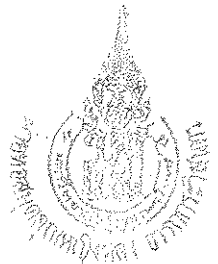


ความต้องการการพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการพยาบาลที่ได้รับ  
ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล  
Nursing Care Needs ; Related Factors to Needs and Care Received of  
Hospitalized Elders



จुरีรัตน์ รักวิธรรม  
Jureerat Ragwitam

เลขหมู่	RC95A 1974 1540 ค. 2
Bib Key	204759
	13 S.A. 2543

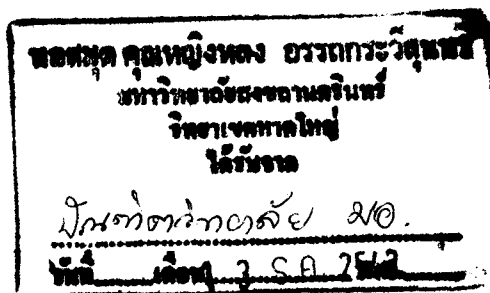
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing  
Prince of Songkla University

2543

ความต้องการการพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการพยาบาลที่ได้รับ  
ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล  
Nursing Care Needs ; Related Factors to Needs and Care Received of  
Hospitalized Elders



จुरีรัตน์ รักวิธรรม  
Jureerat Ragwitam



วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing

Prince of Songkla University

2543



ชื่อวิทยานิพนธ์      ความต้องการการพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการพยาบาลที่ได้รับของ  
   ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล  
ผู้เขียน                      นางสาวจุรีรัตน์ รักริธรรม  
สาขาวิชา                    การพยาบาลผู้ใหญ่  
ปีการศึกษา                  2543

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล และเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาล กับการพยาบาลที่ได้รับของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 120 คน เล็กแถมเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และความเจ็บป่วย แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแบบสอบถามความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับ

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. ในการวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุคูณ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการพยาบาลโดยรวม และสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายคือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 8 สำหรับความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยใด

2. เมื่อเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับ ทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่าคะแนนความต้องการการพยาบาล สูงกว่าคะแนนการพยาบาลที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และเมื่อเปรียบเทียบรายข้อ พบว่ากิจกรรมที่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับมีทั้งหมด 50 กิจกรรม จาก 59 กิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยเป็นกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกาย 26 กิจกรรม กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ 12 กิจกรรม กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ 6 กิจกรรม และกิจกรรมการพยาบาลด้านสังคม 6 กิจกรรม

**Thesis Title**            Nursing Care Needs ; Related Factors to Needs and Care Received  
                                 of Hospitalized Elders

**Author**                    Miss. Jureerat Ragwitam

**Major Program**        Adult Nursing

**Academic Year**        2000

### Abstract

The objectives of this study were to identify factors related to nursing care needs and compare nursing care needs and nursing care received among hospitalized elders. One hundred and twenty subjects were selected purposively. Questionnaires covering demographic characteristics and illness , relationship with family, activity of daily living, nursing care needs and nursing care received were used to collect data.

The results were as follows:

1. In the stepwise multiple regression models ; perception of illness severity was positively associated with global nursing care need and explained 4 percent of the variance of the dependent variable ; activity of daily living was negatively correlated with physical care need and explained 8 percent of the dependent variable. There were no factors related to phycho logical spiritual and social care need.

2. With regard to global and each category of nursing care needs and care received, nursing care need score was significantly higher than nursing care received score ( $p < .001$ ). Among 59 nursing care activities, there were 50 activities in which the need and the care received were significantly different ( $p < .05$ ). These findings suggest unmet needs of hospitalized elders.

### กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จโดยดี ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากรองศาสตราจารย์ ดร. สุนตตรา ตะบูนพงค์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภาวี คงอินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา และข้อคิดเห็นต่าง ๆ รวมทั้งให้กำลังใจจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ได้กรุณาสนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาลประจำการ และผู้ช่วยวิจัยในโรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ ญาติพี่น้อง และเพื่อน ๆ ทุกคนที่ได้ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

จุรีรัตน์ รักรัตนธรรม

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญ	(6)
รายการตาราง	(8)
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
คำถามหลักของการวิจัย	3
กรอบแนวคิด	4
นิยามศัพท์	5
ความสำคัญของการวิจัย	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ	8
ความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ	18
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ	33
3 วิธีดำเนินการวิจัย	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล	44
การวิเคราะห์ข้อมูล	45
4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	47
ผลการวิจัย	47
การอภิปรายผล	64

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	81
สรุปผลการวิจัย	81
ข้อเสนอแนะ	83
บรรณานุกรม	85
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	101
ภาคผนวก ข	115
ภาคผนวก ค	127
ภาคผนวก ง	128
ประวัติผู้เขียน	129



## รายการตาราง

ตาราง	หน้า	
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	48
2	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และสัมประสิทธิ์ ความแปรผันของคะแนนความต้องการการพยาบาลโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง	50
3	กิจกรรมการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการ การพยาบาลในระดับมากเรียงลำดับตามร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความต้องการ	51
4	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความต้องการการพยาบาล โดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง	53
5	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความต้องการการพยาบาล โดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับและไม่ได้รับการศึกษา	53
6	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ความต้องการการพยาบาล โดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีประสบการณ์ ในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	54
7	ความแปรปรวนของความต้องการการพยาบาล ที่มีความเพียงพอของ รายได้แตกต่างกัน	54
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล สัมพันธ์ภาพในครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับความต้องการการพยาบาล	56
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนาย กับความต้องการ การพยาบาลด้านร่างกาย	57
10	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม	57
11	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และสัมประสิทธิ์ ความแปรผันของคะแนนการพยาบาลที่ได้รับ โดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง	58
12	กิจกรรมการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ได้รับการพยาบาลในระดับมาก	59

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า	
13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการ การพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่าง	60
14	ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และสัมประสิทธิ์ ความแปรผันของระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ ความรุนแรงของโรค และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	102
15	จำนวนและร้อยละของความต้องการการพยาบาลในระดับต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง	103
16	จำนวนและร้อยละของการพยาบาลที่ได้รับในระดับต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง	107
17	เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับในแต่ละกิจกรรม ของกลุ่มตัวอย่าง	111

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนของผู้สูงอายุในประเทศไทยมีเพิ่มมากขึ้น โดยอยู่ที่ประมาณ 5.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8 ของประชากรทั้งหมด (นภาพร, 2542) นอกจากนี้ขนาดและสัดส่วนของผู้สูงอายุ ยังมีอัตราเพิ่มที่เร็วมาก และในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้าประเทศไทยจะได้ชื่อว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยกว่าร้อยละ 10 ของประชากรจะมีอายุมากกว่า 60 ปี (สุทธิชัย, ธานี, ธนารดี และชนตติ, 2542) ซึ่งน่าจะเป็นเรื่องดี เพราะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงควมมีสุขภาพพลานามัยที่ดีของประชากรไทย แต่ขณะเดียวกันมีผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยที่มีปัญหาสุขภาพและเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายไปในทางเสื่อม ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดลง เกิดโรคภัยเบียดเบียนได้ง่ายกว่าวัยหนุ่มสาว โดยวัยสูงอายุมักมีโอกาสเกิดโรคมกกว่าวัยอื่นถึง 4 เท่า (Eliopoulos, 1987) และประมาณร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุไทย จะมีโรคหรือมีปัญหสุขภาพมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป (สุทธิชัย , ธานี , ธนารดี และชนตติ , 2542) จากการสำรวจในประเทศไทย พ.ศ. 2539 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคปวดเมื่อยแหว และหลังมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขข้ออักเสบ โรคกระเพาะ และโรคหัวใจตามลำดับ (จันทร์เพ็ญ และคณะ, 2538) สำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น โดยเฉลี่ยแต่ละปีคิดเป็นคนละ 1.4 ครั้ง และการป่วยแต่ละครั้งใช้เวลาอนพักในโรงพยาบาลเฉลี่ยนาน 11 วัน (วาทีณี, 2541) นอกจากนี้ยังพบว่าแม้ในปัจจุบันจะมีผู้สูงอายุไม่ถึงร้อยละ 10 ของประชากร แต่อัตราการครองเตียงของผู้สูงอายุมีถึงร้อยละ 30 (สุทธิชัย, ธานี, ธนารดี และชนตติ, 2542)

ในโรงพยาบาลพยาบาลเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงจำเป็นที่พยาบาลต้องมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ถึงปัญหาสุขภาพและความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย เนื่องจากการพยาบาลคือการสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพ ในส่วนที่บุคคลไม่สามารถปฏิบัติเองได้ เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดี (ประนอม, 2538) ดังนั้นการให้บริการพยาบาล จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ (ชูศรี, 2534) และเนื่องจากวัยนับเป็นลักษณะเฉพาะของ

บุคคลอย่างหนึ่ง ที่เป็นตัวกำหนดความต้องการพื้นฐาน (ฟาริดา, 2525) ประกอบกับเป้าหมายหลักของการดำเนินงานตามแผนระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัยประการหนึ่ง คือ การบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนั้นการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

เนื่องจากบุคคลแต่ละคนประกอบด้วยส่วนของร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสังคม (ทัศน, 2533) การพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ จึงควรเป็นการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วิญญาณ และสังคม ด้วยเช่นกัน ดังผลการศึกษาของเดอร์ (Durr, 1971) ที่พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล โดยการให้ความช่วยเหลือในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ด้วยการให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ช่วยลดความวิตกกังวล ตลอดจนให้ความสนใจช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติได้เร็วยิ่งขึ้น แต่จากการศึกษาของ สุภรณ์ และจินตนา (2535) พบว่าจากการสังเกตกิจกรรมที่พยาบาลให้กับผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก คือ การเช็ดตัวบนเตียง การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การทำแผล การให้ยารับประทาน และการให้ยาฉีด คิดเป็นร้อยละ 11.67, 9.00, 8.67, 8.34 และ 7.00 ตามลำดับ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่การพูดคุยกับผู้ป่วยสูงอายุอยู่ในลำดับที่ 8 ขึ้นไป และจากการศึกษาของ ชไมพร (2541) เกี่ยวกับความต้องการการดูแล และการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยที่หน่วยพักค้างรอดูอาการ ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช พบว่าความต้องการการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมากกว่าการได้รับการดูแลจากพยาบาลที่อยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .001$  จากผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง ระหว่างความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยและพยาบาล ตระหนักถึงความต้องการที่แตกต่างกัน โดยที่พยาบาลมักประมาณความต้องการของผู้ป่วยต่ำไป (Lauri, Lepisto & Kappeli, 1997) ทำให้พยาบาลไม่สามารถสนองตอบความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งหากยังไม่ได้รับการแก้ไขอาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในคุณภาพ และบริการที่ได้รับ

ดังนั้น การให้การพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้สูงอายุ จึงต้องเริ่มจากการประเมินปัญหา และความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน เพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม และครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองที่ตรงตามความต้องการ ทำให้รู้สึกว่าได้รับการดูแล

อย่างเพียงพอ ปัญหาได้รับการแก้ไข และรู้สึกพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ (สมจิต , 2536) ซึ่งหากผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการ ข้อมมีอิทธิพลต่อการหายจากการเจ็บป่วยเร็วขึ้น เนื่องจากมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อไป (ลักษณะ, 2538)

นอกจากนี้การที่พยาบาลจะให้การดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ เพื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาเสนอเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลต่อไป ซึ่งจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบว่า ปัจจัยบางตัวมีความสัมพันธ์กับความต้องการ เช่น เพศ (Pender, 1974) การได้รับการศึกษา (ปฐมพร, 2540) ความเพียงพอของรายได้ (มาลี และสุทธิศรี, 2538) ประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (ปฐมพร, 2540) ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค (บุญวดี และจรัสศรี, 2540) และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (พรทิพย์, 2532) ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่าปัจจัยเหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุหรือไม่ ตลอดจนผู้สูงอายุมีความต้องการการพยาบาลอะไรบ้าง ในระดับใด และผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับใด เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางสำหรับการพยาบาล ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถฟื้นตัวจากความเจ็บป่วย และหายจากโรคได้เร็วยิ่งขึ้น

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาล กับการพยาบาลที่ได้รับของผู้สูงอายุขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

#### คำถามหลักของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีความต้องการการพยาบาลและได้รับการพยาบาลอะไรบ้าง มากน้อยเพียงใด?

2. ปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ ขณะพักรักษาตัว  
ในโรงพยาบาล?

3. ความต้องการการพยาบาล และการได้รับการพยาบาลของผู้สูงอายุ ขณะพักรักษาตัว  
ในโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันหรือไม่

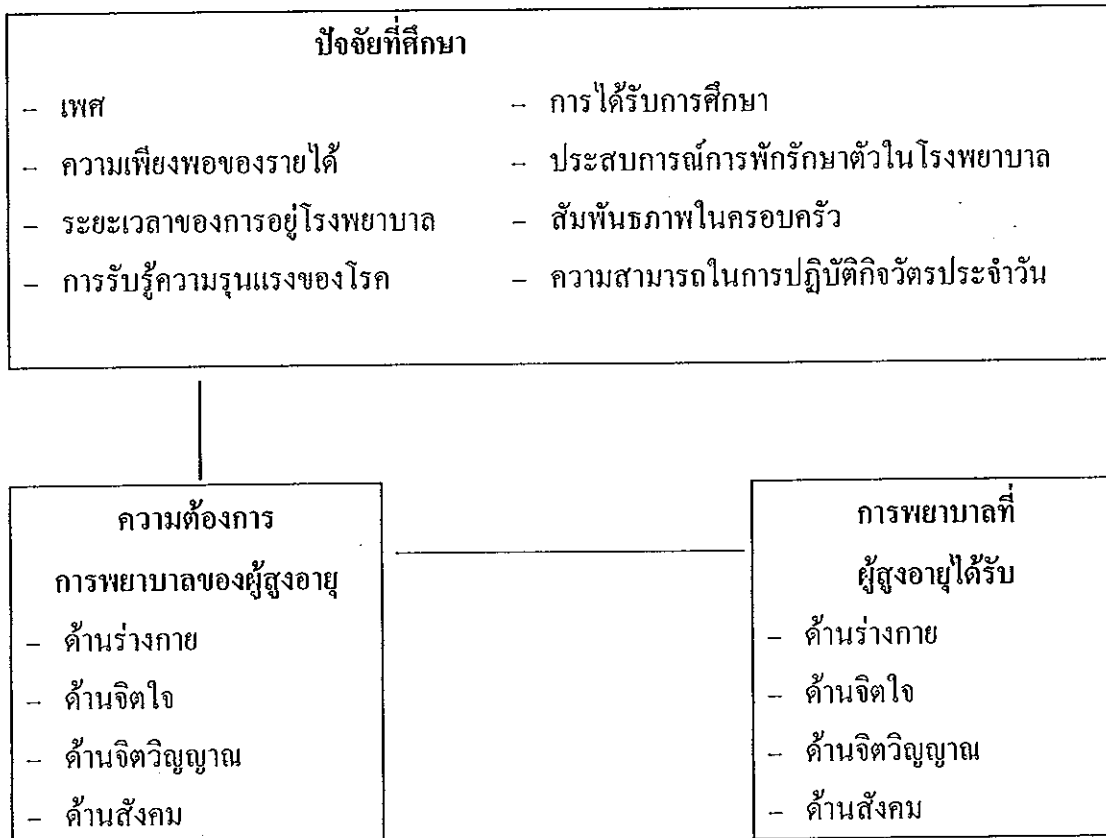
#### กรอบแนวคิด

ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ความเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่ง ที่อาจทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนได้ พยาบาลนับเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญมากในโรงพยาบาล ที่สามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองที่ตรงตามความต้องการสำหรับแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ที่คำนึงถึงความต้องการพื้นฐานของมนุษย์นั้น เฮนเดอร์สัน (Henderson, 1964 cited in George, 1985) แบ่งเป็น 4 ด้านดังนี้ คือ

1. ความต้องการด้านร่างกาย ประกอบด้วย ความต้องการได้หายใจตามปกติ ความต้องการได้รับประทานอาหารและดื่มน้ำอย่างเพียงพอ ความต้องการได้ขยับถ่ายเมื่อต้องการ ความต้องการได้เคลื่อนไหว และคงไว้ซึ่งท่าทางที่ปกติ ความต้องการพักผ่อนและนอนหลับอย่างเพียงพอ ความต้องการเสื้อผ้าและเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม ความต้องการได้ดำรงอุณหภูมิของร่างกายในภาวะปกติ จากการใช้เครื่องนุ่งห่ม หรือจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ความต้องการได้มีร่างกายที่สะอาดเรียบร้อย และ ความต้องการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย หลีกเลี่ยงอันตรายจากสิ่งแวดล้อม และหลีกเลี่ยงอันตรายจากสิ่งอื่น
2. ความต้องการด้านจิตใจ ประกอบด้วย ความต้องการได้สื่อสารพูดคุย และได้แสดงออกถึง อารมณ์ ความต้องการ ความกลัว หรือความคิดเห็น และ ความต้องการได้เรียนรู้หรือค้นพบสิ่งใหม่ ที่นำไปสู่การพัฒนา มีสุขภาพดี
3. ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ความต้องการได้เคารพบูชาในสิ่งที่นับถือศรัทธา
4. ความต้องการด้านสังคม ประกอบด้วย ความต้องการทำงานให้ประสบความสำเร็จ และความต้องการได้ร่วมนันทนาการ

ความต้องการทั้ง 4 ด้านหลักของเฮนเดอร์สันที่กล่าวมา จะแตกต่างกันในผู้สูงอายุแต่ละคน เนื่องจากแต่ละบุคคลมีความต้องการที่มีลักษณะเฉพาะของตนที่ไม่เหมือนกัน (สุปราณี และ วรรณิการ์, 2529) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ทำให้ผู้วิจัยคาดว่าความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านเพศ ระดับการศึกษา (Dodge,

1969) ความเพียงพอของรายได้ (ละเอียด, 2542) จำนวนครั้งของการพักรักษาในโรงพยาบาล (ปฐมพร, 2540) ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว (Dodge, 1969) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Wegner & Alexander, 1993) และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (พรทิพย์, 2532) โดยสามารถสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

### นิยามศัพท์

ความต้องการการพยาบาล หมายถึง ความต้องการการช่วยเหลือหรืออยากจะได้รับ การดูแลช่วยเหลือ หรือปฏิบัติจากบุคลากรพยาบาลทุกระดับ เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณและด้านสังคม ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ประเมินได้จากการ

ตอบแบบสัมภาษณ์ความต้องการการพยาบาล ของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดของเฮนเดอร์สัน

การพยาบาลที่ได้รับ หมายถึง การพยาบาลที่ได้รับจริงตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ จากบุคลากรพยาบาลทุกระดับในระหว่างอยู่โรงพยาบาล ที่ตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคม ประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีเนื้อหาสัมพันธ์กับแบบสัมภาษณ์ความต้องการการพยาบาล

ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ปัจจัยที่คาดว่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล ประกอบด้วย เพศ การได้รับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

- สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยสูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว ในช่วงที่ผ่านมา ประเมินจากแบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัวของสมพร (2541)

- การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ระดับการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุ ต่อความรุนแรงของโรค ขณะให้การสัมภาษณ์ โดยประเมินจากสเกลการรับรู้ความรุนแรงของโรคของสมพร (2541)

- ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหมายถึง ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ในขณะที่ให้การสัมภาษณ์ โดยประเมินจากแบบวัดความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในขณะที่อยู่โรงพยาบาลของสมพร (2541)

#### ความสำคัญของการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้ทราบถึงความต้องการของผู้สูงอายุ ความต้องการที่ได้รับการสนองตอบ และความต้องการที่ไม่ได้รับการสนองตอบ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลและแก้ไขปัญหา ให้สอดคล้องกับความต้องการที่เป็นจริงของผู้สูงอายุ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากขึ้น



2. เป็นแนวทางในการจัดการศึกษา สำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ควรเน้นเกี่ยวกับการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการที่เหมาะสม

3. เป็นแนวทางในการทำวิจัย เพื่อหารูปแบบการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารและบทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดในแต่ละเรื่องดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ

### แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

วัยสูงอายุ เป็นกระบวนการที่นำไปสู่การลดลงของการคาดการณ์อายุขัย เมื่ออายุขัยเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียการปรับตัวอย่างค่อยเป็นค่อยไป รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทั้งในส่วนของการทำหน้าที่ และการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ในสหรัฐอเมริกาได้แบ่งช่วงของวัยสูงอายุ เป็น 3 ช่วง คือ สูงอายุตอนต้น อายุ 65 - 74 ปี สูงอายุตอนกลาง อายุ 75 - 84 ปี และสูงอายุตอนปลาย อายุ 85 ปีขึ้นไป (Farrell, 1990) ในการกำหนดกฎเกณฑ์ผู้สูงอายุบางประเทศใช้อายุ 55 ปีขึ้นไป บางประเทศใช้ 60 ปี หรือ 65 ปี ทั้งนี้ขึ้นกับสังคมที่มีการพัฒนาสาธารณสุขที่แตกต่างกัน ทำให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีปริมาณที่เพิ่มขึ้นในอายุที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตามองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป (อัจฉรา, สุภรณ์, ยุพดี และไขแซ, 2536) โดยที่ความมีอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิต ที่มีอัตราของการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน ทั้งโดยตัวบุคคลและระบบสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ (ฮาไฟร์ดีน, 2533) สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นลักษณะของการเปลี่ยนแปลงที่ลดอัตราความเจริญลงไปสู่ความเสื่อม โดยแบ่งการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุได้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ร่างกายของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม โดยเซลล์ร่างกายส่วนใหญ่จะทำงานลดลง และมีจำนวนน้อยลงประมาณร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว (Eliopoulos, 1987) ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายของผู้สูงอายุมีดังนี้

1.1 ระบบผิวหนัง ผิวหนังในผู้สูงอายุจะบางลง ความยืดหยุ่นของผิวหนังไม่ดี ผิวหนังเหี่ยวมีรอยข่นและมีความเหนียวเพิ่มขึ้น ไขมันใต้ผิวหนังและเซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์เดิมลดลงถึงร้อยละ 50 (Carnevali&Patrick, 1986) ทำให้การหายของแผลและการไหลเวียนเลือดลดลง เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดแผลกดทับได้ง่าย และทนต่อความหนาวเย็นได้น้อยลง เนื่องจากต่อมไขมันทำงานน้อยลง (วิไลวรรณ, 2528) ผิวหนังแห้งและแตกง่าย (Ignortavicius, 1999) ผมและขนทั่วไปมีสีจาง ขนาดบางและลดจำนวนลง ระบบการขับเหงื่อและระบายความร้อนไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากต่อมเหงื่อมีจำนวนและขนาดลดลง ทำให้ไม่สามารถขับเหงื่อ ผิวหนังแห้ง คัน และแตกง่าย การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายลดลง เกิดอาการลมแดดได้ง่าย ในเวลาที่อุณหภูมิของอากาศสูงขึ้น (วิไลวรรณ, 2528) เซลล์สร้างสี (melanocyte) ทำงานลดลง ทำให้สีผิวจางลง แต่อาจมีรงควัตถุ (pigment) สีดำหรือน้ำตาลสะสมเป็นแห่ง ๆ บริเวณใบหน้า แขน และหลังมือ นอกจากนี้ในผู้สูงอายุยังมีจำนวนแมคโครฟาจ (macrophages) บริเวณผิวหนังลดลงถึง 70% ทำให้ภูมิคุ้มกันของผิวหนังลดลงด้วย (Carnevali & Patrick, 1986)

## 1.2 ระบบประสาทและประสาทสัมผัส

1.2.1 ในส่วนของระบบประสาท พบว่า ขนาดของสมองลดลงจำนวนเซลล์ประสาทลดลง และประสิทธิภาพการทำงานของสมองน้อยลง หลอดเลือดสมองเสียหายที่เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัวมากขึ้น สมองขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้ความจำเสื่อมโดยเฉพาะเรื่องราวใหม่ ๆ แต่สามารถจำเรื่องราวเก่า ๆ ได้ดี นอกจากนี้ในผู้สูงอายุยังมีความไวและความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ลดลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชิงซ้ำ จนบางครั้งอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว อาจทำงานไม่สัมพันธ์กัน

1.2.2 ความสามารถในการมองเห็นลดลง เนื่องจากเลนส์ตาเสื่อมความสามารถในการปรับระยะภาพ ทำให้การมองเห็นไม่ดี (วิไลวรรณ, 2532) ความสามารถในการอ่านลดลง สายตาวายขึ้น ซึ่งมักพบในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป การมองเห็นในที่มืด หรือเวลากลางคืนไม่ดี เนื่องจากขนาดของรูม่านตาเล็กลง ความสามารถในการเทียบสีลดลง โดยเฉพาะสีน้ำเงิน เขียว และม่วง (Eliopoulos, 1987) ส่วนสีที่ยังสามารถแยกออกได้ชัดเจน คือ สีแดง ส้ม เหลือง และน้ำตาล (วิไลวรรณ, 2532) ซึ่งจากการศึกษาของราตรี และคณะ (2538) และอำไพ, ยувวงศ์ และวันทนี (2535) พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสายตาร้อยละ 51.14 และ 60.4 ตามลำดับ

1.2.3 ความสามารถในการได้ยินลดลง เนื่องจากการเสื่อมของอวัยวะในหูชั้นในมากขึ้น และเยื่อแก้วหูแข็งตัวมากขึ้น หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นในเกิดภาวะแข็งตัว มีผลทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะ และการเคลื่อนไหวไม่คล่องตัว เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย นอกจากนี้ผู้สูงอายุจะสูญเสียการได้ยินระดับเสียงสูงมากกว่าระดับเสียงต่ำ (Eliopoulos, 1987) ทำให้ผู้สูงอายุบางคนชอบแยกตัว ขี้สงสัย และหวาดระแวงในเรื่องต่าง ๆ ได้ (วิไลวรรณ, 2532) และจากการศึกษาของทัศนีย์ (2535) ราตรีและคณะ (2538) และอำไพ , ยวงวงศ์ และวันทนี (2535) พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินร้อยละ 15.4 , 18.9 และ 21.17 ตามลำดับ

1.2.4 ความสามารถในการดมกลิ่นไม่ดี เพราะมีการเสื่อมของเยื่อจมูก

1.2.5 การรับรสของลิ้นเสียไป เนื่องจากต่อมรับรสทำหน้าที่ลดลง และมีปริมาณเหลืออยู่ 1 ใน 3 เมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว (Eliopoulos, 1987) โดยเมื่ออายุ 70 ปี ความสามารถในการรับรสต่าง ๆ จะลดลงถึงร้อยละ 30 แต่ยังสามารถรับรสหวานได้ดี ทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อยลง และเกิดภาวะเบื่ออาหาร

1.2.6 การสัมผัส ผู้สูงอายุจะมีความทนต่อระดับความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความเจ็บปวดที่พบว่ารุนแรงในวัยหนุ่มสาว เป็นความเจ็บปวดเพียงเล็กน้อยในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ความสามารถในการรับรู้แรงกดต่อผิวหนังในผู้สูงอายุ ก็ลดลงด้วยเช่นกัน (Eliopoulos, 1987) ทำให้ผู้สูงอายุเกิดแผลและอุบัติเหตุที่ผิวหนังได้ง่าย ซึ่งสาเหตุดังกล่าวเกิดจากการทำงานของตัวรับการกระตุ้น (receptor) ที่ผิวหนังลดลง และการไหลเวียนเลือดปลายทางเลวลง (วิไลวรรณ, 2532)

1.3 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ในส่วนของกล้ามเนื้อ ผู้สูงอายุจะมีการเสื่อมถอยกำลังของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณแขนและขา (Staab & Hodges, 1996) กล้ามเนื้อมีการลดขนาดลงแล้วถูกแทนที่ด้วยเนื้อเยื่อไขมัน ทำให้เกิดการหย่อนยาน เช่น บริเวณหน้าท้อง ต้นแขน และผนังหน้าท้อง นอกจากนี้ยังเกิดการสั่นกระตุกของกล้ามเนื้อ (muscle tremor) ซึ่งเกิดจากการลดการเจริญเติบโตของระบบเอคตราไพรามิดอล (extrapyramidal system) สำหรับส่วนของกระดูกนั้น วัยสูงอายุเป็นวัยที่กระดูกมีความเปราะและหักง่าย โดยเฉพาะผู้หญิงหลังหมดประจำเดือน จะสูญเสียแคลเซียม ซึ่งเป็นส่วนประกอบสำคัญของกระดูก ทำให้เป็นโรคกระดูกพรุนในผู้ชายจะพบโรคนี้น้อยกว่า ซึ่งอันตรายที่พบมากจากโรคกระดูกพรุน คือ การหักล้ม (วิไลวรรณ, 2532) นอกจากนี้กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่อต่าง ๆ จะเสื่อมมากขึ้นตามอายุ น้ำไขข้อลดลงทำให้กระดูกสัมผัสกันมากขึ้น ขณะเคลื่อนไหวทำให้เกิดการเสื่อมของข้อ อาจพบว่าการอักเสบของข้อ ปวดข้อ ข้อติดแข็งหรือพิการผิดปกติได้ (Matteson & McConnel,

1988) ทำให้ข้อต่อต่าง ๆ มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว หรือทำกิจกรรม และในผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปี จะมีความสูงลดลง 2 นิ้ว (Eliopoulos, 1987) เนื่องจากหมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อมและบางลงทำให้หลังโก่งและมีอาการปวดหลังได้

1.4 ระบบการไหลเวียน หัวใจมักมีขนาดปกติ แต่มีเนื้อเยื่อพังคืดมาสะสมมากขึ้น ลิ้นหัวใจแข็งและหนาขึ้น มีแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง ซึ่งส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (cardiac output) ลดปริมาณลงร้อยละ 1 ต่อปีในผู้สูงอายุ การตอบสนองของหัวใจต่อภาวะเครียดทำได้ช้า ซึ่งเห็นได้จากชีพจรไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงเมื่อใช้สูงหรือตกใจ แต่ถ้าเปลี่ยนแปลงแล้วกว่าจะกลับคืนสู่ภาวะปกติต้องใช้เวลา นาน (Eliopoulos, 1987) ในส่วนของหลอดเลือดจะเกิดภาวะเสื่อม เนื่องจากผนังหลอดเลือด สูญเสียความยืดหยุ่น และมีการสะสมของแคลเซียม ทำให้ผนังหลอดเลือดแข็ง และหัวใจต้องบีบตัวแรงขึ้น ทำให้ค่าความดันเลือดสูงขึ้น ทั้งความดันซิสโตลิกและความดันไดแอสโตลิก ซึ่งอาจสูงถึง 170/95 มิลลิเมตรปรอท ส่วนผู้ที่มีอายุเกิน 80 ปี อาจมีค่าความดันเลือดสูงถึง 195/105 มิลลิเมตรปรอท โดยไม่จำเป็นต้องรักษา (แสงจันทร์, 2541) โดยทั่วไปผู้สูงอายุมักเกิดอาการหน้ามืดเป็นลม เพราะเลือดไปเลี้ยงสมองไม่ทันขณะเปลี่ยนท่า นอกจากนี้ปริมาณเลือดทั้งหมด จำนวนเม็ดเลือดแดง และระดับฮีโมโกลบินในร่างกายลดลง ทำให้เกิดภาวะโลหิตจางได้ง่าย เม็ดเลือดขาวทำงานลดลง ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลง ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

1.5 ระบบทางเดินหายใจ ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจลดลง ผนังทรวงอกแข็งขึ้น ขยายตัวได้น้อยลง การขยายตัวของปอดและความจุของปอดลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับวัยหนุ่มสาว พบว่า ปริมาณอากาศที่เหลือค้างอยู่ในปอด (residual capacity) เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 30 ทำให้ระดับออกซิเจนในเลือดลดลง ร้อยละ 10-15 ในขณะที่ระดับคาร์บอนไดออกไซด์คงเดิม (Eliopoulos, 1987) สำหรับทางเดินหายใจ การทำงานของเซลล์ขน ตลอดทางเดินหายใจ และรีเฟล็กซ์การไอลดลง ทำให้การกำจัดสิ่งแปลกปลอมไม่ดี เกิดโรคติดเชื้อและปอดบวมได้ง่าย

1.6 ระบบทางเดินอาหาร ประสิทธิภาพในการดูดซึมอาหารลดลง โดยปัญหาในการรับประทานอาหารที่สำคัญของผู้สูงอายุ คือ เรื่องฟัน ทำให้การบดเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ซึ่งการดูแลสุขภาพปากและฟัน ตลอดจนสุขนิสัยในการรับประทานอาหารในอดีต มีผลต่อสุขภาพฟันมากกว่าร้อยละ 50 (Eliopoulos, 1987) นอกจากนี้ในผู้สูงอายุจะมีปริมาณน้ำลายลดลง 1 ใน 3 เมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว ทำให้กระบวนการย่อยในปากขาดคุณภาพ และทำให้ยากต่อการ

กลืนอาหาร ยามืด หรือแคปซูล และการลดลงของปริมาณน้ำลาย จะทำให้ปริมาณเอนไซม์ที่ย่อยแป้งลดลงด้วย และเมื่ออายุมากขึ้นกระเพาะอาหารจะหลั่งเอนไซม์ทริพซิน และเปปซิน ในปริมาณลดลงกว่า 20% ทำให้อาหารถูกย่อยไม่สมบูรณ์ การดูดซึมอาหารบางประเภทของทางเดินอาหารลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นโรคขาดสารอาหารได้ง่าย

1.7 ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุมักจะถ่ายปัสสาวะบ่อย เพราะความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลงประมาณ 50% ของวัยหนุ่มสาว ซึ่งพาลเมอร์ (Palmer, 1986) กล่าวว่า การปัสสาวะตอนกลางคืนเกินกว่าคืนละ 2 ครั้ง ถือเป็นความผิดปกติในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายอาจถ่ายขัดโดยเฉพาะผู้สูงอายุชาย สาเหตุที่พบมักเนื่องมาจากต่อมลูกหมากโต ในผู้หญิงอาจกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ เพราะกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อน ซึ่งจากการศึกษาเชิงสำรวจ เพื่อหาอัตราความชุกของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตต่าง ๆ ของกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุหญิงที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ คิดเป็นอัตราความชุกร้อยละ 28.5 (เพ็ญศรี, 2542) ในส่วนของระบบสืบพันธุ์ รังไข่ของผู้หญิง จะฝ่อเล็กลง ลดการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน ปีกมดลูกหดเหี่ยว มดลูกมีขนาดเล็กลง (Ignortavicius, 1995) สารหล่อลื่นภายในช่องคลอดลดลง และมีคุณสมบัติเป็นด่าง ทำให้เกิดการติดเชื้อและอักเสบได้ง่ายขึ้น สำหรับเพศชายการผลิตฮอร์โมนเพศชาย (testosterone) และการผลิตต่อสุมจะลดลง ซึ่งจากการศึกษาของนัทรพร, เอนก, สมัย และปราณี (2542) เกี่ยวกับฮอร์โมนเพศชายในชายไทย พบว่าฮอร์โมนเพศชายรวม (total testosterone) และฮอร์โมนเพศชายอิสระ (free testosterone) ในชายไทยสูงวัยมีค่าต่ำกว่าชายไทยวัยฉกรรจ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .01$  และ  $p < .001$  ตามลำดับ

1.8 ระบบต่อมไร้ท่อ เป็นระบบที่ผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ ในการเผาผลาญอาหาร ตลอดจนควบคุมภาวะสมดุล (homeostasis) ของร่างกายในผู้สูงอายุ จะมีการขาดหรือลดลงของฮอร์โมนหลายชนิด เนื่องจากต่อมได้สมองทำงานลดลง ทำให้ผลิตฮอร์โมนต่าง ๆ ได้น้อยลง ที่เห็นได้ชัด คือ ฮอร์โมนเพศโดยเฉพาะในเพศหญิงที่หมดประจำเดือน (ธนา, 2535)

จะเห็นได้ว่าในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายมากมาย ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีลักษณะแตกต่างจากผู้ป่วยวัยอื่น พยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุ จึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายต่อไป

## 2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

โดยปกติสภาวะทางจิตใจย่อมเกี่ยวข้องกับสภาวะทางร่างกายอย่างใกล้ชิด ยิ่งในผู้สูงอายุด้วยแล้ว เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไปตามวัยที่เพิ่มมากขึ้น จิตใจก็ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัด มีดังนี้คือ

### 2.1 บุคลิกภาพ

บุคลิกภาพพื้นฐานของผู้สูงอายุจะไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก จะยังคงเป็นไปเช่นเดียวกับวัยที่ผ่านมา (Eliopoulos, 1987) และจะยังมีลักษณะชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น คนที่เคยพูดมากก็ยังคงพูดมากเหมือนเดิมหรือมากขึ้น ส่วนผู้ที่เงียบเฉยก็ยังคงเงียบเฉยเช่นเดิม トラบโดที่ร่างกายยังมีความแข็งแรง ผู้สูงอายุจะยังคงมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม และเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้เช่นเดียวกับวัยที่ผ่านมา แต่เมื่อไรก็ตามที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายู่ร่วมกับผู้ที่อ่อนวัยกว่าก่อนข้างลำบาก หรือผู้ที่อ่อนวัยกว่ารู้สึกหนักใจที่จะอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ บุคลิกภาพที่มีลักษณะแฝงจะปรากฏออกมาอย่างชัดเจน จนบุคคลทั่วไปเข้าใจว่าบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ คือ เป็นผู้ที่มีความยึดมั่น อ่อนรักรัณนิยม เอาแต่ใจตนเองเป็นใหญ่ และความคิดเห็นไม่ค่อยลงรอยกับผู้อื่น มีลักษณะของการใช้อำนาจ และพยายามบังคับขู่เข็ญผู้อื่น (แสงจันทร์, 2541) สำหรับลักษณะดังกล่าว จากการศึกษาของนิวเกาเทน (Neugaten, 1973 อ้างตาม แสงจันทร์, 2541) พบว่า จะพบในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย คือ ผู้สูงอายุหญิงมักแสดงออกถึงความก้าวร้าว และเอาแต่ใจตนเองมากขึ้น เพื่อให้ผู้อื่นยอมรับในควมมีคุณค่าของตน ส่วนผู้สูงอายุชายมักจะแสดงออกโดยการยอมรับทำตามข้อชี้แนะของผู้อื่น ต้องการพึ่งพาผู้อื่น และต้องการการดูแลเอาใจใส่จากผู้อื่น พฤติกรรมดังกล่าวอาจเป็นเพราะชายสูงอายุ สามารถทำใจกว้างจะยอมรับความจริงเกี่ยวกับตัวเองว่า ไม่ได้อยู่ในบทบาทของหัวหน้างาน และไม่ต้องแข่งขันในโลกของการทำงานอีกต่อไปก็ได้

