



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดต่อความเครียดในการดูแล
ผู้สูงอายุของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค¹
THE EFFECT OF PROMOTING HUMANITUDE CARE PROGRAM ON CAREGIVING
STRESS OF CAREGIVERS IN BAN BANG KHAE SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT
CENTER FOR OLDER PERSONS

สุภาวดี ล่ำสัน²

จิราพร เกศพิชญวัฒนา³

Supavadee Lumsan

Jiraporn Kespichayawattana

¹วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
และได้รับการสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Part of a thesis, Master Degree of Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

This research was funded by Chulalongkorn University.

²นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

²Graduated student in Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand

³รองศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

³Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand

²Author Email: supavadee.tukta@gmail.com

Received: July 15, 2021

Revised: September 29, 2021

Accepted: September 29, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำเพื่อศึกษาผลของการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดของ Gineste and Marescotti (2008) ต่อความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแคก่อนและหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ จำนวน 18 คน

เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด และเครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง แบบประเมินกิจกรรมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติความแปรปรวนแบบวัดซ้ำและการเปรียบเทียบรายคู่

ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยความเครียดในการดูแลของผู้ดูแลหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .00$) และ 2) ค่าเฉลี่ยความเครียดในการดูแลของผู้ดูแลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด ลดลงตั้งแต่สัปดาห์แรกจนถึงสัปดาห์ที่ 6 ($p = .00$)

คำสำคัญ : ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, ความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุ, โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด

Abstract

This quasi-experimental research used a one-way repeated measures ANOVA to study and compare the stress of caregivers at Ban Bang Khae Social Welfare Development Center before and after participating in a Humanitude care program. The participants were 18 caregivers selected by purposive sampling in line with the study inclusion criterion. The method involved the provision of knowledge and practice about Humanitude care by Gineste and Marescotti (2008) to caregivers. Humanitude care involves eye contact, speech, touch, and verticality. The research instruments comprised of 1) an experimental instrument, which was a Humanitude care program, 2) a Humanitude knowledge test acting as a control instrument, 3) data collection instruments administered by the researcher covering personal information and Zarit Burden's questionnaire, and 4) Humanitude care behavior tests such as a Humanitude care activity test. The analysis was conducted using descriptive statistics, one-way repeated measure ANOVA, and the pairwise comparison method.

The result shows that 1) the average stress scores of caregivers after participating in the Humanitude care program decreased significantly from the first time they were attending the program ($p = .00$), and 2) the stress scores of the caregivers were also significantly and continuously decreased since they had started participating in the first week until reaching the sixth week ($p = .00$).

Keywords: caregiver, stress of caregivers, Humanitude care program

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 12 ล้านคน (ร้อยละ 18.10) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2020) จำนวนดังกล่าวยังพบผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานได้จำนวนมากขึ้น และในปัจจุบันโครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้เมื่อเกิดปัญหากับผู้สูงอายุแล้วไม่มีผู้รับผิดชอบดูแลจะทำให้เกิดปัญหาผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งและถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ข้อมูลสถิติของประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุไทยที่อยู่ตามลำพังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 6 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 11 ในปี พ.ศ. 2563 Foundation of (Thai Gerontology

Research and Development institute, 2020) การแก้ไขปัญหาของภาครัฐที่ออกมา คือ การให้ผู้สูงอายุไปอยู่ในสถานที่ราชการที่จัดไว้สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ (Sudirat, 2013) การดำเนินการช่วยเหลือทำในรูปแบบของการสร้างศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2020) ซึ่งศูนย์ดังกล่าวจัดเป็นสถานสงเคราะห์คนชราแห่งแรกของประเทศไทย นั่นคือ บ้านพักคนชราบางแค หรือ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค จัดตั้งขึ้นเพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุและมีสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในศูนย์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561, 2562, 2563 และ 2564 จำนวน 244, 256, 258 และ 263 คน ตามลำดับ

และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการแบ่งเป็นประเภทสามัญ คือ ไม่ต้องเสียค่าบริการใด ๆ และประเภทเสียค่าบริการแบบหอพัก แบ่งออกเป็นห้องเดี่ยว เสียค่าบริการคนละ 1,500 บาทต่อเดือน และห้องคู่เดือนละ 2,000 บาท ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่เข้ามารับบริการจะเป็นประเภทไม่เสียค่าใช้จ่าย เพราะผู้สูงอายุเหล่านี้มักจะประสบปัญหาถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล และมีปัญหาด้านการเงิน (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2020) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแคจึงถือเป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบการดูแลที่มีมาตรฐานของประเทศไทย และมีจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการมากที่สุดในจำนวนสถานบริการของรัฐ

ผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ช่วยเหลือตนเองได้ 2) เริ่มมีภาวะพึ่งพิง และ 3) เจ็บป่วยนอนติดเตียง จึงต้องมีผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่ม และมีคุณสมบัติคือ ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 70 ชั่วโมง จึงทำให้อัตราการก้ำกึ่งของผู้ดูแลมีน้อย ต้องหมุนเวียนผู้ดูแลในแต่ละเดือน เพราะจากสัดส่วนจำนวนผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุในศูนย์ คือ 1 : 7 นั่นคือ ผู้ดูแล 1 คน จะต้องดูแลผู้สูงอายุ 7 คน ถือเป็นสัดส่วนภาระงานที่มาก (Sudirat, 2013) และผู้สูงอายุบางรายต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา จึงทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหน็ดเหนื่อยในการดูแล (Boonvas, Supanan, Chunhabordee & Wae, 2021) บางรายเกิดความเครียดในการดูแลบ่อยครั้ง หากปล่อยไว้ส่งผลต่อผู้ดูแลและคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ และนำไปสู่การละเลยการดูแล ส่งผลต่อความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแล ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตลดลง (Srihaklang & Sasat, 2016)

ความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุเป็นความรู้สึกลำบากที่เกิดจากภาระการดูแลผู้สูงอายุและส่งผลกระทบต่อคุณภาพ

การดูแลผู้สูงอายุ (Pearlin et al., 1990) จากการศึกษาของ Boonsang (2007) พบว่า สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลคือ งานที่เหน็ดเหนื่อย งานที่ต้องรับมือกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ รวมถึงการขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้เมื่อต้องเผชิญกับความเครียดในการดูแลจึงมักแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาเพื่อรับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้น และพยายามทำให้ความเครียดนั้นทุเลาลง อย่างไรก็ตามหากผู้ดูแลเลือกใช้วิธีการจัดการกับความเครียดที่ไม่เหมาะสมและไม่มีประสิทธิภาพอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจ สังคม ตลอดจนสุขภาพร่างกายของผู้ดูแล ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพลดลงและทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาเพิ่มมากขึ้น (Boonvas et al., 2021)

ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้ดูแลอาจแบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ 1) ผู้สูงอายุ พบว่าพฤติกรรมของผู้สูงอายุส่งผลต่อความเครียดของผู้ดูแลในระดับสูง จากการที่ผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล เช่นเดียวกับการศึกษาของ Tangchurat (2011) พบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุมาจากปัญหาพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และ 2) ผู้ดูแล ได้แก่ ผู้ดูแลที่ไม่ใช่ญาติจะมีความเครียดจากการดูแลมากกว่าผู้ดูแลที่เป็นญาติ (Tangchurat, 2011) และการที่ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแล ไม่มีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุหรือโรคของผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเครียดเกิดขึ้นได้ (Puthiwatanatharadol & Kespichayawattana, 2017) และจากการศึกษาของ Luvira (2013) พบว่า การที่ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลทำให้เกิดการลองผิดลองถูก อาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดได้ ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุลงได้ (Zemlin, 2014)

การศึกษาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่เน้นการส่งเสริมความรู้ความสามารถของผู้ดูแล

ผู้สูงอายุ พบว่า ต่างประเทศมีการนำแนวคิดการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด (Humanitude) ของนักปรัชญาชาวฝรั่งเศสชื่อ Gineste and Marescotti (2008) มาใช้ในการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ โดยการดูแลแบบฮิวแมนนิจูดเป็นการดูแลที่ยึดหลักความเคารพและเข้าใจในความเป็นมนุษย์หรือบุคคล ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความผาสุกในชีวิต (wellbeing) เพื่อคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าและควมมีศักดิ์ศรี ผ่านองค์ประกอบสำคัญ 4 อย่าง คือ การสบตา การพูด การสัมผัส และการจัดท่าในแนวตั้งตรง หากผู้ดูแลสามารถทำได้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ จะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความรัก ความห่วงใย ความปรารถนาดีที่ผู้ดูแลมีต่อผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุก็รู้สึกปลอดภัยและมั่นคง พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการดูแล ทำให้การดูแลง่ายขึ้น และผู้ดูแลจะมีความเครียดในการดูแลลดลงได้ (Melo, Pereira, Fernandes, Freitas, & Melo, 2017)

การศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับผู้ดูแลแบบเป็นทางการ (formal caregiver) ที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล แต่ยังไม่พบการวิจัยเชิงทดลองที่ลดความเครียดของผู้ดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุ ทั้งที่ปัญหาความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลแบบเป็นทางการนั้น สามารถพบได้บ่อยและส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและคุณภาพในการดูแล ดังนั้น การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดต่อความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค น่าจะทำให้ได้ข้อมูลการออกแบบโปรแกรมที่ไปช่วยลดความเครียดของผู้ดูแล ส่งเสริมศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเกิดผลลัพธ์ดีทั้งกับผู้สูงอายุและผู้ดูแล จนทำให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งสองฝ่าย

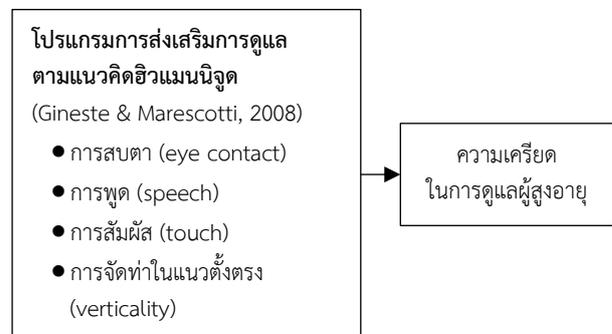
วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแคก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด

สมมุติฐานวิจัย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดมีความเครียดลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดซ้ำ 6 ครั้ง (One-way repeated measures ANOVA) แต่แต่ละครั้งวัดห่างกัน 1 สัปดาห์

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค จำนวน 27 คน

ตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแคที่ได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 18 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ของ Maxwell and Delaney (2004) ถ้าการวิจัยใช้การวัดซ้ำจำนวน 6 ครั้ง จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 16 คน ดังนั้น เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่างผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ทำให้ตัวอย่างในการวิจัยนี้มีจำนวน 18 คน ซึ่งมี

ขนาดตัวอย่างใกล้เคียงกับการวิจัยที่ผ่านมาของ Puthiwatanatharadol and Kespichayawattana (2017) ที่เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดี่ยว แบบวัดซ้ำเช่นกัน ดังนั้น ขนาดตัวอย่างในการวิจัยนี้ จึงน่าจะเพียงพอและเหมาะสมในการศึกษา

เกณฑ์การคัดเลือก เป็นผู้ดูแลทั้งเพศชาย และเพศหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป มีคะแนนความรู้สึกร เป็นภาวะตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป ทำงานอยู่ใน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางแค มาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี และผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ผู้วิจัยสร้างเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ และ ศาสนา เป็นต้น

2. แบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแล พัฒนาโดย Zarit and Zarit (1990) จำนวน 22 ข้อ ใช้วัดเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความตึงเครียดส่วนบุคคล 2) ความขัดแย้งในตนเอง 3) ความรู้สึกผิด และ 4) เจตคติที่ไม่แน่นอน ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน คะแนนรวมมีตั้งแต่ 0 - 88 คะแนน แปลผลโดยใช้ คะแนนรวม แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เครียด (0 - 20 คะแนน) เครียดระดับน้อย (21 - 40 คะแนน) เครียดระดับปานกลาง (41 - 60 คะแนน) และเครียดระดับมาก (61 - 88 คะแนน) ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .82 และมีความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) เท่ากับ .89

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดต่อความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดมี 4 องค์ประกอบ คือ การสบตา การพูดคุย การสัมผัส

และการจัดทำในแนวตั้งตรง ซึ่งใช้แบบร่วมกับการดูแลกิจวัตรประจำวันตามปกติ นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมให้ความรู้ 7 เรื่อง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลง ในวัยสูงอายุ ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล ที่มาและความสำคัญของแนวคิดฮิวแมนนิจูด องค์ประกอบของฮิวแมนนิจูด เทคนิคการนำ องค์ประกอบฮิวแมนนิจูดมาใช้ทั้ง 4 องค์ประกอบ เทคนิคการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ร่วมกับการนำองค์ประกอบฮิวแมนนิจูดมาประยุกต์ใช้ และการรับมือกับปัญหาพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรมกับผู้ดูแล จำนวน 6 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ โดยพบกันครั้งละ 90-120 นาที เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00

