่-ไม่แน่ใจ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบไม่ถูก หรือ ไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน 3) แบบสัมภาษณ์ด้านทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อเป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 8 ข้อ และเชิงลบจำนวน 7 ข้อ ตัวเลือกแบบวัดระดับความคิดเห็น 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ให้คะแนนตามลำดับจาก เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน คะแนนผกผันกันในกรณีคำถามเชิงลบ และ

4) แบบสัมภาษณ์ด้านการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ ตัวเลือกจัดระดับการปฏิบัติ 5 ตัวเลือก (ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย) ให้คะแนนเหมือนกับด้านทัศนคติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การทดสอบ เพื่อหาความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน มีค่า IOC (Index of Item - Objective Congruence) เท่ากับ .66–1.00 ทดลองใช้เครื่องมือในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษา จำนวน 35 คน และทดสอบความเที่ยงด้วยสูตร KR-20⁶ กับแบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุมีค่า .72 และหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient)⁷ กับแบบประเมินทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ เท่ากับ .81 และแบบประเมินการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เท่ากับ .88

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยตามเงื่อนไขการวิจัยของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC 045/2563 ลงวันที่ 30 เมษายน 2563

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์โดยผู้ช่วยวิจัยจำนวน 13 คน โดยการคัดเลือกจากตัวแทน อสม. หมู่บ้านละ 1 คน ทำการอบรมเรื่องเทคนิคการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ในส่วนของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ คะแนนเต็ม 31 คะแนน ด้วยการจัดระดับความรู้เป็น 5 กลุ่ม ตามเกณฑ์ของ Bloom¹² ดังนี้ ระดับไม่ดี (ต่ำกว่า 19 คะแนน) ระดับปานกลาง (19-22 คะแนน) และระดับดี (มากกว่า 22 คะแนน) ด้านทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ และระดับการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุจัดระดับคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 กลุ่มตามเกณฑ์ของ Best¹³ ดังนี้ ระดับไม่ดีมาก (1 – 1.80) ระดับไม่ดี (1.81 – 2.60) ระดับปานกลาง (2.61 – 3.40) ระดับดี (3.41 – 4.20) และระดับดีมาก (4.21 – 5.00) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ใช้สถิติเชิงอนุมาน Pearson correlation coefficient โดยใช้เกณฑ์วัดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร¹⁴ คือ $-1 \leq r \leq 1$ แสดงความสัมพันธ์ 5 ระดับ คือ 1) ระดับความสัมพันธ์กันสูงมาก (ค่า r .90-1.0), 2) ระดับความสัมพันธ์กันสูง (ค่า r .70-.89), 3) ระดับความสัมพันธ์ปานกลาง (ค่า r .50-.69), 4) ระดับความสัมพันธ์กันต่ำ (ค่า r .30-.49), และ 5) ระดับความสัมพันธ์กันต่ำมาก (ค่า r .00-.29) และเปรียบเทียบความแตกต่างด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุกับระดับการศึกษา ด้วย Independent t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลผู้สูงอายุพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศ

หญิง (ร้อยละ 67.10) ส่วนใหญ่มีอายุในกลุ่มวัยกลางคน (35 – 59 ปี) (ร้อยละ 50.90) มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.10) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับอนุปริญญา (ร้อยละ 44.80) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 76.60) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 80.20) ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 78.40) ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 48.80) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.10)

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่พบว่า มีระดับความรู้ไม่ดี (ร้อยละ 44.30) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 38.30) และระดับดี (ร้อยละ 17.40)

ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ

ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 66.50) รองลงมา คือ ระดับดีมาก (ร้อยละ 24.60)

การปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 62.90) รองลงมาคือ ระดับดี (ร้อยละ 30.50) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (N =167 คน)

ระดับความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ		
ไม่ดี (ต่ำกว่า 19 คะแนน)	74	44.3
ปานกลาง (19-22 คะแนน)	64	38.3
ดี (มากกว่า 22 คะแนน)	29	17.4
ระดับทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ		
ไม่ดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 1 – 1.80)	0	0
ไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60)	2	1.20
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40)	13	7.80
ดี (คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20)	111	66.50
ดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00)	41	24.60
ระดับการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ		
ไม่ดีมาก (1 – 1.80)	0	0
ไม่ดี (1.81 – 2.60)	3	1.80
ปานกลาง (2.61 – 3.40)	8	4.80
ดี (3.41 – 4.20)	51	30.50
ดีมาก (4.21 – 5.00)	105	62.90

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ
กับการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุ**

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ด้าน
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ทักษะต่อการ
การดูแลผู้สูงอายุ กับการปฏิบัติในการดูแล

ผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าตัวแปรด้าน
ความรู้ และทักษะมีความสัมพันธ์เชิงบวกใน
ระดับต่ำมากกับการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ
ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ($r = .215$, $r = .213$, $p < .05$)
ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ ทักษะ การปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (N=167)

ตัวแปร	ความรู้	ทักษะ	การปฏิบัติ
ความรู้	1	.123	.215*
ทักษะ	.123	1	.213*
การปฏิบัติ	.215*	.213*	1

$P < .05^*$

การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ของผู้ดูแล ผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยระดับ การศึกษา ประถมศึกษา และ มัธยมศึกษาตอนต้น มีคะแนนเฉลี่ย 17.71 ± 6.15 ซึ่งน้อยกว่าระดับ มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย 19.61 ± 6.10

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ทักษะต่อการดูแลผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยระดับ ประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นมีคะแนนเฉลี่ย 57.18 ± 5.92 น้อยกว่าระดับ มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย 60.11 ± 6.95

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการ ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .259$) โดยระดับ การศึกษา ประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น มีคะแนนเฉลี่ย 84.83 ± 12.18 มัธยมศึกษาตอน ปลายขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ย 86.76 ± 9.40 ดัง แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา (N=167)

ตัวแปร	ประถมศึกษาและ มัธยมศึกษาตอนต้น	มัธยมศึกษา ตอนปลายขึ้นไป	t	P
	$M \pm SD$	$M \pm SD$		
1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	17.71 ± 6.15	19.61 ± 6.10	1.984	.049
2. ทักษะต่อการดูแลผู้สูงอายุ	57.18 ± 5.92	60.11 ± 6.95	2.911	.004
3. การปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ	84.83 ± 12.18	86.76 ± 9.40	1.132	.259

* $P < .05$

อภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของ ผู้ดูแลอยู่ในระดับไม่ดี ถึงแม้ว่าทักษะต่อการดูแลผู้สูงอายุจะอยู่ระดับดี และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ระดับดีมาก แต่พบว่าทั้งความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ของ ผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กัน อภิปรายผลได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ยังมีระดับความรู้ไม่ดี โดยเฉพาะมีข้อคำถาม รายข้อที่ผู้ดูแลยังตอบไม่ถูกต้อง เช่น หาก ผู้สูงอายุล้มมีแผลฟกช้ำ ควรรีบใช้ยาหม่องหรือ ยาแก้ฟกช้ำนวดคลึงโดยเร็ว ผู้สูงอายุควร หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง

การดูแลเมื่อเกิดอุบัติเหตุขณะผู้สูงอายุหลักอาหาร ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ได้รับการอบรมที่เพียงพอ โดยเฉพาะเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ช่วยเหลือดูแลที่ได้รับการค่าตอบแทนในการดูแลเคยผ่านการอบรมจากกรมอนามัย¹⁵ จำนวน 70 ชั่วโมงแค่เพียงหนึ่งครั้ง ซึ่งอาจจะทำให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลลดลงตามระยะเวลาที่ผ่านการอบรม และผู้ดูแลบางส่วนที่มาจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้านได้รับการอบรมการดูแลแค่ทักษะพื้นฐานจึงทำให้ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลี เอี่ยมรัตน์ และคณะ¹⁶ ระบุว่า การดูแลผู้สูงอายุให้ได้ประสิทธิภาพนั้นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ มีความมั่นใจในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการแนะนำวิธีการให้ความรู้ เอกสาร และแหล่งเรียนรู้ต่างๆ รวมทั้งมีระบบพี่เลี้ยงเพื่อเป็นที่ปรึกษาซึ่งเป็นการดูแลขั้นพื้นฐานของการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และติดเตียง ผลการวิเคราะห์ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกับการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกถึงแม้ว่าจะอยู่ในระดับต่ำมากกับการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุแต่ก็ควรตระหนักใน ด้านนี้ มีการศึกษาของ Miller et al.¹⁷ ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพของผู้สูงอายุการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและความเครียดต่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในสองมิติ พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่อ่อนแอจะเกี่ยวข้องกับระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผลการศึกษาครั้งนี้ได้เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยจำแนกตามระดับการศึกษา

พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งทำให้เราต้องตระหนักว่าระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องได้รับการใส่ใจในการพัฒนากระบวนการให้ความรู้

ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ

ด้านทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี แต่พบว่า มีความคิดเห็นรายข้อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเชิงลบ แนวคิดเห็นเชิงลบอาจจะส่งผลการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้อง Locock, Brown¹⁸ ศึกษาทัศนคติในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัวและคนที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้ป่วย (Motor Neurone Disease; MND) พบว่า มีสองทัศนคติทางสังคมคือคนจะมีทัศนคติดีขึ้นเมื่อได้ให้ความช่วยเหลือผู้ที่ลำบากกว่าตนเอง และมีคนที่มีความรู้สึกดีขึ้นเมื่อเห็นคนอื่นมีภาวะด้อยกว่าตนเอง โดยเฉพาะการศึกษาของ Van et al.¹⁹ เสนอเรื่องการสนับสนุนผู้ดูแลส่วนบุคคลกับประสิทธิผลของการแทรกแซงด้านจิตสังคมในกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมว่าทัศนคติส่วนบุคคลส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนั้น ซึ่งผู้เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ดูแลควรใช้ผลการศึกษารายข้อเหล่านี้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป ถึงแม้ว่าการศึกษาความสัมพันธ์ด้านทัศนคติกับการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ทัศนคติต่อการดูแลมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำมาก แต่เมื่อพิจารณาผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป

ผลการศึกษาครั้งนี้ควรใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับทัศนคติในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะควรมีการแยกกลุ่มในระดับการศึกษาเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุ

การปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ

ด้านการปฏิบัติ พบว่า ระดับการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก โดยจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยรายข้อสูงสุดจำนวน 3 ด้าน ประกอบด้วย 1) การปฏิบัติในด้านการดูแลเรื่องอาหารและน้ำดื่ม 2) การจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม และ 3) การจัดระบบการพักผ่อนอย่างเพียงพอและอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ การศึกษาของ Hoffmann et al.²⁰ พบว่ากลุ่มผู้ดูแลต้องการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มากขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ในการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในครั้งนี้ พบว่า มีความสัมพันธ์กันทั้งด้านความรู้ และด้านทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ แกนนำสุขภาพ หรือกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับชุมชน

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุป

ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันตามระดับการศึกษาของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรได้รับการอบรมให้ความรู้ และพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ มีการสัมมนา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุไปในทางที่ดีขึ้น และมีการกำกับติดตามประเมินผลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการเพิ่มค่าตอบแทนให้สอดคล้องกับภาระงาน เพื่อให้การดำเนินเป็นไปอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาความรู้ ในการดูแลผู้สูงอายุโดยกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม เพื่อเพิ่มความรู้ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความมั่นใจ และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลโพรงาม อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี ขอขอบคุณ องค์การบริหารส่วนตำบลโพรงาม สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีตำบลโพรงาม ที่ให้ความร่วมมือในการประสานงานตัวอย่างในพื้นที่ตำบลโพรงาม