### 2.2 การเรียนรู้

การเรียนรู้ในผู้สูงอายุจะเป็นไปได้ช้ากว่าวัยหนุ่มสาว แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นยังขึ้นกับความแตกต่างในพฤติกรรมทางสติปัญญา ระดับการศึกษา วัฒนธรรม (พีชรี, 2532) ประสบการณ์การเรียนรู้ในอดีต ปัญหาสุขภาพ และความเครียดในขณะเรียนรู้ (Eliopoulos, 1987) เป็นต้น

### 2.3 ความจำ

ผู้สูงอายุมักมีความจำในอดีต (long-term memory) ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก แต่ความจำในปัจจุบัน (short-term memory) เสื่อมลงมาก ผู้สูงอายุจึงชอบเล่าเรื่องราวในอดีตให้

ผู้ใกล้ชิดฟัง เพราะจดจำได้มากกว่าเหตุการณ์ในปัจจุบัน (วิภาวี, 2537) แต่ในภาวะที่สุขภาพอ่อนแอ ผู้สูงอายุอาจมีความพร้อมได้ ทั้งความจำในอดีต และความจำในปัจจุบัน (Eliopoulos, 1987)

#### 2.4 สถิติปัญญา

ในผู้สูงอายุที่ไม่มีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ และสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดี อาจมีการเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญาเสื่อมถอยลงเพียงเล็กน้อย หรืออาจไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเลย (พัชรี, 2532) โดยเฉพาะความสามารถในการคำนวณและการใช้ภาษา ในขณะที่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยจะมีการเสื่อมถอยของสติปัญญาสัมพันธ์กับกระบวนการเกิดโรค (Eliopoulos, 1987)

### 3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับบทบาทในสังคม สถานภาพของผู้สูงอายุในสังคม และความสัมพันธ์ทางสังคม ดังนี้ (แสงจันทร์, 2541)

3.1 บทบาทในสังคม วัยสูงอายุเป็นวัยที่เริ่มห่างจากสังคม ภาระหน้าที่ทางสังคมลดลง และมีการเกษียณอายุในช่วงนี้ ซึ่งสิ่งที่เกิดตามมาหลังเกษียณก็คือ การสูญเสียสถานภาพทางสังคม จากผู้ที่เคยมีค่านับหน้าถือตาให้การต้อนรับ มีผู้คอยติดตามดูแลเอาใจใส่เป็นจำนวนมาก ต้องกลายเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีคนรู้จัก ทำให้คนส่วนใหญ่ทำใจยอมรับได้ยาก นอกจากนี้การเกษียณยังทำให้สูญเสียเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเคยได้สังสรรค์หลังเลิกงาน ได้พบปะพูดคุย ปรึกษาหารือขณะทำงาน เมื่อเกษียณไปแล้วโอกาสจะมาพบเหมือนเดิมมีน้อยลง เพราะไม่สะดวกในการเดินทางไปพบ ทำให้รู้สึกขาดเพื่อนที่คุ้นเคย มีความแปลกใหม่เข้ามาแทนที่ การออกจากงานยังทำให้รายได้ลดลง ซึ่งรายได้จากการเกษียณมักจะเป็นรายได้ที่คงที่ แต่ค่าของเงินน้อยลงไปเรื่อย ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางการเงินตามมาได้ การเกษียณทำให้ผู้เกษียณต้องเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ ในวันแรก ๆ อาจยังปรับตัวไม่ได้ว่าจะใช้เวลาว่างทำอะไรดี เวลาอาจจะผ่านไปอย่างช้า ๆ ตามความรู้สึกของผู้เกษียณ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม อาจทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจตามมาได้

เมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุบทบาทภายในครอบครัวก็เปลี่ยนแปลงไป คือเปลี่ยนแปลงจากการเป็นหัวหน้าครอบครัวมาเป็นผู้พึ่งพาอาศัย ซึ่งสังคมไทยเป็นสังคมที่ถือระบบเครือญาติเป็นสำคัญ ผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในครอบครัวจึงมักมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งมักจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี เพราะเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์มามาก มีความสุขุมใจเย็น และเป็นผู้ฟังที่ดี จึงเป็นที่พึ่งทางใจของลูกหลาน เมื่อประสบกับปัญหาต่าง ๆ จะคอยปลอบโยนและให้กำลังใจได้



เป็นอย่างดี สามิภรรยา มักจะอยู่ด้วยกันฉันเพื่อนมากกว่า จะมีความสัมพันธ์ทางเพศต่อกัน เป็นเพื่อนคู่คิดดูแลเอาใจใส่และคอยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้ผู้สูงอายุ มักจะเป็นผู้นำของชุมชน ถ่ายทอดความรู้และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดพิธีกรรมต่างๆ โดยเฉพาะพิธีกรรมทางศาสนา การอนุรักษ์ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม และยังเป็นผู้เสียสละกำลังกาย กำลังทรัพย์เพื่อช่วยเหลือชุมชนได้เป็นอย่างดี

3.2 ความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุมีวงสังคมที่จำกัดลง เพราะไม่ได้ออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน จึงมีความสัมพันธ์กับบุตรหลานเป็นส่วนใหญ่ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวจะแน่นแฟ้นเพียงใด ขึ้นอยู่กับสัมพันธ์ภาพที่เคยสร้างไว้กับลูกหลานในสมัยที่ลูกหลานยังอยู่ในวัยเด็ก ถ้าสร้างสัมพันธ์ภาพไว้ดี ปัญหาจะไม่มากนัก นอกจากบุคคลในครอบครัวแล้ว ผู้สูงอายุมักจะสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นนอกครอบครัว ซึ่งได้แก่เพื่อนสนิทส่วนตัว ตั้งแต่สมัยหนุ่มสาว หรือเพื่อนที่รู้จักเพราะมีความสนใจคล้าย ๆ กัน หรือบุคคลในครอบครัว ได้แก่ ลูกหลาน สามิภรรยา ก็ดี สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมวัยของผู้สูงอายุ มีความสำคัญเทียบได้กับระยะวัยรุ่น โดยผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกันจะเข้าใจปัญหาของกันและกัน เห็นอกเห็นใจกัน รู้สึกเป็นกันเองและซัดเซื้อกันมากกว่า การมีเพื่อนทำให้รู้สึกว่ามิกลุ่มของตน ไม่ว่าเหว โดดเดี่ยว หรือไร้ความหมาย

3.3 สถานภาพทางสังคม ผู้สูงอายุถือเป็นชนกลุ่มน้อยของสังคม ที่ได้รับการปฏิบัติจากสังคมแตกต่างไปจากบุคคลอื่น สำหรับสังคมไทยผู้สูงอายุจะมีสถานภาพสูงในสังคม ได้รับความเคารพนับถือจากบุตรหลานภายในครอบครัวเป็นอย่างดี และมีสถานภาพในครอบครัวค่อนข้างสูง

#### 4. การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ

เมื่อถึงวัยสูงอายุบุคคลจะตระหนักถึงภาวะร่างกายที่เสื่อมถอยยิ่งขึ้น สภาพที่มองเห็นการเปลี่ยนของสีผม ผิวหน้าที่เหี่ยวย่น ความรู้สึกเหนียวอ่อนได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ บ่งถึงวัยหนุ่มสาวได้ผ่านพ้นไปแล้วอย่างสิ้นเชิง ในช่วงวัยสูงอายุนี้ บุคคลจึงต้องพยายามสร้างความสมดุลระหว่างความรู้สึกที่มั่นคงในจิตใจกับความรู้สึกที่สูญเสียม แต่บางรายที่ไม่สามารถสร้างความสมดุลได้สำเร็จจะพยายามหลอกตัวเองว่ายังไม่แก่ ยังต้องการมีความสวยงามเหมือนวัยหนุ่มสาวอยู่อีก แต่ก็เป็นไปได้ จึงมีความรู้สึกว้า ชีวิตนี้มีแต่ความล้มเหลวมากกว่าความสำเร็จ มีความคิดหวังมากกว่าความสดชื่นรื่นเริง บางคนจึงมาถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ด้วยความรู้สึกที่ขมขื่น ขอมรับอะไรไม่ได้ และต้องการพึ่งพาผู้อื่นอย่างมาก ศาสนาจึงเป็นความหวังใหม่

ของผู้สูงอายุ ที่จะแสวงหาความอบอุ่นและความมั่นคงในจิตใจให้กับตนเองได้ โดยการปฏิบัติศาสนกิจ บำเพ็ญสมาธิภาวนาในขณะที่ใช้วาระสุดท้ายของช่วงชีวิตนี้ (พรจันทร์, 2534)

จะเห็นได้ว่าในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการการพยาบาลที่แตกต่างไปจากวัยอื่น พยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลง และตอบสนองความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

## แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ

### 1. หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ

สำหรับการพยาบาลผู้สูงอายุ สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1976 ได้กล่าวถึงการพยาบาลผู้ปวยสูงอายุว่า ควรคำนึงถึงการประเมินความต้องการด้านสุขภาพของผู้ปวยสูงอายุ มีการวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของผู้ปวย (Ebersole & Hess, 1981) และในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุควรเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม ที่เน้นการพยาบาลเพื่อชะลอความเสื่อม ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรครวมทั้งฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีที่สุดตามสภาวะของร่างกาย (วิไลวรรณ , 2532) โดยประนอม และจิราพร (2537) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุว่า ต้องเริ่มจากการประเมินปัญหา และความต้องการการพยาบาลและได้กล่าวถึงหลักการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุดังนี้ คือ

1) การเฝ้าระวัง สังเกตอาการ และอาการแสดงของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญมาก อาการแสดงบางอย่างของผู้สูงอายุ เช่น ไม่รับประทานอาหาร น้ำหนักลด อาจแสดงถึงความผิดปกติบางอย่าง ซึ่งไม่ควรละเลยหรือคิดว่าเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุ

2) เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย ผู้สูงอายุจะมีความผิดปกติหลาย ๆ อย่าง ซึ่งต้องการการดูแลเป็นพิเศษ การเฝ้าระวังสังเกตความผิดปกติหลาย ๆ อย่างที่เกิดขึ้น จะช่วยให้ทราบถึงความต้องการการการักษาพยาบาล

3) อาการผิดปกติต่าง ๆ ที่สังเกตได้จากอาการแสดงของผู้สูงอายุ ควรได้รับการค้นหาสาเหตุอย่างรอบคอบ การดูแลรักษาตามอาการอาจทำให้ละเลยต่อการรักษาพยาบาล ตามสาเหตุที่แท้จริงของความผิดปกติของผู้สูงอายุ

4) เมื่อผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

5) วิธีการรักษาพยาบาลที่เป็นธรรมชาติที่สุดมีผลข้างเคียงน้อยที่สุด คือ วิธีที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ

6) การสังเกตปฏิกิริยาและผลข้างเคียงจากการได้รับยา เพื่อการรักษาพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญ เพราะผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่เสี่ยงต่อการได้รับผลข้างเคียงจากยามากที่สุด

นอกจากนี้สุภานี (2531) ได้กล่าวถึงการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุว่าประกอบด้วย

1. ต้องเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งจะเสื่อมถอยมากกว่าจะเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทั้งร่างกายและจิตใจ

2. ผู้สูงอายุมักจะว้าเหว่ ต้องการคนเอาใจใส่และเป็นเพื่อน ฉะนั้นพยาบาลต้องทักทายและอยู่เป็นเพื่อนคุย เพื่อให้เกิดกำลังใจ และคิดว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้ง

3. รับฟังปัญหาและให้ผู้สูงอายุระบายความในใจ

4. พยายามแสดงให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตัวเองยังมีค่า มีประโยชน์และเป็นที่รักใคร่ของทุกคน

5. ใช้คำพูดที่ง่าย ไม่ใช่ประโยคที่ยาวเกินไป ค่อย ๆ ให้ข้อมูลไปในแต่ละวัน ไม่ควรให้ในวันเดียวกัน เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจำเสื่อม ไม่สามารถจะรับข้อมูลได้หมดในวันเดียวกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจ สามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

6. ตระหนักไว้เสมอว่าผู้สูงอายุต้องการเพื่อน จัดสังคมโดยให้ผู้สูงอายุมาร่วมกลุ่ม เพื่อจะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

7. ระวังอุบัติเหตุ เนื่องจากตาฝ้าฟาง และไม่มีกำลังวังชาเหมือนคนหนุ่มสาว พยายามให้มีแสงสว่างเหมาะสม เมื่อจะเข้าห้องน้ำ ห้องน้ำต้องแห้ง และพื้นไม่ลื่น ลักษณะเตียงควรมีไม้กั้นเตียง

8. ดูแลเรื่องการขับถ่ายให้เป็นไปตามปกติ

9. ผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกับคนหนุ่มสาวทั่วไป ที่ต้องการผู้ที่จะแนะนำเอาใจใส่เรื่องอาหาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั่วไปให้ดีขึ้น

สรุปได้ว่าในการพยาบาลผู้สูงอายุนั้น พยาบาลควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และมีความรู้เกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ ตลอดจนในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุนั้น พยาบาลไม่ควรคำนึงถึงความต้องการด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่จากการศึกษาของ สุภรณ์ และจินตนา (2535) พบว่าจากการ

สังเกตกิจกรรมที่พยาบาลให้กับผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก คือ การเช็ดตัวบนเตียง การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การทำแผล การให้ยารับประทาน และการให้ยาฉีด คิดเป็นร้อยละ 11.67 , 9.00 , 8.67 , 8.34 และ 7.00 ตามลำดับ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่การพูดคุยกับผู้ป่วยสูงอายุอยู่ในลำดับที่ 8 ขึ้นไป และจากการศึกษาของไรเมน (Riemen, 1986) โดยการรายงานของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าพยาบาลปฏิบัติงานอย่างรีบร้อน และมุ่งหวังประสิทธิภาพ มุ่งปฏิบัติงานตามหน้าที่ กระด้างและดูถูกผู้ป่วย ไม่มีการตอบสนอง แม้เมื่อขอเรื่อง และให้การดูแลร่วมกับผู้ป่วยเป็นวัตถุ เหตุการณ์ที่พบได้แก่ รีบร้อนตลอดเวลา ไม่มีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วย ปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนเด็ก มีลักษณะไม่นุ่มนวล ปฏิบัติด้วยความกระด้าง พูดเสียงดัง ไม่ได้ทำตามที่ผู้ป่วยบอกไว้ และไม่ได้ให้ความสนใจผู้ป่วย ซึ่งเป็นการแสดงถึงการพยาบาลที่ขาดคุณภาพ เนื่องจากการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้นพยาบาลต้องมีทักษะสูงด้านการพยาบาลมีความรู้เป็นอย่างดี และต้องสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วยเพราะไม่ว่าพยาบาลจะมีความรู้และทักษะมากน้อยเพียงใด ถ้าไม่ให้ความสนใจผู้ป่วย การพยาบาลก็คงดำเนินไปเหมือนเครื่องจักร และผู้ป่วยก็จะได้รับการปฏิบัติเหมือนวัตถุ ส่วนการพยาบาลที่ดีนั้นควรเริ่มด้วยการให้ความสนใจผู้ป่วย และต้องดูแลให้ครอบคลุม (สมจิต, 2536) นอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีคุณธรรม จริยธรรม ได้แก่ การมีความเมตตา การพูดจาอ่อนหวาน ใช้สรรพนามนำหน้าชื่อเหมาะสมไม่ถือตัว มีความอดทน พร้อมทั้งจะให้บริการและมีความมั่นคงในคุณธรรม (สิวลี, 2537)

## 2. ความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ

เฮนเดอร์สัน (Henderson cited by Marriner-Tomey , 1998) ได้ให้ความหมายการพยาบาลว่า เป็นหน้าที่โดยเอกภาพของพยาบาล ซึ่งต้องช่วยเหลือบุคคลที่เจ็บป่วย หรือปกติให้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพหรือหายจากความเจ็บป่วย (หรือตายอย่างสงบ) ซึ่งโดยปกติบุคคลสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ เมื่อมีความเข้มแข็ง มีความตั้งใจและมีความรู้ การปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นการเพิ่มความสามารถและความรู้ ให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองได้เร็วที่สุด โดยได้กำหนดกิจกรรมการพยาบาล ที่สนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล 14 ข้อ ซึ่งสามารถนำมารวบรวมเป็นรายด้านได้ 4 ด้าน ประกอบด้วยความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคม และจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ทำให้สามารถสรุปความต้องการการพยาบาลโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลแต่ละด้านได้ดังนี้

## 1. ความต้องการด้านร่างกาย

### 1.1 ความต้องการได้หายใจตามปกติ

ปกติผู้สูงอายุมีอัตราการหายใจ 16-20 ครั้ง/นาที (พรรณงาม และคณะ, 2542) ถ้าเพิ่มมากกว่านี้ ให้นึกถึงการติดเชื้ เพราะอัตราการหายใจจะเพิ่มขึ้น ก่อนที่อุณหภูมิร่างกายจะเพิ่มขึ้นเสียอีก นอกจากนี้การเพิ่มของอัตราการหายใจ พบได้บ่อยในคนที่มีความเจ็บปวดวิตกกังวล ไข้ และมีกิจกรรมเพิ่มขึ้น ถ้าจังหวะการหายใจไม่สม่ำเสมอเล็กน้อยไม่ถือว่าเป็นผิดปกติ แต่ถ้ามีอาการหายใจลำบาก หายใจไม่ออกขณะออกแรง ถือว่าผิดปกติต้องหาสาเหตุต่อไป (วิภาวี, 2537) ดังนั้นในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองความต้องการเกี่ยวกับการหายใจ ให้เป็นไปตามปกตินั้น พยาบาลต้องดูแลให้ผู้สูงอายุอยู่ในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ ถ่ายเทได้ดี และควรมีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้เคลื่อนไหว ถ้ามีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวต้องให้ได้เปลี่ยนอิริยาบถอย่างสม่ำเสมอ เช่น อยู่ในท่านั่งเพื่อให้ปอดขยายตัวดีขึ้น มีการบริหารการหายใจ และไอที่มีประสิทธิภาพ และสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซ ขจัดเสมหะและป้องกันการคั่งค้างของเสมหะในระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น พร้อมทั้งการสังเกตลักษณะ และอัตราการหายใจที่ผิดปกติในผู้สูงอายุแต่ละรายอย่างสม่ำเสมอ

### 1.2 ความต้องการได้รับประทานอาหาร และดื่มน้ำอย่างเพียงพอ

โดยปกติปริมาณความต้องการสารอาหารในแต่ละคนจะขึ้นอยู่กับเพศ ขนาดร่างกาย อายุ สุขภาพ และการใช้พลังงาน ความพอเหมาะของสารอาหารในคนสูงอายุจึงแตกต่างกันไปจากวัยหนุ่มสาว (อุรวรรณ, ไกรสิทธิ์ และกัลยา, 2534) จากการศึกษาของราตรีและคณะ (2538) ที่ศึกษาแบบแผนสุขภาพ ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ พบว่า การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ เป็นความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด ซึ่งในการจัดอาหารให้ผู้สูงอายุควรจัดให้มีปริมาณที่ลดลง แต่คุณภาพเพิ่มขึ้น โดยที่ความต้องการอาหารในผู้สูงอายุจะแตกต่างจากวัยหนุ่มสาวประมาณร้อยละ 5-20 แต่เมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไปจะมีความต้องการอาหารลดลงประมาณร้อยละ 20-25 (จุฬากรณ์, 2531) และจากการศึกษาของนิตยา (2536) เกี่ยวกับบริโภคนิสัยและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้า 5 มื้อ โดยเป็นอาหารมื้อหลัก 3 มื้อ และอาหารว่าง 2 มื้อเป็นประจำ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานข้าวสวยกับกับข้าวเป็นอาหารหลัก ส่วนขนมหวานและผลไม้เป็นอาหารว่าง อย่างไรก็ตามเนื่องจากอาหารเป็นสิ่งสำคัญ ต่อการช่วยบำรุงในภาวะที่ร่างกายมีการเสื่อมถอย อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุจึงควรเป็น