2. สื่อที่ใช้ ได้แก่ แผนการสอนการดูแล ตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด PowerPoint เรื่อง การดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูด คู่มือการดูแล ผู้สูงอายุตามแนวคิดแบบฮิวแมนนิจูดสำหรับผู้ดูแล และคู่มือโปรแกรมการส่งเสริมดูแลแบบฮิวแมนนิจูด ต่อความเครียดสำหรับพยาบาล เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิเช่นกัน

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลอง

1. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบ ฮิวแมนนิจูด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด (Humanitude) ของ Gineste and Marescotti (2008) จำนวน 14 ข้อ เป็นแบบ ถูกผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ใช้วัดความรู้เกี่ยวกับแนวคิดฮิวแมนนิจูด และ เทคนิคการใช้องค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ ผู้ดูแลต้องผ่านการวัดความรู้มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบโดย ผู้ทรงคุณวุฒิและวิเคราะห์หาความเที่ยงของ เครื่องมือโดยใช้สูตรของ Kuder-Richardson (KR - 20) ได้ค่า KR - 20 เท่ากับ .93

2. แบบประเมินพฤติกรรมดูแลเป็น แบบบันทึกที่ผู้วิจัยทำขึ้นตามแนวคิดการดูแลแบบ

ฮิวแมนนิจูด (Humanitude) ของ Gineste and Marescotti (2008) ใช้สังเกตการปฏิบัติเป็นแบบสำรวจรายการ (check list) แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ปฏิบัติถูกต้อง (1 คะแนน) และปฏิบัติไม่ถูกต้อง (0 คะแนน) ผลการตรวจสอบความตรงได้ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และผลการตรวจสอบความเที่ยงด้วย Inter-Rater Reliability (IRR) มีค่าเท่ากับ .94

3. แบบประเมินกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามขั้นตอนการให้กิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งในขณะทำกิจกรรมผู้ดูแลต้องใช้หลักการฮิวแมนนิจูดมาผสมผสานกับการดูแลแบบปกติ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) เพื่อประเมินว่าผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแล ผลการตรวจสอบความตรงได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และผลการตรวจสอบความเที่ยงด้วย IRR มีค่าเท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิ์ การศึกษาวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รหัสโครงการ 076.1/63 ออกให้ ณ วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2563 หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลต่อการรักษาของผู้สูงอายุและต่อผู้ดูแลแต่อย่างใด และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะรักษาความลับของข้อมูลและทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธ์ภาพและเก็บข้อมูลจำนวน 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 6 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ถึง 21 มกราคม พ.ศ. 2564 มีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 วัดภาวะการดูแลของผู้ดูแลและวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบฮิวแมนนิจูดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแลและทัศนคติในการดูแลเรียนรู้จากนั้นฝึกปฏิบัติการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด ใช้เวลา 90 นาที

สัปดาห์ที่ 2 เริ่มกิจกรรมวัดภาวะการดูแลของผู้ดูแล สอนและฝึกปฏิบัติการดูแลแบบฮิวแมนนิจูดผ่านกิจกรรม “เรียนรู้และเข้าใจ Humanitude” ใช้เวลา 120 นาที

สัปดาห์ที่ 3 วัดภาวะการดูแลของผู้ดูแล สอนและฝึกปฏิบัติในหัวข้อการเรียนรู้เทคนิค “การสบตาและการพูด” การประยุกต์ใช้ขณะให้กิจกรรมการดูแลที่พบได้บ่อยในสถานดูแลผู้สูงอายุ โดยผสมผสานขณะให้กิจกรรมการดูแล ใช้เวลา 120 นาที

สัปดาห์ที่ 4 วัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแล สอนและฝึกปฏิบัติในหัวข้อการเรียนรู้เทคนิค “การสัมผัสและการจัดท่าตั้งตรง” และสอนกิจกรรมการดูแลที่พบได้บ่อยในสถานดูแลผู้สูงอายุ โดยผสมผสานขณะให้กิจกรรมการดูแล ใช้เวลา 120 นาที