References

1. Department of Older Persons. Report of Eldery in Thailand (77 provinces) [Internet]. Department of Older Persons;

- 2019 [cited 2020 May 30]. Available from: <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275>. (in Thai).
2. Office of the National Economics and Social Development Board. Populations Projections for Thailand 2010-2040. Bangkok; 2013. (in Thai).
3. National Health Security Office. The manual of long term care for the dependent elderly in community (Long term Care) under universal health coverage scheme, Fiscal year 2016. Bangkok; 2016. (in Thai).
4. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). Situation of the Thai Eldery 2018. Bangkok; 2018. (in Thai).
5. Kalasin statistical office. Situation and Perspectives on the Elderly, Kalasin Province 2017 [Internet]. Kalasin statistical office; 2018 [cited 2020 Apr 6]. Available from:<http://kalasin.nso.go.th/images/attachments/Info.News/Info.News2561/009Sep/1004older61up.pdf>. (in Thai).
6. Phon Ngam Chaloem Phrakiat Health Center. Demographic data of people preparing to enter the elderly age 50 - 59 years. Kalasin; 2018. (in Thai).
7. Ruansri P, Pothiban L, Nanasilp P. Knowledge, Attitudes, and Practices among Health Care Personnel Pertaining to Terminal Care for Older Patients with Chronic Illness. Nursing Journal. 2015; 42(2):24-35. (in Thai).
8. Bassah N, Ubenoh US, Palle JN. An exploratory study of the knowledge and practices of family caregivers in the care of the elderly at home in the Buea Health District, Cameroon. J Gerontol Geriatr Res. 2018;7(47):2-13.
9. Dearden C, Becker S. Young carers and education. London: Carers UK; 2003.
10. Feldt LS. The approximate sampling distribution of Kuder-Richardson reliability coefficient twenty. Psychometrika. 1965;30 (3):357-70.
11. Santos JR. Cronbach's alpha: A tool for assessing the reliability of scales. J Ext. 1999;37(2):1-5.
12. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives Vol. 1 Cognitive domain. New York. McKay 1956;20-4.
13. Best JW. Research in Education Fifth Education. Prentice-Hall; 1986.
14. Hinkle DE, Wiersma W, Jurs SG. Correlation: a measure of relationship. Applied statistics for the behavioural sciences. 1994 3rded.: 105- 31. Boston: Houghton Mifflin; 1994.
15. Department of Health. Guideline for Elderly Care, six edition [Internet]. Department of Health; 2013 [cite 2020 Nov 22]. Available from: http://hpc2.ana.mai.moph.go.th/emedial/files/p/135_20150907131224.pdf.
16. Eamsamai S, Mhuansit R, Thongmag C. An elderly care model among caregiving volunteers at Phukrang Municipality,

- Amphur Praputthabat, Saraburi province. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2012;22(3):77-87. (in Thai).
17. Miller B, McFall S, Montgomery A. The impact of elder health, caregiver involvement, and global stress on two dimensions of caregiver burden. J Gerontol. 1991;46(1):9-19.
 18. Locock L, Brown JB. All in the same boat? Patient and carer attitudes to peer support and social comparison in motor neurone disease (MND). Soc Sci Med 2010;71(8):1498-505.
 19. Van LD, Meiland FJ, Van HG, Drees RM. Personalised caregiver support: effectiveness of psychosocial interventions in subgroups of caregivers of people with dementia. Int J Geriatr Psychiatry. 2012;27(1):1-14.
 20. Hoffmann T, McKenna K, Worrall L, Read SJ. Evaluating current practice in the provision of written information to stroke patients and their carers. Int J Ther Rehabil. 2004;11(7):303-10.