อาหารที่มีคุณค่าสูง ทั้งโปรตีน วิตามิน และแคลอรีอย่างเพียงพอ (ทัศน, 2527) โดยผู้สูงอายุจะมีความต้องการพลังงาน และสารอาหารดังนี้

1. พลังงาน ผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานน้อยกว่าความต้องการในวัยหนุ่มสาว เนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง การเผาผลาญในร่างกายลดลง การเคลื่อนไหวช้าลง และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง (Miller, 1995) โดยผู้สูงอายุเพศหญิงต้องการพลังงานวันละ 1,800 แคลอรี และจะลดลงเหลือเพียงวันละ 1,600 แคลอรี เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป ส่วนผู้สูงอายุเพศชายต้องการพลังงานวันละ 2,400 แคลอรี และจะลดลงเหลือเพียงวันละ 2,050 แคลอรี เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป (Eliopoulos, 1987) ซึ่งทางกองโภชนาการกรมอนามัยของไทย ได้แนะนำให้ลดพลังงานลงเฉลี่ย 100 แคลอรีต่อทุก 10 ปีที่เพิ่มขึ้น แต่พลังงานที่ผู้สูงอายุได้รับก็ไม่ควรน้อยกว่า 1,200 แคลอรี เพราะจะทำให้ได้สารอาหารไม่เพียงพอ (อุรุวรรณ, ไกรสิทธิ์ และกัลยา, 2534) สำหรับผู้ที่มีน้ำหนักมากควรลดการบริโภคไขมัน และขนมหวาน เพราะจะทำให้มีความบกพร่องของความทนต่อกลูโคส (glucose tolerance) และการตอบสนองต่ออินซูลินช้าลง (วิภาวี, 2537)

2. โปรตีน ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้โปรตีนให้เพียงพอ เพื่อซ่อมแซมเซลล์ที่สึกหรอ (อุรุวรรณ, ไกรสิทธิ์ และกัลยา, 2534) โดยผู้สูงอายุควรได้รับสารอาหารโปรตีน 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน (แสงจันทร์, 2541) หรือควรได้รับโปรตีนประมาณ 12-15 เปอร์เซ็นต์ของพลังงานที่ควรได้รับ (Miller, 1995) ความต้องการโปรตีนจะเพิ่มขึ้นอีก ถ้าร่างกายมีความเครียดจากการได้รับบาดเจ็บ การติดเชื้อ การผ่าตัด หรือการเจ็บป่วย (วินัส, 2541) สำหรับอาหารที่ให้โปรตีนคุณค่าสูง ได้แก่ ไข่ นม ปลา เนื้อ ถั่วเหลือง เป็นต้น (วิภาวี, 2537) ซึ่งโปรตีนที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ คือ ปลา เพราะไขมันต่ำ ทำให้สุกและย่อยง่าย เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาเกี่ยวกับฟัน และอวัยวะในการย่อยอาหารหย่อนสมรรถภาพในการทำงาน และจากการศึกษาของจินตนา (2533) ถึงภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมของผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลมหาราช เชียงใหม่ พบว่า ในด้านโภชนาการผู้สูงอายุได้รับอาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์ ไข่ นมสด และน้ำเต้าหู้

3. ไขมัน เนื่องจากไขมันสัตว์เป็นสาเหตุหนึ่งของการเพิ่มคลอเรสเตอรอลในเลือด ทำให้เกิดปัญหาไขมันอุดตันเส้นเลือด ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด (อุรุวรรณ, ไกรสิทธิ์ และกัลยา, 2534) ดังนั้นไขมันที่ผู้สูงอายุควรได้รับจึงเป็นไขมันจากพืช เช่น น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว และรับประทานไขมันจากสัตว์ให้น้อยที่สุด (แสงจันทร์, 2541) โดยไม่ควรรับประทานไขมันมากกว่าร้อยละ 30 ของพลังงานของอาหาร

ทั้งหมด (Miller, 1995) และมีกรดไขมันอิ่มตัวไม่เกินร้อยละ 10 ของพลังงานทั้งหมด ส่วนคลอโรสเตอรอลในอาหารไม่ควรเกิน 300 มิลลิกรัมต่อวัน (วินัส, 2541)

4. คาร์โบไฮเดรต ผู้สูงอายุควรได้รับสารอาหารที่ให้คาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 55-60 ของพลังงานทั้งหมด (แสงจันทร์, 2541) โดยผู้สูงอายุที่ได้รับคาร์โบไฮเดรตน้อยกว่า 50-100 กรัมต่อวัน อาจทำให้เกิดภาวะคั่งของคีโตนบอดี (Ketosis) เนื่องมาจากการสร้างไขมันมาใช้เป็นพลังงานมากเกินไปจนไม่สามารถเผาผลาญให้สมบูรณ์ เกิดการเสียสมดุลของความเป็นกรด-ด่างในร่างกาย และเป็นอันตรายได้ (วินัส, 2541) ซึ่งคาร์โบไฮเดรตที่ได้รับควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ มันฝรั่ง ข้าวโพด มันเทศ เป็นต้น ซึ่งในทางปฏิบัติควรได้รับวันละ 3-4 ถ้วยตวง (อุรวรรณ, ไกรสิทธิ์ และกัลยา, 2534) สำหรับน้ำตาลที่ได้รับควรมาจากน้ำตาลธรรมชาติ เช่น ผลไม้หรือผลิตภัณฑ์จากนม ไม่ควรรับประทานน้ำตาลทราย หรือน้ำตาลชนิดอื่น ๆ มากเกินร้อยละ 10 ของพลังงานทั้งหมด เพราะมีโอกาสเกิดโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และฟันผุได้ง่าย และผู้สูงอายุควรได้รับใยอาหารวันละ 20-35 กรัม เนื่องจากใยอาหาร สามารถรักษาและป้องกันภาวะไขมันในเลือดสูง และลดการเป็นมะเร็งในลำไส้ใหญ่ได้ (วินัส, 2541)

5. วิตามิน วิตามินเป็นสารที่มีความจำเป็นตลอดกระบวนการเผาผลาญอาหารภายในร่างกาย (Miller, 1995) ถึงแม้ผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานทั้งหมดลดลง แต่ความต้องการวิตามินยังคงเท่ากับวัยหนุ่มสาว การที่ผู้สูงอายุกินอาหารอ่อน ๆ เนื่องจากมีปัญหาเรื่องฟัน อาจทำให้การได้รับวิตามินบางอย่างไม่เพียงพอ แหล่งของวิตามินส่วนใหญ่อยู่ในผัก ผลไม้สด ดังนั้นผู้สูงอายุควรได้รับผัก ผลไม้ให้เพียงพอในแต่ละวัน

6. แร่ธาตุ ผู้สูงอายุมีความต้องการแร่ธาตุเหมือนกับวัยหนุ่มสาว แต่แร่ธาตุที่พบว่า ผู้สูงอายุมักขาดคือ แคลเซียมและเหล็ก สำหรับแคลเซียมควรได้รับน้อยกว่า 800 มิลลิกรัมต่อวัน และควรได้รับเพิ่มขึ้น ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่นอนอยู่กับเตียงนาน ๆ นอกจากนี้ควรได้รับจากอาหารพวกเมล็ดถั่ว นม ปลาเล็ก ปลาน้อย แต่ถ้ามีประวัตินี้วในทางเดินปัสสาวะ จะต้องควบคุมปริมาณแคลเซียมให้พอเหมาะ เพื่อป้องกันการเกิดโรคนิ่ว สำหรับธาตุเหล็ก ผู้สูงอายุควรได้รับ 10 มิลลิกรัมต่อวัน โดยจัดอาหารประเภท เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว เมล็ดแห้ง และธัญพืช ที่เสริมธาตุเหล็กในผู้สูงอายุ (วิภาวี, 2537)

7. น้ำ น้ำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อร่างกายมาก เนื่องจากช่วยในระบบย่อยอาหาร และการขับถ่ายของเสียทำงานได้ดีขึ้น แต่มักพบว่า ผู้สูงอายุมักมีการดื่มน้ำลดลงกว่าวัยอื่น ซึ่งอาจเกิดจากความกลัวในเรื่องความยากลำบากในการขับถ่าย ซึ่งผลจากการดื่มน้ำน้อย

ทำให้ผิวหนังบางและแห้งมากขึ้น จากเดิมที่น้ำและไขมันใต้ผิวหนังของผู้สูงอายุลดลง ผิวหนังเหี่ยวและมีรอยย่นมากขึ้นอยู่แล้ว เป็นเหตุให้เกิดแผลกดทับได้ง่าย และลอกหลุดง่ายขึ้น (วิไลวรรณ, 2532) สำหรับปริมาณน้ำดื่มที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในวัยสูงอายุ คือ ประมาณ 6-8 แก้ว หรือ 1,500-2,000 ซีซี ต่อวัน ถ้าไม่มีข้อจำกัด (Miller, 1995)

### หลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

การจัดอาหารให้ผู้สูงอายุนั้นควรคำนึงถึงสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุด้วย มิใช่จัดให้มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงเท่านั้น หลักในการจัดอาหารผู้สูงอายุดังนี้

1. ดัดแปลงลักษณะของอาหารให้สามารถเคี้ยวได้ง่าย เช่น สับละเอียด ต้มเปื่อย หรือปรุงให้มีลักษณะค่อนข้างเหลว
2. จัดแต่งอาหารโดยใช้พืชผักที่มีสีสันทสวยงาม และเสิร์ฟอาหารที่ทำมาใหม่ ๆ ร้อน ๆ จะช่วยกระตุ้นน้ำย่อยและนำกินกว่าอาหารที่เย็นแล้ว
3. จัดให้มีปริมาณและคุณภาพของอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายครบทั้ง 5 หมู่ ลดอาหารที่ให้พลังงานลง คือ ลดไขมัน และคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 10-20 ตามอายุที่เพิ่มขึ้น ถึงแม้จะต้องจำกัดอาหารพวกแป้ง ข้าว น้ำตาล แต่บางครั้งผู้สูงอายุอาจจะชอบขนมหวาน ซึ่งถ้าเป็นผู้ที่ไม่มีโรคอื่น ๆ ก็อาจให้ได้บ้าง ควรเสริมผัก ผลไม้ เช่น ตำลึง ผักบุ้ง กระหน้า มะเขือเทศ ส้มเขียวหวาน กล้วยสุก มะละกอสุก ส้มโอ ซึ่งจะช่วยให้ใยอาหาร เป็นการช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น
4. ควรจัดแบ่งอาหารเป็น 4-5 มื้อ ในแต่ละวัน โดยมีมื้อเที่ยงเป็นมื้อหลัก เพิ่มมื้อสาย และมื้อบ่าย สำหรับมื้อเย็นควรเป็นอาหารเบา ๆ เพื่อช่วยไม่ให้แน่นอึดอัด และนอนหลับได้สนิทในตอนกลางคืน การแบ่งอาหารเป็นหลายมื้อนี้จะช่วยลดปัญหาแน่นท้องหลังอาหารได้ หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดก๊าซ และท้องอืด เช่น ถั่วบางประเภท
5. ให้ได้รับน้ำเพียงพอ โดยการจัดซุปร้อน หรือต้มจืดให้ก่อน หรือให้ร่วมกับอาหารประเภทอื่น การได้รับน้ำเพียงพอจะช่วยให้การทำงานของเซลล์ร่างกายเป็นไปตามปกติ การได้รับน้ำเพียงพอหรือไม่อาจสังเกตได้จากปัสสาวะ ถ้าปัสสาวะสีเข้ม แสดงว่ายังได้รับน้ำไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำอย่างน้อย 6-8 แก้ว/วัน
6. ช่วยให้เกิดความอยากอาหาร โดยจัดอาหารให้มีสีสันน่ารับประทาน ในลักษณะที่สะอาด และอาหารควรอุ่นหรือร้อนพอสมควร เพราะจะช่วยกระตุ้นน้ำย่อย หรือช่วยให้รับ



ประทานได้ดีกว่าอาหารที่เย็น จัดให้มีสังคมกับเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัว หรืออยู่ในที่ที่สะอาด อากาศดี จะทำให้รู้สึกอบอุ่น และรับประทานอาหารได้ดีขึ้น

7. ให้การดูแลด้านจิตใจ โดยเอาใจใส่ผู้สูงอายุโดยสม่ำเสมอ ไม่ให้เกิดความรู้สึกว่า ถูกทอดทิ้ง หรือหมดความสำคัญ

### 1.3 ความต้องการได้ขยับถ่ายเมื่อต้องการ

1.3.1. อุจจาระ ในวัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีอาการท้องผูกบ่อย ซึ่งอาจเกิดจากการบีบตัวของลำไส้ลดน้อยลง กิจกรรมน้อยลง การรับประทานอาหารที่กากน้อย ดื่มน้ำไม่เพียงพอ และเกิดจากปัญหาด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุบางคนใช้ยาระบายช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ ซึ่งอาจทำให้เกิดอาการถ่ายเหลวจนร่างกายสูญเสียน้ำ สูญเสียความสมดุลของสารน้ำ ระบบการย่อยอาหารผิดปกติ และสูญเสียวิตามินที่ละลายในไขมัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ (Eliopoulos, 1987) จากการศึกษาของวรรณิ (2533) ที่ได้ศึกษาแบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับแบบแผนการขับถ่ายของผู้สูงอายุที่พบได้มากที่สุด คือ ท้องผูก ซึ่งเกิดจากกล้ามเนื้อหูรูดด้านในของทวารหนักขาดกำลังในการหดตัว ลำไส้ใหญ่เคลื่อนไหวช้าลง มีความผิดปกติของระบบประสาทร่วมกับการขาดการเคลื่อนไหว ขาดน้ำ ขาดกากใยอาหาร สุขนิสัยในการขับถ่ายไม่เป็นเวลา ได้รับยาลดกรดที่มีส่วนผสมของอะลูมิเนียม ได้ยาด้านการอักเสบกลุ่มเอ็นเสด (NSAIDS) ยาแก้ปวดที่ผสมฝิ่น เป็นต้น (ทัศนีย์, 2541)

1.3.2. ปัสสาวะ โดยปกติผู้สูงอายุจะมีการถ่ายปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน ประมาณ 2-4 ครั้ง การปัสสาวะบ่อยนี้พบมากในผู้หญิงถึงร้อยละ 70 ส่วนผู้ชายร้อยละ 50 อาจมีสาเหตุมาจากความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลงจากเดิมครึ่งหนึ่ง การบีบตัวของกระเพาะปัสสาวะบ่อยขึ้น ในผู้ชายอาจมีต่อมลูกหมากโต ทำให้การปัสสาวะแต่ละครั้งไม่สะดวก (Diokno 1986) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยกระทันหัน ไม่สามารถลุกนั่งได้ การนอนถ่ายจะทำให้เกิดการลำบากในการขับถ่ายมากขึ้น

ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงควรให้การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่ายดังนี้

1. แนะนำให้รับประทานอาหารที่ถูกส่วน และครบถ้วน รับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้ให้มากขึ้น
2. แนะนำให้ออกกำลังกายทุกวัน เพื่อเพิ่มการทำงานของระบบทางเดินอาหาร
3. ฝึกหัดขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาอย่างก้นอุจจาระ

คัมมน้ำ

4. กระตุ้นให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว และอธิบายให้เห็นคุณค่าของการ
5. แนะนำการใช้จ่าย่าย และบรรยายอธิบายให้เข้าใจถึงโทษที่อาจเกิดขึ้น
6. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยไปห้องน้ำ หรือช่วยเหลือให้ได้รับหมอนนอน หรือ
7. การดูแลช่วยเหลือในการทำความสะดวกหลังขับถ่าย
8. การซักถามความคิดปกติของการถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ

1.4 ความต้องการได้เคลื่อนไหวและคงไว้ ซึ่งทำทางปกติ เช่น การเดิน นั่ง และเปลี่ยนอิริยาบถ เป็นต้น

ในวัยสูงอายุมักมีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ซึ่งเกิดจากมีการเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ทำให้การทรงตัวไม่มั่นคง เคลื่อนไหวลำบาก ขัดต่อขาดความยืดหยุ่นเกิดความเจ็บปวดขณะเคลื่อนไหว ทำให้เดินและเคลื่อนไหวได้ช้า ส่วนผู้สูงอายุเพศหญิงวัยนี้เป็นวัยหมดประจำเดือน ฮอรัโมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน (osteoporosis) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี มากกว่าร้อยละ 30 ของผู้สูงอายุเพศหญิงมักเป็นโรคกระดูกพรุน และอุบัติการณ์นี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ถึงร้อยละ 70 ในผู้ที่มีอายุ 80 ปี (Taxel, 1998) และนอกจากโรคกระดูกพรุนยังพบว่า หมอนรองกระดูก (disc) ของผู้สูงอายุ จะบางลงมีโอกาสเกิดกระดูกทรุดทับเส้นประสาทจนเกิดอาการชา เคลื่อนไหวไม่ได้ ผู้สูงอายุบางรายอาจเกิดโรคข้ออักเสบ โรคเก๊าต์ กล้ามเนื้อและเอ็นยึดข้ออักเสบโรคเหล่านี้ ทำให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลงหรือเคลื่อนไหวไม่ได้ นอกจากนี้การสูญเสียคู่สมรส การเกษียณอายุหรือออกจากงานทำให้ขาดเพื่อน เหงารั่วเหว และขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุต้องนอนพักบนเตียงเป็นเวลานาน หรือต้องจำกัดกิจกรรมจากวิธีการรักษา ทำให้แคลเซียมในเนื้อกระดูกสลายขับออกทางไตมากขึ้น จึงเกิดกระดูกพรุนและมีโอกาสเกิดกระดูกหักได้ง่าย นอกจากนี้ถ้าขาดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน ๆ จะเกิดการยึดติดของข้อและเอ็นยึดข้อ ทำให้เกิดความเจ็บปวดมากขณะเคลื่อนไหว จนในที่สุดไม่ยอมเคลื่อนไหวและเกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น แผลกดทับ ท้องผูก นิ้วในระบบทางเดินปัสสาวะ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง การติดต่อกับสังคมสิ่งแวดล้อมน้อยลง เหงา ซึมเศร้า บางครั้งอารมณ์ฉุนเฉียวง่าย ความจำเสื่อม และแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

นอกจากนี้ในผู้สูงอายุมักเกิดความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่าได้ง่าย ซึ่งเกิดจากความดันโลหิตลดลงทันที ขณะที่เปลี่ยนท่าจากท่านอนมาเป็นท่ายืน หรือจากท่านั่งมาเป็นท่ายืน จะมีอาการมึนงง หน้ามืด ในรายที่เป็นรุนแรง อาจถึงกับสิ้นสติไปเลย ต้องวัดความดันโลหิตติดต่อกันในท่าต่าง ๆ เพื่อดูว่ามีความดันโลหิตต่ำ ขณะเปลี่ยนท่าหรือไม่ ถ้าความดันโลหิตลดลง 20 มิลลิเมตรปรอท ถือว่ามีจริง ต้องได้รับการรักษาและถ้ามีอาการมึนงง ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นในการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ เกี่ยวกับการได้เคลื่อนไหวและคงไว้ซึ่งท่าทางปกติ สามารถกระทำได้โดยการช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดท่านอน หรือช่วยพยุงประคับประคอง เมื่อลุกนั่งหรือเดิน และรวมถึงการช่วยเหลือในการออกกำลังกล้ามเนื้อแขนขาด้วย