สัปดาห์ที่ 5 วัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแล สอนผู้ดูแลในหัวข้อเทคนิคการรับมือกับปัญหาพฤติกรรมของผู้สูงอายุและทบทวนการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด จากนั้นปฏิบัติในกิจกรรม “ฝึกปฏิบัติทบทวนการดูแลตามแนวคิด Humanitude ทั้ง 4 องค์ประกอบ” โดยผสมผสานขณะให้กิจกรรมการดูแล ใช้เวลา 120 นาที

สัปดาห์ที่ 6 วัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลและวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดหลังเข้าร่วมโปรแกรม ใช้เวลา 30 นาที

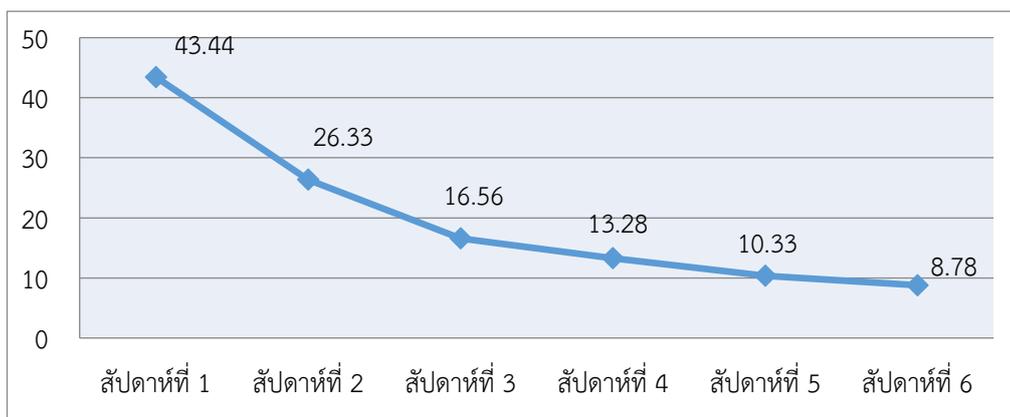
การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอ้างอิง ได้แก่ การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way repeated Measures ANOVA) และวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วย Scheffe Test ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. ตัวอย่างวิจัยทั้งหมด 18 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลเพศหญิง ร้อยละ 72.20 อายุ 50-59 ปี นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 10 สถานภาพส่วนใหญ่โสดกับคู่ มีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 38.92 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 38.92 โดยมีอาชีพเป็นผู้ดูแลในตำแหน่งรับจ้าง/ลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 62.10 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า

10,001 บาท และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 88.90

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดมีค่าเฉลี่ยความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยมีแนวโน้มของความเครียดลดลงและกลุ่มตัวอย่างไม่มีความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 ดังแสดงในภาพ 2



ภาพ 2 ค่าเฉลี่ยความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลรายสัปดาห์ (n=18)

3. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน-แปรปรวนร่วมของค่าเฉลี่ยความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแคก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดแบบวัดซ้ำ 6 ครั้ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความแปรปรวน-แปรปรวนร่วมของค่าเฉลี่ยความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันในแต่ละการวัดซ้ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F(5,102) = 106.64, p = .00$) (ตาราง 1) และผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุเป็นรายคู่ด้วย Scheffe Test พบมีค่าเฉลี่ยความเครียดแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุก่อนได้รับโปรแกรม (สัปดาห์ที่ 1) สูงกว่าระหว่างเข้าร่วม

โปรแกรมในกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2, 3, 4, 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 2

ค่าเฉลี่ยความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุจากการเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากสัปดาห์ที่ 3, 4, 5 และหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม (สัปดาห์ที่ 6) ดังแสดงในตาราง 2

ค่าเฉลี่ยความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดแม้จะมีแนวโน้มลดลงแต่ตั้งแต่ในสัปดาห์ที่ 3 กับ 4 สัปดาห์ที่ 4 กับ 5 สัปดาห์ที่ 5 กับ 6 และ สัปดาห์ที่ 4 กับ 6 พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของค่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล โดยใช้สถิติ

One-way repeated Measures ANOVA ($n=18$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม (Group)	15586.49	5	3117.30	106.64	.00
ภายในกลุ่ม (Weeks)	2981.61	102	29.23		
ภายในกลุ่ม*ระหว่างกลุ่ม (Weeks * Group)	18568.10	107			

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเป็นรายคู่

(Pairwise comparison) ด้วย Scheffe Test ($n=18$)