#### 1.5 ความต้องการได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ

แบบแผนการนอนของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไป ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยมีระยะเวลาชั่วโมงในการนอนหลับ ตื่นง่ายหลับยาก ใช้เวลาในการนอนวันละ 6-7 ชั่วโมง และมักมีการจับหลับตอนกลางวัน ซึ่งความต้องการจับจะมีเพิ่มขึ้นตามอายุ (เพ็ญศรี, 2538) โดยการจับจะให้ประโยชน์มากแก่ร่างกาย เพราะเป็นการชดเชยที่นอนไม่หลับในเวลากลางคืน และการจับแต่ละครั้ง อาจใช้เวลานานประมาณ 15-60 นาที ถ้ามากเกินไปแสดงว่าผิดปกติ (วิภาวี, 2537) จากการศึกษาของโรเบิร์ตและเบสเตอร์แมน (Robert & Besterman 1990) พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 25 มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ เช่น ใช้เวลานานกว่าจะหลับ ตื่นบ่อย ตื่นแล้วยากที่จะกลับไปหลับอีก ทำให้รู้สึกไม่สดชื่นในตอนเช้า สำหรับสาเหตุของการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางด้านจิตใจ ทำให้วิตกกังวล ซึมเศร้าหรือกลัวไม่กล้านอน กลไกการนอนเปลี่ยนแปลงไป เช่น การเปลี่ยนเวลานอน ซึ่งปกติผู้สูงอายุมักจะนอนดึก และตื่นเช้า กิจกรรมในเวลากลางวันลดลง การจับบ่อย ๆ ในเวลากลางวัน ความไม่สุขสบายต่าง ๆ และความสับสนระหว่างกลางวันกับกลางคืน เป็นต้น

สำหรับการดูแลให้ผู้ป่วยสูงอายุหลับได้ดี ควรปฏิบัติดังนี้

1. ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับการนอนหลับ เช่น ปิดไฟบางดวง และลดเสียงรบกวน เป็นต้น
2. ดูแลให้ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มอุ่น ๆ ก่อนเข้านอน เช่น นมสด หรือน้ำผลไม้ ควรงดเว้นเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น โคลา กาแฟ
3. ช่วยเตรียมตัวผู้สูงอายุให้หลับได้ดีด้วยการบีบนวด ดูแลความสะอาดร่างกาย หรือช่วยเหลือเกี่ยวกับการขับถ่ายก่อนนอน เป็นต้น

4. ดูแลให้รับประทานอาหารที่ให้แคลอรีเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยให้หลับได้นาน

ทั้งนี้พยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุอาจเลือกปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลาย ๆ อย่างประกอบกันตามความเหมาะสม

#### 1.6 ความต้องการเสื้อผ้าและเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม

ผู้สูงอายุควรจะได้สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาดอยู่เสมอ ซึ่งเสื้อผ้าของผู้สูงอายุควรเป็นผ้าเนื้อนุ่ม สวมใส่สบาย เพราะเสื้อผ้าที่มีเนื้อแข็งจะฉีกผิวหนัง ทำให้เกิดการระคายเคืองได้ (เพ็ญศรี, 2538)

1.7 ความต้องการได้ดำรงอุณหภูมิของร่างกายในภาวะปกติ โดยการใช้อุปกรณ์ นุ่งห่ม หรือจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

เนื่องจากวัยสูงอายุมีระบบการควบคุมอุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ อุณหภูมิร่างกายโดยปกติของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ค่อนข้างต่ำกว่าบุคคลวัยอื่น ๆ สาเหตุอาจเกิด จากประการที่หนึ่ง สภาพของผิวหนังที่เปลี่ยนแปลงบางลง ไขมันใต้ผิวหนังน้อย การเก็บสะสม ความร้อนเป็นไปได้ไม่เพียงพอเท่าที่ควร ประการที่สอง การเผชิญปัญหา (coping) และการปรับตัว เมื่อเกิดความเครียดหรือการวิตกกังวล มีการหดตัวเส้นเลือดฝอยส่วนปลาย (vasoconstriction) ประการที่สาม อาจเกิดความสามารถของระบบประสาทควบคุมอุณหภูมิทำงานลดลง อย่างไรก็ตาม อุณหภูมิร่างกายของผู้สูงอายุไม่ควรต่ำกว่า 34 องศาเซลเซียส เพราะถ้าต่ำกว่านั้นนานเกินไป จะมีผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจ ไต ตับ และตับอ่อน และถ้าต่ำจนถึง 32-26 องศา เซลเซียส ทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ (Reynold, 1981) จากเหตุผลที่กล่าวมา ทำให้ผู้สูงอายุทนต่อ อากาศร้อนหรือหนาวจัดไม่ค่อยได้ (อำไพรัตน์, 2533) ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลจึงควรดูแลให้มี เครื่องนุ่งห่มอย่างเพียงพอ หรือปิดห่มคลุมเมื่อมีอากาศเย็น และเปิดพัดลม หรือเครื่องปรับอากาศ เมื่ออากาศร้อน เป็นต้น

#### 1.8 ความต้องการมีร่างกายที่สะอาดเรียบร้อย

ความสะอาดของร่างกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศทุกวัย เพราะความ สะอาดจะทำให้ร่างกายสดชื่นกระปรี้กระเปร่า ทำให้เกิดความน่าดู สวยงาม เป็นที่ยอมรับของ ผู้อื่น และช่วยป้องกันการติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทาง ร่างกายอย่างมาก ทำให้ความสามารถในการทำงานของระบบต่าง ๆ รวมทั้งระบบภูมิคุ้มกันของ ร่างกายลดลง ทำให้มีโอกาสติดเชื้อและเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย (เพ็ญศรี, 2538)

การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการ เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกายผู้สูงอายุประกอบด้วย

1. การรักษาความสะอาดผผ ควรสระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ด้วยยาสระผมที่อ่อน ๆ
  2. การรักษาความสะอาดช่องปาก
    - 2.1. แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง (ควรแปรงเช้าและก่อนนอน) ด้วยแปรงสีฟันที่มีขนแปรงนุ่มขนาดแปรงพอเหมาะ
    - 2.2. ล้างปากหรือบ้วนปากทุกครั้งหลังอาหาร และก่อนนอน ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มีฟันแท้เหลืออยู่ และไม่ได้ใส่ฟันปลอม ให้ใช้น้ำเกลืออุ่น หรือน้ำธรรมชาติผสมยาสีฟันเล็กน้อย จะทำให้ปากสะอาดขึ้น
  3. การรักษาความสะอาดผิวหนัง
    - 3.1. ควรอาบน้ำทำความสะอาดผิวหนังทุกวัน โดยใช้สบู่อ่อน ๆ และล้างสบู่ออกให้หมด เพื่อป้องกันผิวแห้งระคายเคือง และคัน
    - 3.2. ไม่เกาหรือขูดบริเวณผิวหนังที่คัน เพราะอาจก่อให้เกิดการอักเสบได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวาน
  4. เล็บ ควรตัดให้สั้นอยู่เสมอ ถ้าตัดเล็บเองไม่ได้ ควรให้ผู้ดูแลตัดให้
  5. อวัยวะสืบพันธุ์
    - 5.1. เพศหญิง ควรล้างทำความสะอาดด้วยน้ำ และสบู่ทุกครั้ง ภายหลังถ่ายปัสสาวะหรืออุจจาระ เพื่อป้องกันการอักเสบติดเชื้อ วิธีล้าง ล้างจากด้านหน้าไปด้านหลัง คือจากปากช่องคลอดไปหาทวารหนัก และควรซับให้แห้ง
    - 5.2. เพศชาย ควรล้างทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำและสบู่ โดยจะต้องรูดหนังหุ้มปลายอวัยวะสืบพันธุ์ ล้างทำความสะอาดและซับให้แห้ง ควรทำความสะอาดทุกครั้ง ภายหลังปัสสาวะหรืออุจจาระ
- 1.9 ความต้องการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย หลีกเลี่ยงอันตรายจากสิ่งแวดล้อมอันตรายต่าง ๆ ที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย และจากสาเหตุอื่น ๆ ทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ ตั้งแต่การบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยจนรุนแรงถึงขั้นเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ และเป็นสาเหตุของการตายในผู้สูงอายุเป็นอันดับที่ 5 ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 12 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ (Robinstien, et al., 1988 อ้างตาม อาภา, 2532) และในจำนวนนี้สาเหตุการตายร้อยละ 82 เกิดจากการพลัดตก

หกล้ม สันต์ชัย (2538) ได้ทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บ และมารับบริการที่แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี พบว่าลักษณะของการบาดเจ็บที่พบมากที่สุด ได้แก่ การพลัดตกหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 45.06 สำหรับปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุเกิดจากการทรงตัวไม่มั่นคง ความสามารถในการมองเห็นและการได้ยินลดลง ความสามารถในการรับรู้ ความจำ การตัดสินใจบกพร่อง ประกอบกับอาจมีความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า ได้รับยาที่ทำให้หิวว่างถ่ายปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน และกลืนปัสสาวะไม่ได้ ร่วมกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย มีแสงสว่างไม่เพียงพอ จัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบกีดขวางทางเดิน การใช้ห้องสุขาไม่มีความสะดวก และขาดผู้ดูแลทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ง่าย อาจทำให้กระดูกหัก จนเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ (ทัศนีย์, 2541) และจากการศึกษาของสุริพร (2534) เกี่ยวกับอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ พบอุบัติเหตุจากการเข้าห้องน้ำห้องส้วมถึงร้อยละ 18.08 ซึ่งมากที่สุดในการเกิดอุบัติเหตุหกล้ม และความหลงลืมของผู้สูงอายุก็เป็นสาเหตุของการเกิดอันตรายเช่นกัน เช่น การหยาบคาย การรับประทานยาซ้ำ ๆ โดยลืมไปว่าได้รับประทานแล้ว ประกอบกับผู้สูงอายุคือผู้ที่เสี่ยงต่อการได้รับผลข้างเคียงจากยามากที่สุด (ประนอม และจิราพร, 2537) ดังนั้นในการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุ จึงต้องคำนึงถึงการได้รับยาของผู้ป่วยสูงอายุด้วย นอกจากนี้เมื่อผู้สูงอายุอยู่ในภาวะเจ็บป่วย ความสามารถในการต้านทานเชื้อโรคของร่างกายก็ลดน้อยลง (พรทิพย์, 2532) การดูแลความสะอาดของสิ่งของเครื่องใช้ เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายของผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งจำเป็นประการหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้วยเช่นกัน ซึ่งจากการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ในผู้ป่วยสูงอายุที่กล่าวมา ทำให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุต้องมีการป้องกัน และดูแลให้ผู้สูงอายุอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปลอดภัย โดยสามารถกระทำได้ดังนี้

1. ดูแลความสะอาดของเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น กาน้ำ แก้วน้ำ เตียงนอน และตู้ข้างเตียง ตลอดจนการดูแลกำจัดแมลงรบกวนต่าง ๆ
2. การจัดให้มีแสงสว่างเพียงพอภายในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะบริเวณทางเดินไปห้องน้ำในเวลากลางคืน
3. การดูแลให้พื้นห้องน้ำแห้งสะอาดและไม่ลื่น
4. การจัดให้มีกริ่งในห้องพักสำหรับกดเรียกเจ้าหน้าที่ เมื่อต้องการความช่วยเหลือ
5. สำหรับเตียงนอนผู้ป่วย ถ้าเป็นแบบมีล้อเลื่อนต้องสามารถล็อกล้อได้ และควรเป็นเตียงนอนที่เตี้ย และวางถึงพื้นพอดีขณะห้อยขา

## 6. การดูแลให้ได้รับยาถูกต้องตรงตามชนิดและขนาดของยา

### 2. ความต้องการด้านจิตใจ

2.1 ความต้องการได้พูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่น และได้แสดงออกถึงความคิดเห็น อารมณ์ ความต้องการหรือความกลัว

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมตั้งที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งสมาชิกในครอบครัว หรือพยาบาล ต้องเอาใจใส่ คอยพูดคุยไต่ถาม ทักทาย สุข คอยให้คำแนะนำเรื่องการดูแลตัวเอง การรักษาสุขภาพร่างกายให้ปกติสุข คอยให้กำลังใจ อยู่ใกล้ชิด ให้คำชี้แจงในกฎระเบียบต่าง ๆ หรือให้ความร่วมมือและเต็มใจให้คำแนะนำ หรือติดตามผลเมื่อผู้สูงอายุต้องการ สำหรับการพูดคุยกับผู้สูงอายุนั้น พยาบาลควรพูดคุยด้วยน้ำเสียงไพเราะ อ่อนหวาน และเนื่องจากผู้สูงอายุมักมีความเสื่อมของประสาทหู ดังนั้นการพูดคุยควรพูดใกล้ ๆ หู ด้วยถ้อยคำที่ชัดเจน เสียงที่ดังพอสมควร และควรใช้ระดับเสียงต่ำๆ การพูดให้พูดช้า ๆ ชัดเจน ไม่ยาวเกินไป ให้หยุดเป็นช่วง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีเวลาคิด ทำความเข้าใจ และได้ตอบได้มากขึ้น นอกจากนี้การสอนหรือให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุไม่ควรให้ครั้งละมาก ๆ พร้อมทั้งมีการรับฟังด้วยความตั้งใจในสิ่งที่ผู้สูงอายุพูดให้ฟัง (สุภาณี, 2531) โดยในระหว่างการสื่อสาร ควรแสดงท่าทีที่อ่อนน้อม สุภาพ สีหน้าและแววตาเอื้ออาทร อ่อนโยนและห่วงใย พร้อมมีการสัมผัสตามความเหมาะสม เช่น ไม่ควรลูบศีรษะ โอบไหล่หรือแตะหน้าผาก เป็นต้น เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุ (ปริญญา, 2538) ทำให้ผู้สูงอายุมีความกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น หรือความต้องการต่าง ๆ ได้ แต่จากการศึกษาของบุชแมน (Buschmann, 1979) ในเรื่องสัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วย พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ดูแลผู้สูงอายุคล้ายเด็ก เรียกชื่อผู้สูงอายุด้วยชื่อเล่น หรือชื่อต้น ซึ่งแสดงถึงการไม่ให้ความสำคัญ ให้การรักษาคล้ายเป็นเด็ก ซึ่งไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ยิ่งกว่านั้นพยาบาลบางคนยังมีการเสียดสีบุคลิกของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการไม่สมควรและพยาบาลหลายคนไม่รักษาเวลา ไม่มีความอดทน ไม่พยายามศึกษาถึงความแตกต่าง ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุ

2.2 ความต้องการได้เรียนรู้หรือค้นพบสิ่งใหม่ ที่จะนำไปสู่การพัฒนาและมีสุขภาพดี

จากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความ ต้องการที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมมากยิ่งขึ้น ทั้งในเรื่องของความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ การดูแลรักษาสุขภาพ และข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการดำรง

ชีวิตประจำวัน (ลำเนา, 2535) ดังนั้นพยาบาลจึงควรดูแลให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสรับทราบข้อมูลข่าวสาร ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการดูแลสุขภาพสุขภาพอนามัย การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรครวมทั้งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเป็นไปในโลกปัจจุบัน เช่น สถานการณ์ทั้งในและต่างประเทศ ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ ซึ่งพยาบาลสามารถจัดให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลเหล่านี้จากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และการพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นกับพยาบาล สมาชิกในครอบครัว หรือผู้ป่วยอื่น เป็นต้น

การตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุมีความสำคัญมาก เพราะผู้สูงอายุมักจะเกิดความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ จากการถูกลดปล่อยละเลยได้ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ส่งผลให้รู้สึกเหงา ว้าเหว และมีอารมณ์ซึมเศร้าได้ง่าย นอกจากนี้ลักษณะอาการเร่ร่อนของพยาบาล อาจทำให้ผู้สูงอายุกลัวว่าจะทำสิ่งต่าง ๆ ไม่ทันใจของพยาบาล กลัวว่าจะฟังคำอธิบายของพยาบาลไม่เข้าใจ กลัวว่าจะปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ไม่ถูกต้อง อันเป็นเหตุให้พยาบาลไม่พอใจ ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจ พยาบาลจึงต้องดูแลผู้ป่วยสูงอายุภายใต้บรรยากาศที่ไม่เร่ร่อน ให้ความสำคัญในการตัดสินใจ ฟังผู้สูงอายุพูด และอธิบายให้ผู้สูงอายุฟังอย่างช้าๆ ด้วยเสียงดังพอสมควร และด้วยข้อความที่ไม่ยาวเกินไป จะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้ดีขึ้น (แสงจันทร์, 2541)

3. ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ความต้องการได้เคารพบูชาในสิ่งที่นับถือศรัทธา ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีความสัมพันธ์ กับสิ่งที่ให้ความรู้สึกที่ฝังแน่นอยู่ในส่วนลึกของจิตใจของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะวางแผนการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันไป ตามความเชื่อ ค่านิยม และศาสนา โดยระบบความเชื่อเป็นวัฒนธรรม ที่ถ่ายทอดผ่านระบบครอบครัว และสังคม การปฏิบัติตามความเชื่อและค่านิยม ทำให้คนรู้สึกปลอดภัยในการดำรงชีวิต ความเชื่อจึงเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงค่อนข้างยาก การท้าทายต่อความเชื่อ และค่านิยมเก่าของคนยุคใหม่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้ง ไม่มั่นคง ไม่แน่ใจ คนส่วนใหญ่จึงหลีกเลี่ยงที่จะต้องเผชิญกับความขัดแย้งนี้ (แสงจันทร์, 2541)

สำหรับกิจกรรมการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านนี้ สามารถปฏิบัติได้

โดย

1. การนั่งเงียบ แต่ฟังและสังเกต เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึก ทั้งทางวาจา และท่าทาง
2. การแสดงความรู้สึกอาทร ร่วมทุกข์ ร่วมสุขกับผู้รับบริการ



3. การเข้าหาผู้รับบริการทันทีที่ต้องการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจว่าพยาบาลสามารถเป็นที่พึ่งได้ ขามที่ต้องการ

4. การสวดมนต์ภาวนาให้ กิจกรรมนี้ต้องระมัดระวังใช้ให้เหมาะสม ต้องเน้นการกระทำ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รู้สึกว่ามีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ไม่ใช่ให้ผู้รับบริการเกิดความคาดหวังที่ไม่เป็นความจริง เนื่องจากคิดว่าจะเกิดอิทธิปาฏิหาริย์ จากการที่พยาบาลสวดมนต์ภาวนาให้ หรือกระทำเพื่อตัวพยาบาลเอง

5. การใช้หนังสือธรรมะ คัมภีร์ สื่อที่เกี่ยวข้องกับศาสนาที่ผู้รับบริการนับถือ

6. การเอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ ได้มีส่วนร่วมในพิธีกรรมทางศาสนา หรือได้มีโอกาสประกอบศาสนกิจ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับการสวดมนต์ภาวนา การเชิญพระ หรือบุคคลสำคัญทางศาสนามาพูดคุย การเปิดโอกาสให้ไปวัด-โบสถ์ เพื่อประกอบศาสนกิจ เป็นต้น

7. การเปิดโอกาสให้ใช้วัตถุมงคลต่าง ๆ หากจำเป็นต้องเก็บรักษา ให้พยาบาลต้องระวังอย่าให้สูญหาย และเก็บรักษาไว้ในที่อันควร