ความเครียด ในการดูแล ผู้สูงอายุ	M	Mean different (MD)					
		สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 5	สัปดาห์ที่ 6
		(p)	(p)	(p)	(p)	(p)	(p)
สัปดาห์ที่ 1	43.44	43.44	17.11	26.89	30.17	33.11	34.67
			(.00)	(.00)	(.00)	(.00)	(.00)
สัปดาห์ที่ 2	26.78		26.78	9.78	13.06	16.00	17.56
				(.00)	(.00)	(.00)	(.00)
สัปดาห์ที่ 3	16.56			16.56	3.28	6.22	7.78
					(.65)	(.04)	(.00)
สัปดาห์ที่ 4	13.28				13.28	2.94	4.50
						(.75)	(.29)
สัปดาห์ที่ 5	10.33					10.33	1.56
							(.98)
สัปดาห์ที่ 6	8.78						8.78

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดมีค่าเฉลี่ยความเครียดลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยลดลงอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ สัปดาห์ และพบว่าผู้ดูแลไม่มีความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่สัปดาห์ที่ 3 เพราะมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 20 คะแนน เนื่องจากในโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดสัปดาห์ที่ 3 มีการให้เทคนิคการสบตาและการพูด ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบหลักตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการใช้การดูแลตามแนวคิดแบบฮิวแมนนิจูดที่ต้องทำอย่างน้อย 2

องค์ประกอบจึงจะสามารถลดความเครียดในการดูแลของผู้ดูแลลงได้ (Preamthong & Kespichayawattana, 2018) และจากสัปดาห์ที่ 3, 4, 5 และ 6 จะเห็นได้ว่าความเครียดในการดูแลจะลดลงอย่างคงที่หรืออยู่ในระดับไม่มีความเครียดเนื่องจากการดูแลแบบฮิวแมนนิจูดผู้ดูแลได้เรียนรู้และฝึกทักษะผ่านกิจกรรมในทุก ๆ สัปดาห์โดยผู้วิจัยค่อย ๆ เพิ่มความรู้ในการดูแลแบบฮิวแมนนิจูดและเมื่อฝึกทักษะจนครบทั้ง 4 องค์ประกอบ จะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยความเครียดในการดูแลจะลดลงเรื่อย ๆ ตามการให้ความรู้และกิจกรรมที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดในผู้ดูแลจึงสามารถลดความเครียดในการดูแลได้อย่างชัดเจน

และคงที่ อย่างไรก็ตาม การฝึกทักษะตามแนวคิด ฮิวแมนนิจูดยังมีความจำเป็นต้องฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความชำนาญ ซึ่งอาจต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกฝน จึงพบค่าเฉลี่ยความเครียดในการดูแลมีความแตกต่างกันเล็กน้อย จนไม่นับสำคัญทางสถิติในสัปดาห์ที่ 4, 5 และ 6

นอกจากนี้ ยังมีข้อค้นพบเพิ่มเติมจากการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิด ฮิวแมนนิจูดของผู้ดูแล โดยผลการดูแลแบบฮิวแมนนิจูดกับผู้สูงอายุจะส่งผลให้ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการดูแลมากขึ้น ไม่ต่อต้านการดูแลลดพฤติกรรมก้าวร้าว มีพฤติกรรมที่เหมาะสมทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดในการดูแลลดลงได้ เนื่องจากรูปแบบกิจกรรมการดูแลเริ่มต้นจากง่ายไปยาก การที่ผู้ดูแลเข้าไปสบตาทางด้านหน้า และพูดคุยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลอ่อนโยนส่งผลให้ผู้สูงอายุนับฟัง สนใจในสิ่งที่ผู้ดูแลพูด และเมื่อมีการสัมผัสเข้าร่วมด้วยจะส่งผลให้ผู้สูงอายุตอบสนองและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมการดูแลอย่างเห็นได้ชัด เทคนิคการดูแลแบบฮิวแมนนิจูดผสมผสานกับการดูแลผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุจึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับ ไว้วางใจ และรับรู้ได้ถึงความรู้สึกอันดีของผู้ดูแล นำมาซึ่งการยอมรับและให้ความร่วมมือในการดูแลได้ง่ายขึ้นในระยะเวลาไม่นานและไม่รู้สึกรบกวนเป็นการดูแล ทำให้ผู้ดูแลลดความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ito and Honda (2015) พบว่าการดูแลแบบฮิวแมนนิจูดสามารถช่วยลดพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้สูงอายุลงได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Melo, Pereira, Fernandes, Freitas, and Melo (2017) กล่าวว่าการใช้การดูแลแบบฮิวแมนนิจูดสามารถลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในผู้สูงอายุลงได้ และการศึกษาของ Honda et al. (2013) พบว่าการดูแลแบบฮิวแมนนิจูดสามารถทำให้ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาลมากขึ้น เมื่อผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการดูแล

การต่อต้านในการดูแลลดลง ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุทำได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตามแนวคิดฮิวแมนนิจูดมีประสิทธิภาพดีเหมาะสมกับผู้ดูแล ซึ่งเห็นผลตั้งแต่ในสัปดาห์ที่ 3 เป็นต้นไป โดยผู้ดูแลสามารถลดความเครียดในการดูแลได้ และอาจนำโปรแกรมนี้ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุอื่นที่มีลักษณะคล้ายกับศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค เช่น สถานะบริหารอื่น ๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชน โดยอาจจัดอบรมอย่างน้อย 3 สัปดาห์ และมีการติดตามทบทวนการฝึกทักษะเป็นระยะจนผู้ดูแลมีความชำนาญ

2. การดูแลแบบฮิวแมนนิจูดสามารถใช้กับผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแคได้ ก็น่าจะสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ แต่ต้องมีการฝึกอบรมผู้ดูแลตามโปรแกรมในการวิจัยนี้ก่อนเป็นอย่างน้อย ก่อนนำไปใช้จึงจะเกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- Boonvas, K., Supanunt, T., Chunhabordee, A. & Wae, N. (2021). Caregiver stress and needs in caring disabled. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(1), 207-208.
- Boonsang, K. (2007). *Relationships between personal factors, knowledge and attitude in elderly care and job stress of the care assistants in home the aged* (Master of nursing science, Gerontological nursing) . Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Pathumwan.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Mental institute. (2020). *Situation of the Thai elderly*. Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Gineste, Y., & Marescotti, J. (2008). *Humanitude: Comprendre la vieillesse, prendre soin deshom mes vieux: A. Colin.*

- Honda, M., Mori, M., Hayashi, S., Moriya, K., Marescotti, R., & Gineste, Y. (2013). The effectiveness of French origin dementia care method: Humanitude to acute care hospitals in Japan. *European Geriatric Medicine*, 2(4), 207-216.
- Ito, M., & Honda, M. (2015). Improvement of behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) by comprehensive standardized care methodology. *Austin Journal Clinical Neurology*, 2(9), 1-2.
- Luvira, V. (2013). Health care for caregivers of patients with terminal illness. *Srinagarind Medical Journal*, 28(2), 266-270.
- Maxwell, S. E., & Delaney, H. D. (2004). *Designing experiments and analyzing data: A model comparison perspective*. Psychology Press.
- Melo, R., Pereira, A., Fernandes, E., Freitas, N., & Melo, A. (2017). Prevention of skin tears in the dependent older person: Contribution of the humanitude care methodology. *Millenium*, 2(3), 45-51.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, J. T., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *Journal of Gerontologist*, 30(3), 583-594.
- Preamthong, S., & Kespichayawattana, J. (2018). The effect of using humanitude concept by family caregivers care on depression in older persons with stroke. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(1), 221-230.
- Puthiwatanatharadol, T., & Kespichayawattana, J. (2017). *The effect of humanitude care by caregiver on agitation behaviors of older people with dementia* (Master of nursing science, Gerontological nursing). Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Pathumwan.
- Srihaklang, P. & Sasat, S. (2016). The effect of caregiving skill development and caregiver support group program on stress in caregiver older persons with terminal stage cancer. *Journal of The Police Nurses*, 8(1), 1-10.
- Sudirat, M. (2013). Working Stress of the operational-level officer at social welfare development center for older persons. *Lampang Rajabhat University Journal*, 1(2), 17-26.
- Tangchurat, S. (2011). *A comparative study of burdens and stress relative and non-relative caregiver of Alzheimer's disease patients* (Master of nursing science, Psychiatry logical nursing). Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Pathumwan.
- Zarit, S., & Zarit, J. (1990). *The memory and behavior problems checklist-1987R and the burden interview*. Department of Individual and Family Studies, University Park, PA.
- Zemlin, C. (2014). Transfer and implementation of knowledge and attitude a particular challenge for caregivers in dementia care. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(1), 81-87.