8. การเปิดโอกาสให้พระ หรือบุคคลสำคัญทางศาสนา ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในหอผู้ป่วย เช่น การประพรมน้ำมนต์ การสวดมนต์ หรืออ่านคัมภีร์ เป็นต้น

9. การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ ในการแสดงออกถึงความเชื่อทางศาสนา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวของผู้รับบริการ เมื่อการรักษาในสถานบริการทางสุขภาพ ขัดแย้งกับความเชื่อทางศาสนา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวของผู้รับบริการ ควรหาวิธีการรอมชอมให้มากที่สุด เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติตามสิ่งยึดเหนี่ยว และรับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

#### 4. ความต้องการด้านสังคม

##### 4.1 ความต้องการทำงานให้ประสบความสำเร็จ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการลดลงของภาระหน้าที่การทำงาน และมีการเกษียณอายุ ทำให้บทบาทหน้าที่ในการทำงานประจำลดน้อยลงหรือหมดไป (วิภาวี, 2537) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย แต่อย่างไรก็ตามขณะอยู่โรงพยาบาล ผู้สูงอายุสามารถแสดงออกในด้านความสำเร็จของหน้าที่การงานได้ โดยการเล่าถึงเรื่องราวในอดีต เกี่ยวกับการประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ให้ผู้อื่นฟัง เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถจดจำเหตุการณ์ในอดีตได้ มากกว่าเหตุการณ์ในปัจจุบัน ประกอบกับความสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ คือ ความหลัง การได้เล่าเรื่องราวต่าง ๆ ในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งเป็นสิ่งประทับใจให้ผู้อื่นฟัง จะก่อให้เกิดความสุข และความภูมิใจแก่ผู้สูงอายุอย่างมาก ความสุขนี้จะเพิ่มขึ้นถ้าผู้อื่นเข้าใจ และสนใจยอมรับฟัง

เรื่องราวที่ผู้สูงอายุเล่า พร้อมทั้งแสดงความชื่นชมยกย่อง และให้กำลังใจเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้สูงอายุได้กระทำผ่านมาแล้ว (วิไลวรรณ, 2528) และจากการศึกษาของศิริวรรณ (2532) พบว่าการรับรู้ความสำเร็จของงานในอดีตมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

#### 4.2 ความต้องการได้ร่วมนันทนาการ

การลดบทบาทหน้าที่ทางสังคม และการเสื่อมสมรรถภาพของร่างกาย ทำให้โอกาสที่ผู้สูงอายุจะติดต่อบปะกับบุคคลอื่นลดน้อยลง (วิภาวี, 2537) ในขณะที่โดยปกติบุคคลมีความต้องการได้ร่วมนันทนาการหรือทำกิจกรรม เพื่อความสุข สนุกสนาน เพลิดเพลินตามโอกาส ซึ่งความรู้สึกเช่นนี้จะยังคงอยู่จนกระทั่งวัยสูงอายุ แต่ความจำกัดของสมรรถภาพทางร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุถูกจำกัดโอกาสเช่นนี้ไปโดยปริยาย ดังนั้นการจัดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรม ในการพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นตามสมควร จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนไม่ถูกตัดขาดจากโลกภายนอก ทำให้สบายใจมากขึ้น (ทัศนยา, 2527) โดยเฉพาะการมีสัมพันธ์ภาพกับผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกัน การได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์ และมีกิจกรรมยามว่างกับบุคคลวัยเดียวกัน เข้าใจปัญหาของกันและกัน จะทำให้รู้สึกไม่ว่าเหว่ เกิดความเพลิดเพลิน ช่วยในการปรับตัวด้านจิตใจและสังคม (จินตนา, 2533) ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย จึงควรจัดให้ผู้สูงอายุได้เข้ากลุ่มร่วมกันบ้าง เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกซึ่งกันและกัน เพื่อให้คลายจากอารมณ์เครียดวิตกกังวล และยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองยังมีบทบาทในสังคม ยังมีเพื่อน และช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้ในการตอบสนองความต้องการข้อนี้ อาจทำได้โดยการจัดให้ผู้สูงอายุได้มีความสุข สนุกสนาน เพลิดเพลินกับหนังสือประเภทวรรณคดี นิทานชาดก หรืออื่นๆ โดยการอ่านหนังสือให้ฟัง หรือให้ผู้สูงอายุอ่านเองในรายที่อ่านหนังสือเองได้ นอกจากนี้ควรส่งเสริมให้ได้มีโอกาสในการฟังเพลง หรือดูโทรทัศน์ ซึ่งจะทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินมากยิ่งขึ้น

จากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ส่งผลให้เกิดความต้องการการพยาบาลในด้านต่างๆ ที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยวัยอื่นๆ ดังนั้นเพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้สูงอายุ พยาบาลจึงควรให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ดังที่กล่าวมาแล้ว

### การประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ

การประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ สามารถทำได้ด้วยการรวบรวมข้อมูลอัตนัย หรือให้ผู้สูงอายुरายงานความต้องการด้วยตนเอง และอีกวิธีคือการประเมินด้วยการรวบรวมข้อมูลปรนัย (ประนอม และจิราพร, 2537)

1. การประเมินด้วยการรวบรวมข้อมูลอัตนัย (Subjective data) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้สูงอายุ หรือจากการสอบถามให้ผู้สูงอายुरายงานความต้องการของตนเอง เป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ยังไม่มีอาการหลงลืม หรือมีสุขภาพจิตดี ในระดับที่สามารถให้ข้อมูลตามความต้องการของตนเองได้ เนื่องจากภาวะสุขภาพเป็นภาวะที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของบุคคล สัญชาติญาณของมนุษย์สามารถรับรู้ได้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพเป็นเช่นไร และมีความต้องการการช่วยเหลือด้านสุขภาพอย่างไร

2. การประเมินด้วยการรวบรวมข้อมูลปรนัย (Objective data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการต่างๆ เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถรายงานความต้องการของตนเองได้ โดยการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมอาจจำแนกเป็น

2.1 การประเมินเชาว์ปัญญาผู้สูงอายุ (cognitive assessment) หมายถึง การประเมินความสามารถในการใช้สติปัญญาในการคิด การระลึก การรับรู้ การสื่อสาร การคำนวณ และการคิดแก้ปัญหาของผู้สูงอายุ

2.2 การประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

2.3 การประเมินความสามารถของผู้สูงอายุ (functional assessment)

2.4 การตรวจร่างกายทุกระบบ หมายถึง การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ เพื่อหาความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ โดยการตรวจวินิจฉัยสามารถทำได้ด้วยการซักถาม สังเกตหรือทำการตรวจสอบ เพื่อดูความบกพร่องด้านร่างกายทุกระบบของผู้สูงอายุ

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการทราบถึงความต้องการที่แท้จริง จากคำบอกเล่าของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้การประเมินความต้องการ โดยให้ผู้สูงอายुरายงานความต้องการ ตามแบบสอบถามด้วยตนเอง

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ประกอบด้วยเพศ การได้รับการศึกษา ประสบการณ์การพักรักษาตัวใน

โรงพยาบาล ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมา มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุขณะอยู่โรงพยาบาลหรือไม่ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งทำให้เกิดความแตกต่างทางสรีระของบุคคล และยังเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพ และบทบาทในครอบครัว ชุมชนและสังคม ซึ่งมีอิทธิพลในการทำให้เกิดความแตกต่างของความต้องการการพยาบาล จากการที่ผู้สูงอายุหญิงส่วนใหญ่จะเป็นหม้าย ขาดคู่คิดที่ปรึกษา ทำให้เกิดความว้าเหว โดดเดี่ยว ซึมเศร้าได้มากกว่าผู้สูงอายุชาย (นภาพร, มาลินี และจันทร์เพ็ญ, 2532) สอดคล้องกับการศึกษาของฮักจ์ และโฟลมาร์ (Haug & Folmar, 1986) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยกว่าเพศชาย เนื่องจากขาดความสามารถในด้านความนึกคิด ขาดการได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรส รายได้ไม่เพียงพอ อยู่เพียงลำพัง และมีความวิตกกังวลมากกว่าเพศชาย และจากการศึกษาของเยวาลักษณ์ (2529) พบว่าผู้สูงอายุชายจะประเมินภาวะสุขภาพของตน ว่ามีความพิการ และมีความผิดปกติของสรีรวิทยาต่าง ๆ น้อยกว่าผู้สูงอายุหญิง ทำให้ผู้สูงอายุหญิงมีความต้องการการพยาบาลมากกว่าผู้สูงอายุชาย สอดคล้องกับการศึกษาของเพนเดอร์ (Pender, 1974) ที่พบว่าผู้ป่วยหญิงต้องการความช่วยเหลือทางจิตใจและอารมณ์มากกว่าผู้ป่วยชาย อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของธารทิพย์ (2541) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ระหว่างการได้รับเครื่องช่วยหายใจ ทั้ง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และจากการศึกษาของพิชญ์ (2523) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ ระหว่างเพศชายและเพศหญิงโดยส่วนรวม และแต่ละด้านไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การได้รับการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนา ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของแต่ละบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของปฐมพร (2540) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอด พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการพยาบาล เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า กล้าที่จะแสดงออกถึงความต้องการของตนเอง มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า เพราะการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของแหล่งประโยชน์ ที่ช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความรู้ ทักษะ ศักยภาพในการแสวงหาข้อมูล และใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของเฟรนช์ (French, 1974) ที่พบว่าบุคคลที่มีการ

ศึกษาดำ ส่วนมากจะมีความต้องการในบริการด้านการแพทย์ในระดับต่ำ ส่วนบุคคลที่มีการศึกษาสูง จะมีความต้องการในบริการด้านการแพทย์สูงด้วย

ความเพียงพอของรายได้ รายได้เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญอย่างหนึ่งของบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ในด้านการตอบสนองความต้องการของบุคคลเป็นอย่างมาก (มาลีและสุทธิศรี, 2538) เนื่องจากผู้มีรายได้สูงจะมีแหล่งประโยชน์ที่จะทำให้บรรลุถึงการดูแลตนเองได้ตามต้องการ (ศศิธร, 2538) แต่จากการศึกษาของเสาวณีย์ (2523) ที่ทำการศึกษเปรียบเทียบความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้และไม่มีรายได้ มีความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยในแต่ละด้าน และโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาล ถือเป็นประสบการณ์ในอดีตของผู้ป่วย บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์ในอดีต มาช่วยส่งเสริมให้ตนเองมีความสามารถเพียงพอ ที่จะจัดการกับปัญหา และสิ่งที่เปลี่ยนแปลงในชีวิต บุคคลที่มีประสบการณ์หรือมีปัญหามาก่อนย่อมมีประสบการณ์ในการแก้ไขสถานการณ์ หรือรู้จักวิธีการแก้ไขปัญหอย่างถูกวิธี และมีประสิทธิภาพ ทำให้มีความต้องการการพยาบาลลดน้อยลง สอดคล้องกับคำกล่าวของวาเลย์ และวอง (Whealey & Wong, 1991 อ้างตาม ปิยนุช และสุวดี, 2540) ที่ว่าการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรกนั้น ผู้ป่วยต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ การรักษาที่ไม่คุ้นเคย ทำให้มีความวิตกกังวลหรือความเครียดสูง จึงต้องการความช่วยเหลือในด้านต่างๆ มาก เพื่อเผชิญกับความเครียดหรือการคงไว้ซึ่งบทบาทที่เหมาะสม และจากการศึกษาของปฐมพร (2540) พบว่าจำนวนครั้งของการคลอด มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของมารดาหลังผ่าตัดคลอด โดยมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดครั้งแรก จะมีความต้องการการพยาบาลมากกว่ามารดาที่เคยผ่านการผ่าตัดคลอดมาแล้ว สอดคล้องกับแนวคิดของลาซารัส และโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman; 1984) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีประสบการณ์เรื่องใดมาก่อน จะสามารถประเมินได้ว่าสิ่งนั้นมีผลต่อตนเองอย่างไร ทำให้สามารถจัดการกับปัญหานั้น และปรับตัวได้อย่างเหมาะสม แต่ในทางกลับกันการมานอนโรงพยาบาลหลายครั้ง อาจทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล และมีความกลัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นเพิ่มขึ้น ส่งผลสะท้อนให้มีความต้องการทางการพยาบาลมากขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของธารทิพย์ (2541) พบว่า จำนวนครั้งที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ ต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจ

ระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาล ระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาลจัดเป็น ประสิทธิภาพของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ซึ่งจะมีผลต่อแนวคิด และการสนองต่อความเจ็บป่วย และการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้ที่มีระยะเวลาของการนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน จะมีการเรียนรู้ถึงความสำคัญของการรักษาและการดูแลตนเอง ประกอบกับการมี อาการของโรคบรรเทาลง ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานพอสมควร ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น และมีความต้องการการพยาบาลลดน้อยลง สอดคล้องกับคำกล่าวของ เบลล์ (Bell, 1977) ที่กล่าวว่าเมื่อเวลาผ่านไป ผู้ป่วยจะค่อย ๆ เรียนรู้การจัดการกับปัญหา หรือความยุ่งยากในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง อย่างเหมาะสมมากขึ้น และสอดคล้องกับ คำกล่าวของ คอทเทล (Kottel, 1982 อ้างตาม จันทิรา, 2539) ที่กล่าวอีกว่าระยะเวลาที่นานขึ้น จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดี มีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองมากขึ้น อย่างไรก็ตามจากการ ศึกษาของธารทิพย์ (2541) พบว่าระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจ ไม่มีความสัมพันธ์กับ ความต้องการการพยาบาลระหว่างได้รับเครื่องช่วยหายใจ

สัมพันธภาพในครอบครัว นับเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งต่อผู้ป่วยสูงอายุ ขณะอยู่ โรงพยาบาล เนื่องจากการได้รับการดูแล ให้ความรัก ความเอาใจใส่ และความเข้าใจจากญาติ เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยปรารถนา สอดคล้องกับคำกล่าวของ ศรีเรือน (2532) ที่กล่าวอ้างตามทฤษฎีของ อิริคสันที่เชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธอันดี กับลูกหลาน จะเป็นผู้สูงอายุที่มีขวัญดี มีความรู้สึกมั่นคงในชีวิต เกิดพลังใจในการเผชิญกับการเจ็บป่วย ยอมรับความตาย ทำให้มีความหวังในการ ดำเนินชีวิต จากการศึกษาของแลนดิส (Landis, 1996) พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวเป็น ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ด้วยการเป็นโรคเบาหวานอย่างมีความสุข ซึ่ง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจะทำให้มีความผูกพันอย่างลึกซึ้ง ด้วยความรัก ความอาทรและ ความไว้วางใจ ทำให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนความคิด หรือสิ่งอื่นระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น ซึ่งเป็นสิ่งที่จะนำไปสู่การมีความหมาย และความพึงพอใจในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ พวงผกา (2539) พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต และลำเนา (2535) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต ในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ จากการศึกษาของ อำไพรัตน์ (2533) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมการปรับตัว ของ ผู้สูงอายุกระดูกขาหัก ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ในผู้สูงอายุจำนวน 100 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี จะมีพฤติกรรมการปรับตัวดี รวมทั้งจากการศึกษาของ พัทสนีย์ (2535) เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุ 170 คน ในเขต

เทศบาลเมืองสระบุรี พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นว่า ในผู้ป่วยที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวจะสามารถปรับตัวและเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ ซึ่งน่าจะทำให้มีความต้องการการพยาบาลลดน้อยลงด้วย

การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค เพนเดอร์ (Pender, 1982) กล่าวว่า ระดับการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค เป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อสุขภาพของตนมากกว่า จะหมายถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง โดยประเมินจากอาการแสดงหรือการคุกคามของโรค และผลกระทบที่มีต่อครอบครัว อาชีพ และสังคม ซึ่งระดับความคุกคามของโรค จะเริ่มตั้งแต่ความไม่สบายเพียงเล็กน้อยไปจนถึงความรุนแรงขั้นพิการ หรือความตาย โดยถ้าบุคคลมองว่าการเจ็บป่วยมีความรุนแรง คุกคามต่อความภาคภูมิใจและความสำเร็จในชีวิต ย่อมทำให้เกิดความกระทบกระเทือนทางจิตใจ มีความกังวลมากและมักขาดกำลังใจ ตรงข้ามกับผู้ที่มีมองเห็นการเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดา มักปฏิเสธความช่วยเหลือ พยายามช่วยตนเองและไม่ใคร่กังวลกับความเจ็บป่วยมากนัก (Luckman, 1974 อ้างตามฟาริดา, 2525) ดังนั้นผู้ที่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยของตนอยู่ในระดับรุนแรง จึงมีความต้องการความช่วยเหลือในทุกด้านมากขึ้น (บุญวดี และจรัสศรี, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของโคบุงซิงย์ และเลทท์ (Kobusingye & Lett, 2000) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยบาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 5,210 ราย พบว่าความรุนแรงของโรคเป็นตัวทำนายความต้องการนอนโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการรุนแรงมากจะมีความต้องการนอนโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการรุนแรงน้อยกว่า

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันตามความจำเป็น และความต้องการพื้นฐาน เป็นเครื่องชี้วัดเบื้องต้นของภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิต (ทัศนีย์, 2538) เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในการกระทำกิจกรรม ในแต่ละวันได้ด้วยตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยสูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี จะแสดงถึงการมีความสามารถในการดำเนินชีวิตที่ดี และสามารถดำรงบทบาทของตนเองได้เหมาะสม อย่างไรก็ตามผู้ป่วยสูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาลมักป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องรักษานานและมักมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้น ทำให้การดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันด้อยกว่าปกติ ซึ่ง ฮอร์แมน (Hoeman, 1996) กล่าวว่า การสูญเสียและข้อจำกัดต่าง ๆ ของร่างกายจากการเจ็บป่วย จะทำให้ผู้ป่วยต้องพบกับข้อจำกัดต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต นำไปสู่การมีความต้องการการพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของมิลเลอร์, แพททอน, เกรแฮม และฮอลลินส์ (Miller, Patton, Graham & Hollins, 2000) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับ

การฟื้นฟูสภาพ หลังพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหนักนานกว่า 3 สัปดาห์ ณ สถานฟื้นฟูสภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองเฉลี่ย 52 คะแนน มีความต้องการการดูแลช่วยเหลือระดับปานกลาง ถึงระดับมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมด้วยตนเองเฉลี่ย 86 คะแนน มีความต้องการการดูแลช่วยเหลือระดับน้อย และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมด้วยตนเองเฉลี่ย 101 คะแนน จะสามารถพึ่งตนเองได้

เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาในทางที่เสื่อมถอยลง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลผู้ซึ่งเป็นบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงควรทราบถึงความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ เพราะการพยาบาล คือ การสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพ ในส่วนที่บุคคลไม่สามารถปฏิบัติเองได้ (ประนอม, 2538) เพื่อสามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ นำไปสู่การฟื้นตัวจากความเจ็บป่วย และหายจากโรคได้เร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม ยังพบว่ามี่ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล แต่ยังไม่ีผลการศึกษาที่แน่ชัดในผู้สูงอายุ จึงเป็นประเด็นที่ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่า ปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุหรือไม่ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาถึงความต้องการการพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการพยาบาลที่ได้รับของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยคาดว่าผลการศึกษาที่ได้รับ จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล และจัดการเรียนการสอน การปฏิบัติการพยาบาล ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลให้ดีขึ้นต่อไป



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความต้องการ  
การพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการพยาบาลที่ได้รับ ของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยต่างๆ ของโรงพยาบาล  
ขนาดใหญ่ ซึ่งใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนด  
คุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ ไม่จำกัดเพศ อาชีพ และเศรษฐกิจ และรักษาอยู่ในโรงพยาบาลแล้วไม่  
น้อยกว่า 2 วัน
2. รู้สึกตัวดี สามารถติดต่อสื่อสารได้
3. ยินดีให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

#### การกำหนดขนาดตัวอย่าง

กำหนดโดยใช้กำลังของการศึกษา (power of study) ของโพลิต และฮังก์เลอร์ (Polit &  
Hungler, 1999) ซึ่งใช้สูตร

$$N = \left[ \frac{L}{y} \right] + k + 1$$

เมื่อ N แทน จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

L แทน ค่าที่ได้จากการเปิดตาราง power table for multiple regression โดย  
กำหนดให้ค่า power = .80 ที่ alpha ( $\alpha$ ) ระดับ .05 และ k = 8 ซึ่ง  
ได้ค่า L = 15.02

y แทน ขนาดของ effect size (estimated effect size) ขนาดปานกลาง

$$= 0.149 \text{ คำนวณได้จาก } y = \frac{R^2}{1-R^2} \text{ เมื่อ } R^2 = .13$$

k แทน จำนวนของตัวแปรต้นที่ใช้ในการศึกษา (number of predictor variables) = 8

$$\text{แทนค่า} \quad N = \frac{15.02}{0.149} + 8 + 1 = 109.8$$

ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงใช้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 120 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 5 ส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ จำนวนครั้งของการมาพักรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล โรคที่เป็นตามระบบ และการรับรู้ความรุนแรง รวมทั้งหมด 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวผู้ป่วยสูงอายุของสมพร (2541) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ เมื่อผู้วิจัยนำมาใช้ได้ปรับปรุงคำถามเป็น 15 ข้อ โดยคำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกตอบ 2 คำตอบ คือ ใช่และไม่ใช่ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดให้

คะแนน 1 คะแนนเมื่อตอบว่า ใช่

คะแนน 0 คะแนนเมื่อตอบว่า ไม่ใช่

คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าต่ำสุด 0 คะแนน สูงสุด 15 คะแนน คะแนนรวมสูงกว่าจะแสดงถึงการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีกว่าคะแนนรวมต่ำกว่า

ส่วนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุขณะอยู่โรงพยาบาลของสมพร (2541) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของทัศนีย์ (2538) ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ

บาร์เทล และมาโฮนี (Barthel & Mahoney) ซึ่งเป็นแบบวัดความสามารถของผู้สูงอายุ 10 ด้าน แล้วสมพร (2541) ได้ดัดแปลงเหลือ 9 ด้าน เนื่องจากกิจกรรมการเดินขึ้นลงบันไดไม่สามารถประเมินได้ ขณะรักษาในโรงพยาบาล โดยแต่ละด้านมีคะแนนแตกต่างกันตามความยากง่ายดังนี้

การรับประทานอาหาร มีคะแนน	0-2 คะแนน
การทำความสะอาดร่างกาย มีคะแนน	0-1 คะแนน
การเคลื่อนตัวจากรถนั่งไปกลับเตียงนอน มีคะแนน	0-3 คะแนน
การใช้ห้องสุขา มีคะแนน	0-2 คะแนน
การเดินบนพื้นราบ มีคะแนน	0-3 คะแนน
การแต่งตัว (สวมและถอดเสื้อผ้า) มีคะแนน	0-2 คะแนน
การอาบน้ำ มีคะแนน	0-2 คะแนน
การควบคุมการถ่ายอุจจาระ มีคะแนน	0-2 คะแนน
การควบคุมการถ่ายปัสสาวะ มีคะแนน	0-2 คะแนน

คะแนนรวมทั้งหมดยกค่า 0-19 คะแนน ผู้ป่วยสูงอายุที่มีคะแนนรวมสูงกว่าจะแสดงถึง การมีความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำกว่า สำหรับเกณฑ์ ในการให้คะแนนแสดงรายละเอียดในภาคผนวก ข.

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของผู้สูงอายุ ขณะอยู่ในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้มีความเหมาะสมกับกิจกรรมการพยาบาลที่ ผู้สูงอายุควรได้รับ ตามการศึกษาจากตำรางานวิจัยต่างๆ และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 5 คน โดยใช้กรอบแนวคิดของเฮนเดอร์สัน ซึ่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เป็นคำถาม ปลายปิด มีจำนวนทั้งหมด 59 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้านคือ

ด้านร่างกาย จำนวน 33 ข้อ ประกอบด้วย

- ความต้องการได้หายใจตามปกติ จำนวน 1 ข้อ คือข้อ 1
- ความต้องการได้รับประทานอาหารและดื่มน้ำอย่างเพียงพอ จำนวน 10 ข้อ คือข้อ 2-11
- ความต้องการได้ขับถ่ายเมื่อต้องการ จำนวน 3 ข้อ คือข้อ 12-14
- ความต้องการได้เคลื่อนไหวและคงไว้ซึ่งท่าทางที่ปกติ จำนวน 2 ข้อ คือข้อ 15-16
- ความต้องการได้พักผ่อนและนอนหลับอย่างเพียงพอ จำนวน 4 ข้อ คือข้อ 17-20

ความต้องการเสื้อผ้าและเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสม จำนวน 1 ข้อ คือข้อ 21

ความต้องการได้ดำรงอนุภูมิภาคของร่างกายในภาวะปกติ โดยการใช้เครื่องนุ่งห่ม หรือ  
จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม จำนวน 2 ข้อ คือข้อ 22-23

ความต้องการได้มีร่างกายที่สะอาดเรียบร้อย จำนวน 3 ข้อ คือข้อ 24-26

ความต้องการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย หลีกเลี่ยงสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตราย และก่อให้เกิดอุบัติเหตุ จำนวน 7 ข้อ คือข้อ 27-33

ด้านจิตใจ จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย

ความต้องการได้พูดคุยสื่อสารกับบุคคลอื่น และได้แสดงออกถึง อารมณ์ ความต้องการ  
ความกลัว หรือความคิดเห็น จำนวน 9 ข้อ คือข้อ 35-44

ความต้องการได้เรียนรู้หรือค้นพบสิ่งใหม่ ที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี จำนวน 4 ข้อ คือ  
ข้อ 34 , 45-47

ด้านจิตวิญญาณ คือ ความต้องการได้เคารพบูชาในสิ่งที่ศรัทธา จำนวน 6 ข้อ คือข้อ 48-53

ด้านสังคม จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย

ความต้องการทำงานให้ประสบความสำเร็จ จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 55-56

ความต้องการได้ร่วมนันทนาการ จำนวน 4 ข้อ คือข้อ 54 , 57-59

คำถามแต่ละข้อให้ตอบ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ตอบเกี่ยวกับความต้องการทางการแพทย์  
พยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาลจำนวนทั้งหมด 59 ข้อ แต่ละ  
ข้อมีคำตอบให้เลือก 4 ระดับ คือ ต้องการมาก ปานกลาง น้อย หรือไม่ต้องการ ส่วนที่ 2  
ตอบเกี่ยวกับการพยาบาลที่ได้รับ ที่ตรงกับความต้องการการพยาบาลในข้อนั้น โดยเลือกตอบ  
จากคำตอบ 4 ระดับ คือ ได้รับมาก ปานกลาง น้อย หรือไม่ได้รับการพยาบาลในคำถามข้อนั้น  
โดยกำหนดค่าคะแนนดังนี้

#### ค่าคะแนน

ต้องการมาก / ได้รับมาก	ให้	4 คะแนน
ต้องการปานกลาง / ได้รับปานกลาง	ให้	3 คะแนน
ต้องการน้อย / ได้รับน้อย	ให้	2 คะแนน
ไม่ต้องการ / ไม่ได้รับ	ให้	1 คะแนน

คะแนนรวมความต้องการ/การได้รับการพยาบาลด้านร่างกายอยู่ระหว่าง 33 - 132 คะแนน  
 คะแนนรวมความต้องการ/การได้รับการพยาบาลด้านจิตใจอยู่ระหว่าง 14 - 56 คะแนน  
 คะแนนรวมความต้องการ/การได้รับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณอยู่ระหว่าง 6 - 24 คะแนน  
 คะแนนรวมความต้องการ/การได้รับการพยาบาลด้านสังคมอยู่ระหว่าง 6 - 24 คะแนน  
 คะแนนรวมความต้องการ/การได้รับการพยาบาลโดยรวมอยู่ระหว่าง 59 - 236 คะแนน

โดยที่คะแนนความต้องการ/การได้รับการพยาบาลสูง หมายถึงมีความต้องการหรือได้รับการพยาบาล มากกว่าคะแนนความต้องการ/การได้รับการพยาบาลต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับการพยาบาลที่ต้องการได้รับการเพิ่ม การพยาบาลที่ไม่ต้องการให้ปฏิบัติ และข้อเสนอแนะอื่น ๆ

#### การหาความตรงและความเที่ยง

##### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

##### 2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ภายหลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 20 ราย แล้วจึงนำแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว มาหาความเที่ยงโดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตร K-R 21 ส่วนแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มาหาความเที่ยงโดยวิธีการสังเกต (interrater reliability) และแบบสอบถามความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับมาหาค่าความเที่ยง โดยวิธีครอนบาช แอลฟา (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเที่ยงดังนี้ แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวเท่ากับ .80 แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ .80 แบบสอบถามความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับโดยรวม ด้านร่างกายและด้านจิตใจเท่ากับ .87 ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคมเท่ากับ .88

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1. ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2. แนะนำตัวเองต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำตึก เพื่อชี้แจงรายละเอียด เพื่อขอความร่วมมือ ในการสำรวจคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง และเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3. เตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 คน โดยมีขั้นตอนการเตรียมผู้ช่วยวิจัยดังนี้

1.3.1. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหาดใหญ่

1.3.2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.3. อธิบายผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

1.3.4. อธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แนวทางการสัมภาษณ์ การบันทึกข้อมูลในแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ พร้อมมอบแบบสอบถามให้ผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจ ในรายละเอียดของแบบสอบถามก่อนนำไปใช้

1.3.5. ฝึกผู้ช่วยวิจัยโดยการอธิบายและทดลองใช้แบบสอบถาม ระหว่างผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

1.3.6. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูล

### 2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามโดยผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

2.1. สำรวจผู้สูงอายุในหอผู้ป่วย เลือกผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเป็นกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้

2.2. เมื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างได้แล้วผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเข้าไปแนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งชี้แจงจุดประสงค์และขอความร่วมมือ และความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการอธิบายว่า “การตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะไม่ถูกหรือผิด และไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบที่ได้จะเก็บเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการทำต่อจนเสร็จ ก็สามารถยกเลิกการทำแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ” เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจึงทำ

การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในเรื่องความต้องการการพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการพยาบาลที่ได้รับของผู้สูงอายุขณะอยู่โรงพยาบาล

2.3. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ของข้อมูลในแบบสอบถาม หากพบว่าข้อมูล ไม่ครบ จะขอความร่วมมือทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมจนสมบูรณ์ แล้วจึงกล่าวขอบคุณ และกล่าวอำลากลับตัวอย่าง

2.4. ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยทำตามขั้นตอนข้างต้น จนกระทั่งได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่ต้องการ จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วจึงกล่าวขอบคุณ และกล่าวอำลาคณาจารย์ประจำหอผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

2.5. นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยวิธีการทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC<sup>+</sup> โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 มีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และคิดร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกแต่ละข้อตามแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป

2. แจกแจงความถี่ ร้อยละ ของความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับ จำแนกเป็นรายชื่อ

3. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับจำแนกเป็นรายชื่อรายด้าน และโดยรวม

4. คำนวณหาความแตกต่างของความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับ รายข้อ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched - Pairs - Signed - Ranks - Test และรายด้านโดยใช้ การทดสอบ paired t-test

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความต้องการการพยาบาล โดยรวม และรายด้านทุกด้าน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ และไม่ได้รับการศึกษา และระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เคยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมาแล้ว กับกลุ่มตัวอย่างที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลครั้งแรก โดยใช้สถิติการทดสอบที (t-test)

6. คำนวณหาความแตกต่างระหว่างความเพียงพอของรายได้ กับความต้องการการพยาบาลโดยรวมและรายด้านทุกด้าน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way analysis of variance) ทดสอบค่าเอฟ (F-test) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05

7. คำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม และรายด้านทุกด้าน โดยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

8. วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวทำนายทั้งหมด คือ เพศ การได้รับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ประสิทธิภาพการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับความต้องการการพยาบาล โดยรวมและรายด้านทุกด้าน โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)



## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความต้องการการพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการพยาบาลที่ได้รับของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล จำนวน 120 คน โดยผู้วิจัยได้เสนอผลการวิจัยด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ความต้องการการพยาบาล โดยรวม รายด้าน และรายข้อ
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล
4. การพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ โดยรวม รายด้าน และรายข้อ
5. เปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับ โดยรวม รายด้าน และรายข้อ
6. ข้อมูลเพิ่มเติม

#### ผลการวิจัย

##### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 60-74 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 76.7) โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างเพศชายร้อยละ 48.3 และเพศหญิงร้อยละ 51.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 88.3) และส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 82.4) โดยได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ อาชีพในอดีตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือทำนา ทำไร่ สำหรับในปัจจุบันร้อยละ 50.8 ไม่ได้ทำงาน มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาท เป็นส่วนใหญ่ โดยแหล่งรายได้ส่วนใหญ่ได้จากบุตรหลาน ร้อยละ 55.0 ระบุว่าระดับความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับเพียงพอไม่เหลือเก็บ ปัจจุบันนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน รองลงมาคือบุตรหลานและคู่สมรส และมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 3 คนขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ สำหรับการเข้ารับการรักษานี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาด้วยโรคระบบหัวใจ และหลอดเลือด (ร้อยละ 25) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.5 มีประสบการณ์การนอนโรงพยาบาลมาแล้ว ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 1 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะ

เวลาการอยู่โรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 8.56 วัน มีคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวค่อนข้างสูง การรับรู้ความรุนแรงของโรคปานกลาง และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันค่อนข้างดี ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 14 (ภาคผนวก ก.)

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	จำนวน (N = 120)	ร้อยละ	ข้อมูล	จำนวน (N = 120)	ร้อยละ
อายุ			อาชีพปัจจุบัน		
60-74 ปี	92	76.7	ไม่ได้ประกอบ	61	50.8
75-84 ปี	23	19.2	อาชีพ		
มากกว่า 84 ปี	5	4.1	ทำนา ทำไร่	47	39.2
เพศ			รับจ้างใช้แรงงาน	2	1.7
ชาย	58	48.3	โดยตรง เช่น		
หญิง	62	51.7	แบกของ ช่างไม้		
ศาสนา			ค้าขาย (กิจการของ	5	4.2
พุทธ	106	88.3	ตนเอง) เช่น ขาย		
อิสลาม	14	11.7	ของ ขับรถรับจ้าง		
การได้รับการศึกษา			ของตนเอง		
ไม่ได้รับการศึกษา	21	17.5	ข้าราชการบำนาญ	5	4.2
ได้รับการศึกษา	99	82.4	รายได้ต่อเดือน		
- ประถม	90	90.9	ต่ำกว่า 2,000 บาท	52	43.3
- มัธยม	7	7.1	2,000 - 4,000 บาท	48	40.0
- อนุปริญญา	1	1.0	สูงกว่า 4,000 บาท	20	16.7
- ปริญญาตรี	1	1.0	แหล่งรายได้		
อาชีพในอดีต			บุตรหลาน	59	49.2
แม่บ้าน	4	3.4	บำนาญ	6	5.0
ทำนา ทำไร่	83	69.2	ทำงานด้วยตนเอง	29	29.1
รับจ้างใช้แรงงานโดยตรง	13	10.8	บุตรหลานและทำ	26	21.7
ค้าขาย (กิจการของตนเอง)	14	11.7	งานด้วยตนเอง		
รับราชการ	6	5.0			

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (N = 120)	ร้อยละ	ข้อมูล	จำนวน (N = 120)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้			การวินิจฉัยโรค		
ไม่เพียงพอ	30	25.0	ระบบประสาท	8	6.7
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	66	55.0	ตา	23	19.2
เพียงพอเหลือเก็บ	24	20.0	ระบบกระดูกและ กล้ามเนื้อ	19	15.8
อาศัยอยู่กับ			ระบบหัวใจและ	30	25.0
อยู่คนเดียว	7	5.8	หลอดเลือด		
คู่สมรส	21	17.4	ระบบหายใจ	17	14.2
บุตรหลาน	47	39.2	ระบบทางเดิน	6	5.0
บุตรหลานและคู่สมรส	43	35.8	อาหาร		
อื่น ๆ (นายจ้าง , บ้านพักคน ชรา)	2	1.7	ระบบทางเดิน	8	6.7
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน			ปัสสาวะ		
1 คน	8	6.6	ระบบต่อมไร้ท่อ	9	7.5
2 คน	28	23.1	ประสบการณ์การพัก		
3 คนขึ้นไป	24	20.0	รักษาตัวในโรง พยาบาล		
			ไม่มี	33	27.3
			มี	87	72.5

## 2. ความต้องการการพยาบาล

2.1 การศึกษาความต้องการการพยาบาลโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตาราง 2 พบว่า การกระจายของคะแนนความต้องการการพยาบาลโดยรวม ด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมค่อนข้างไปทางคะแนนสูง โดยที่ความต้องการการพยาบาลด้าน จิตวิญญาณ มีการกระจายข้อมูลมากกว่าความต้องการการพยาบาลด้านสังคม ความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย ความต้องการการพยาบาลโดยรวม และความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจ ตามลำดับ

ตาราง 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และสัมประสิทธิ์ ความแปรผันของคะแนนความต้องการการพยาบาลโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

ความต้องการ การพยาบาล	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่า ความเบ้	สัมประสิทธิ์ ความแปรผัน
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง				
โดยรวม	59-236	135-220	180.46	19.67	-0.04	0.11
ด้านร่างกาย	33-132	75-128	97.76	12.98	0.36	0.13
ด้านจิตใจ	14-56	34-56	49.90	4.42	-0.61	0.09
ด้านจิตวิญญาณ	6-24	6-24	16.52	5.17	-0.32	0.31
ด้านสังคม	6-24	6-24	16.27	4.17	-0.35	0.26

2.2 การศึกษาความต้องการการพยาบาลจำแนกเป็นรายข้อ ดังแสดงรายละเอียดไว้ในตาราง 15 พบว่ากิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการพยาบาลในระดับมาก มากกว่าร้อยละ 50 มีทั้งหมด 20 กิจกรรม เป็นกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกาย และด้านจิตใจอย่างละ 10 กิจกรรม ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกายที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการในระดับมาก เป็นเรื่องการดูแลให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การได้รับประทานอาหาร และดื่มน้ำอย่างเพียงพอ และการได้เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน สำหรับกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการในระดับมาก เป็นเรื่องการได้พูดคุยกับบุคคลอื่น และการได้เรียนรู้สิ่งใหม่ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี แต่ไม่พบกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคมที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการในระดับมาก (รายละเอียดแสดงในตาราง 3)

ตาราง 3 กิจกรรมการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการการพยาบาลในระดับมากเรียงลำดับตามร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีความต้องการ

ด้าน ลำดับข้อ	กิจกรรมการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างต้องการในระดับมาก	ร้อยละ
ร่างกาย		
1.	การดูแลให้ได้รับยาตรงเวลา ถูกต้องตามขนาดและชนิด	70.0
2.	การจัดโภชนาะใส่อาหารที่สะอาด	67.5
3.	การดูแลกำจัดแมลง เช่น ยุง มด แมลงวัน เป็นต้น	65.8
4.	การช่วยเหลือจัดอาหารให้เป็นไปตามสถานที่ควรจะเป็น เช่น อาหารร้อนควรอุ่นให้ร้อนก่อนรับประทานอาหาร	60.8
5.	การดูแลความสะอาดเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น แก้วน้ำ กาน้ำ เตียงนอน ตู้ข้างเตียง เป็นต้น	60.8
6.	การดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้งสะอาดและไม่ลื่น	60.8
7.	การดูแลให้เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน	59.2
8.	การดูแลให้ได้รับอาหารตรงเวลา	55.8
9.	การจัดแสงสว่างให้เพียงพอ สำหรับเดินไปห้องน้ำในเวลากลางคืน	55.0
10.	การจัดน้ำดื่มไว้อย่างเพียงพอ (6-8 แก้วต่อวันเป็นอย่างน้อย) ทั้งน้ำอุ่นและ/หรือ น้ำเย็น	50.8
จิตใจ		
1.	การต้อนรับที่ยิ้มแย้มและเป็นกันเอง เมื่อเข้ารับการรักษา	76.7
2.	การแจ้งให้ทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล เช่น เจาะเลือด ฉีดยา เป็นต้น	75.0
3.	การได้ทราบว่า เป็นโรคใดอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย	74.2
4.	การแสดงกิริยาสุภาพนอบน้อม วาจาไพเราะ อ่อนหวานขณะติดต่อหรือให้การดูแล	73.3

ตาราง 3 (ต่อ)

ด้าน ลำดับข้อ	กิจกรรมการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างต้องการในระดับมาก	ร้อยละ
5.	การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย โดยไม่ใช่ประโยชน์ที่ยาวเกินไป และค่อย ๆ แนะนำไปในแต่ละวัน	71.1
6.	การเรียกท่านโดยใช้คำว่าลุง ป้า ตา หรือยาย	70.0
7.	การแสดงความสนใจ และเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	62.5
8.	การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสรรพคุณของยา	62.5
9.	การไม่แสดงท่าทีเร่งรีบในการให้การพยาบาล	57.5
10.	การให้โอกาสท่านและครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	57.5

### 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล

#### 3.1 การวิเคราะห์รายคู่

3.1.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการทดสอบที (t-test) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 4 พบว่าไม่มีความแตกต่างของคะแนนความต้องการการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างเพศชายและเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตาราง 5 พบว่าไม่มีความแตกต่างของคะแนนความต้องการการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับและไม่ได้รับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตาราง 6 พบว่าไม่มีความแตกต่างของคะแนนความต้องการการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีประสบการณ์ ในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความต้องการการพยาบาลโดยรวมและราย  
ด้าน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง

ความต้องการการพยาบาล	เพศ				t-value
	ชาย (N = 58)		หญิง (N = 62)		
	X	S.D.	X	S.D.	
โดยรวม	178.36	22.12	183.42	17.19	-1.39 <sup>NS</sup>
ด้านร่างกาย	96.86	13.51	99.60	12.77	-1.14 <sup>NS</sup>
ด้านจิตใจ	49.14	4.91	50.61	3.82	-1.84 <sup>NS</sup>
ด้านจิตวิญญาณ	16.59	5.40	16.47	4.99	0.13 <sup>NS</sup>
ด้านสังคม	15.78	4.44	16.74	3.89	-1.27 <sup>NS</sup>

NS = non significant

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความต้องการการพยาบาลโดยรวมและราย  
ด้าน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับและไม่ได้รับการศึกษา

ความต้องการการพยาบาล	การได้รับการศึกษา				t-value
	ได้รับ (N = 99)		ไม่ได้รับ (N = 21)		
	X	S.D.	X	S.D.	
โดยรวม	180.57	19.81	179.95	19.44	0.13 <sup>NS</sup>
ด้านร่างกาย	98.20	12.79	95.67	13.97	0.81 <sup>NS</sup>
ด้านจิตใจ	49.82	4.36	50.29	4.80	-0.44 <sup>NS</sup>
ด้านจิตวิญญาณ	16.40	5.18	17.10	5.20	-0.56 <sup>NS</sup>
ด้านสังคม	16.14	4.13	16.90	4.45	-0.76 <sup>NS</sup>

NS = non significant

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ความต้องการการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีประสบการณ์ในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ความต้องการการพยาบาล	ประสบการณ์ในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล				t-value
	มี (N = 87)		ไม่มี (N = 33)		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
โดยรวม	179.57	20.65	184.67	17.10	-1.26 <sup>NS</sup>
ด้านร่างกาย	97.61	13.55	100.03	12.04	-0.90 <sup>NS</sup>
ด้านจิตใจ	49.66	4.45	50.55	4.35	-0.98 <sup>NS</sup>
ด้านจิตวิญญาณ	16.25	5.08	17.24	5.42	-0.94 <sup>NS</sup>
ด้านสังคม	16.06	4.28	16.85	3.89	-0.93 <sup>NS</sup>

NS = non significant

3.1.2 ค่าความแปรปรวนของความต้องการการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกัน โดยใช้สถิติการทดสอบเอฟ (F-test) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากตาราง 7 แสดงให้เห็นถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกัน ซึ่งมี 3 ระดับ เมื่อนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่าไม่มีความแตกต่างของความ ต้องการการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน

ตาราง 7 ความแปรปรวนของความต้องการการพยาบาล ที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกัน

ความต้องการการพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม		ภายในกลุ่ม		F-test
	df	MS	df	MS	
โดยรวม	2	13.69	117	393.15	0.05 <sup>NS</sup>
ด้านร่างกาย	2	77.21	117	170.11	0.45 <sup>NS</sup>
ด้านจิตใจ	2	32.86	117	19.32	1.70 <sup>NS</sup>
ด้านจิตวิญญาณ	2	18.88	117	26.87	0.70 <sup>NS</sup>
ด้านสังคม	2	7.11	117	17.60	0.40 <sup>NS</sup>

NS = non significant



3.1.3 ความสัมพันธ์ของระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับความต้องการการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' product moment correlation) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับความต้องการการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง จากตาราง 8 พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการพยาบาลโดยรวม และความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมก มีความต้องการการพยาบาลโดยรวม และความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคน้อย มีความต้องการการพยาบาลโดยรวม และความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายน้อย

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความต้องการการพยาบาลโดยรวม และความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อย มีความต้องการการพยาบาลโดยรวมและความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมาก มีความต้องการการพยาบาลโดยรวมและความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายน้อย

ส่วนระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล และสัมพันธภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม และรายด้านทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับความต้องการการพยาบาล

ความต้องการการพยาบาล	ระยะเวลาการอยู่ โรงพยาบาล	สัมพันธภาพใน ครอบครัว	การรับรู้ความ รุนแรงของโรค	ความสามารถใน การปฏิบัติกิจวัตร ประจำวัน
โดยรวม	-0.04 <sup>NS</sup>	0.05 <sup>NS</sup>	0.21*	-0.19*
ด้านร่างกาย	-0.02 <sup>NS</sup>	0.04 <sup>NS</sup>	0.24**	-0.27**
ด้านจิตใจ	-0.05 <sup>NS</sup>	-0.01 <sup>NS</sup>	0.13 <sup>NS</sup>	0.00 <sup>NS</sup>
ด้านจิตวิญญาณ	-0.17 <sup>NS</sup>	0.06 <sup>NS</sup>	-0.02 <sup>NS</sup>	0.06 <sup>NS</sup>
ด้านสังคม	0.14 <sup>NS</sup>	0.03 <sup>NS</sup>	0.12 <sup>NS</sup>	-0.14 <sup>NS</sup>

\* P &lt; .05

\*\* P &lt; .01

NS = non significant

3.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับความต้องการการพยาบาล ในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อศึกษาว่าตัวแปรใดมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล โดยรวมและรายด้าน

3.2.1 ในสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ที่ความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายเป็นตัวแปรตาม และเพศ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ จำนวนครั้งของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นตัวแปรอิสระ พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความ ต้องการด้านร่างกายได้ร้อยละ 8 (รายละเอียดคังแสดงในตาราง 9) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อย มีแนวโน้มที่จะมีความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายมาก

ตาราง 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนาย กับความต้องการการพยาบาล  
ด้านร่างกาย

ตัวทำนาย	Beta	R <sup>2</sup> change	Total R <sup>2</sup>	T
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	-0.84	0.08	0.08	-3.13**

\*\* p < .01

3.2.2 ในสมการถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอนที่ความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคมเป็นตัวแปรตาม เพศ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ จำนวนครั้งของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล สัมพันธภาพ ในครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นตัวแปรอิสระ พบว่าไม่มีตัวแปรอิสระตัวใด มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามดังกล่าวที่ระดับ .05 อย่างมีนัยสำคัญ

3.2.3 ในสมการถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอนที่ความต้องการการพยาบาลโดยรวม เป็น ตัวแปรตาม และเพศ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ จำนวนครั้งของการพักรักษาตัว ในโรงพยาบาล ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ความ รุนแรงของโรค และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นตัวแปรอิสระ พบว่าการ รับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม และสามารถ อธิบายความแปรปรวนของความต้องการการพยาบาลโดยรวม ได้ร้อยละ 4 (รายละเอียดใน ตาราง 10) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมก มีแนวโน้มที่จะมีความต้อง การการพยาบาลโดยรวมมาก

ตาราง 10 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม

ตัวทำนาย	Beta	R <sup>2</sup> change	Total R <sup>2</sup>	T
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.19	0.04	0.04	2.30*

\* p < .05

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าการวิเคราะห์ โดยการใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรอิสระที่ศึกษาทั้งหมด ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และด้านสังคม

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมาก มีความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายน้อย ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อย มีความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายมาก

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นตัวแปรเดียว ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการพยาบาลโดยรวม กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่การรับรู้ความรุนแรงของโรคมก มีความต้องการการพยาบาลโดยรวมมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคน้อย มีความต้องการการพยาบาลโดยรวมน้อย

#### 4. กิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ

4.1 การศึกษากิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตาราง 11 พบว่าการกระจายของคะแนนการพยาบาลที่ได้รับ ด้านจิตใจค่อนข้างไปทางคะแนนสูง การพยาบาลที่ได้รับ ด้านสังคมมีการกระจายข้อมูลมากกว่าการพยาบาลที่ได้รับ ด้านจิตวิญญาณ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย และโดยรวมตามลำดับ

ตาราง 11 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และสัมประสิทธิ์ความแปรผันของคะแนนการพยาบาลที่ได้รับโดยรวม และรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง

การพยาบาล ที่ได้รับ	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าความเบ้	สัมประสิทธิ์ ความแปรผัน
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง				
โดยรวม	59-236	121-197	151.78	14.22	0.43	0.09
ด้านร่างกาย	33-132	75-117	89.60	8.54	0.76	0.10
ด้านจิตใจ	14-56	30-54	42.80	4.89	-0.05	0.11
ด้านจิตวิญญาณ	6-24	6-17	8.00	1.71	1.57	0.21
ด้านสังคม	6-24	8-20	11.38	3.30	0.71	0.29

4.2 การศึกษากิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับเป็นรายชื่อ (ตาราง 16) พบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ได้รับระดับมาก ดังแสดงไว้ในตาราง 12 มีทั้งหมด 11 กิจกรรม เป็นกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกาย 9 กิจกรรม และด้านจิตใจ 2 กิจกรรม นอกจากนี้ยังพบว่ามี 2 กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรายงานว่า ไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ เป็นกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกาย 1 กิจกรรม คือ การจัดอาหารหรือเครื่องคั้นระหว่างมือ และกิจการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ 1 กิจกรรม คือ การสวดมนต์ภาวนา อ่านคัมภีร์ หรือเปิดเทพธรรมะ บทสวดต่าง ๆ ให้ฟัง

ตาราง 12 กิจกรรมการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ได้รับการพยาบาลในระดับมาก

ด้าน ลำดับข้อ	กิจกรรมการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับในระดับมาก	ร้อยละ
ร่างกาย		
1.	การดูแลให้ใส่เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน	78.3
2.	การจัดน้ำดื่มไว้อย่างเพียงพอ (6-8 แก้วต่อวันเป็นอย่างน้อย) ทั้งน้ำอุ่นและ/หรือน้ำเย็น	76.7
3.	การดูแลให้ได้รับผ้าห่มเมื่ออากาศเย็น	60.8
4.	การดูแลความสะอาดเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น แก้วน้ำ กาน้ำ เตียงนอน ตู้ข้างเตียง เป็นต้น	57.5
5.	การดูแลให้ได้รับยาตรงเวลา ถูกต้องตามขนาดและชนิด	57.5
6.	การจัดภาชนะใส่อาหารที่สะอาด	56.7
7.	การดูแลกำจัดแมลง เช่น ยุง มด แมลงวัน เป็นต้น	54.2
8.	การซักถามความผิดปกติของการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ	51.7
9.	การดูแลให้ได้รับอาหารตรงเวลา	50.8
จิตใจ		
1.	การเรียกท่านโดยใช้คำว่า ลุง ป้า ตา หรือยาย	72.5
2.	การแจ้งให้ทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล เช่น เจาะเลือด ฉีดยา เป็นต้น	71.7

## 5. เปรียบเทียบความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับ

5.1 ความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับโดยรวมและรายด้าน

ในการเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และรายด้าน โดยใช้สถิติ paired t-test จาก ตาราง 13 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับ โดยรวมและรายด้านทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยคะแนนความต้องการการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน สูงกว่าคะแนนการพยาบาลที่ได้รับ และเมื่อพิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการการพยาบาล และค่าเฉลี่ยคะแนนการพยาบาลที่ได้รับ จะเห็นว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม คือ 29.20 คะแนน ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคมเท่ากับ 7.68 , 7.10 , 8.53 และ 4.90 ตามลำดับ

ตาราง 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่าง

การพยาบาลเพื่อตอบสนอง ความต้องการ	ความต้องการการพยาบาล		การพยาบาลที่ได้รับ		t-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
โดยรวม	180.98	19.81	151.78	14.22	20.25***
ด้านร่างกาย	98.28	13.15	89.60	8.54	9.66***
ด้านจิตใจ	49.90	4.42	42.80	4.89	15.30***
ด้านจิตวิญญาณ	16.53	5.17	8.00	1.71	18.11***
ด้านสังคม	16.28	4.17	11.38	3.30	14.76***

\*\*\* P < .001

5.2 ความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับรายข้อ

การเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับรายข้อ โดยใช้ Wilcoxon-Matched-Pairs-Signed-Ranks-Test กำหนดระดับมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างรายข้อแสดงไว้ในตาราง 17 พบว่า

5.2.1 จากกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกาย 33 กิจกรรม พบความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับ 26 กิจกรรม ในกิจกรรมที่มีความแตกต่างเหล่านี้

เป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่าง มากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการในระดับมาก 7 กิจกรรมดังนี้คือ การจืดน้ำดื่มไว้อย่างเพียงพอ การจัดภาชนะใส่อาหารที่สะอาด การจัดอาหารให้เป็นไปตามสภาพที่ควรจะเป็น เช่น อาหารร้อนควรอุ่นให้ร้อนก่อน การดูแลให้เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน การดูแลกำจัดแมลง การดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้งสะอาดไม่ลื่น และการดูแลให้ได้รับยาตรงเวลา เมื่อพิจารณาจากกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกาย ที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการในระดับมาก ทั้งหมด 10 กิจกรรม (ตาราง 3) จะเห็นว่า มีเพียง 3 กิจกรรมเท่านั้น ที่ทดสอบทางสถิติแล้วไม่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับ แสดงว่าความต้องการด้านร่างกายที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการในระดับมาก ได้รับการตอบสนองเพียงร้อยละ  $30 \left( \frac{3}{10} \times 100 \right)$  ซึ่งกิจกรรมการพยาบาล 3 กิจกรรมดังกล่าว ได้แก่ การดูแลให้ได้รับอาหารตรงเวลา การดูแลความสะอาดเครื่องใช้ต่าง ๆ และการจัดแสงสว่างให้เพียงพอสำหรับเดินไปห้องน้ำในเวลากลางคืน

5.2.2 กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ 14 กิจกรรม พบความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับ 12 กิจกรรม (ภาคผนวก ง.) ในกิจกรรมที่มีความแตกต่างเหล่านี้ เป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการในระดับมาก 8 กิจกรรม ดังนี้ คือ การต้อนรับที่ยิ้มแย้มเป็นกันเองเมื่อเข้ารับการรักษา การแสดงความสนใจและเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ การแสดงกิริยาจาสุภาพนอบน้อม การไม่แสดงท่าทีที่เร่งรีบในการให้การพยาบาล การให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การได้ทราบว่าเป็นโรคได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสรรพคุณของยา เมื่อพิจารณาจากกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการในระดับมาก 10 กิจกรรม (ตาราง 3) มีเพียง 2 กิจกรรมเท่านั้นที่ทดสอบทางสถิติแล้ว ไม่มีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับ แสดงว่าความต้องการด้านจิตใจที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการในระดับมาก ได้รับการตอบสนองเพียงร้อยละ  $20 \left( \frac{2}{10} \times 100 \right)$  ซึ่งกิจกรรมการพยาบาล 2 กิจกรรมดังกล่าว ได้แก่ การแจ้งให้ทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล และการเรียกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สรรพนามนำหน้าชื่อ

5.2.3 กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ พบว่ามีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับทุกกิจกรรม แสดงว่าความต้องการด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง ยังไม่ได้รับการตอบสนอง

5.2.4 กิจกรรมการพยาบาลด้านสังคม พบว่ามีความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับทุกกิจกรรม แสดงว่าความต้องการด้านสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ยังไม่ได้รับการตอบสนอง

โดยสรุปในภาพรวม จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความต้องการและการพยาบาลที่ได้รับ รายชื่อ ไม่พบความแตกต่างระหว่างความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับ เพียง 9 กิจกรรม จากกิจกรรมทั้งหมด 59 กิจกรรม แสดงว่าความต้องการของกลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองเพียงร้อยละ 15.3 ( $\frac{9}{56} \times 100$ ) กิจกรรมด้านร่างกายที่ได้รับการตอบสนองมี 7 กิจกรรม จาก 33 กิจกรรม หรือร้อยละ 21.2 ( $\frac{7}{33} \times 100$ ) และด้านจิตใจที่ได้รับการตอบสนองมี 2 กิจกรรม จาก 14 กิจกรรม หรือร้อยละ 14.3 ( $\frac{2}{14} \times 100$ ) ซึ่งแสดงถึงการได้รับการตอบสนองความต้องการของกลุ่มตัวอย่างยังมีน้อยมาก เพราะยังมีถึง 50 กิจกรรม หรือร้อยละ 84.7 ( $\frac{50}{59} \times 100$ ) ที่ไม่ได้รับการตอบสนองอย่างทั่วถึง

## 6. ข้อมูลเพิ่มเติม

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพยาบาลที่ต้องการได้รับเพิ่มนอกจากคำถามข้างต้น การพยาบาลที่ไม่ต้องการให้ปฏิบัติ และข้อเสนอแนะอื่น ๆ ดังนี้

### 6.1 การพยาบาลที่ต้องการได้รับเพิ่มนอกจากคำถามข้างต้น

กลุ่มตัวอย่างต้องการให้ญาติเป็นผู้ดูแล ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการทำความสะอาดร่างกาย และอวัยวะสืบพันธุ์ ให้มากกว่าให้พยาบาลทำไ้ เนื่องจากรู้สึกอาย ไม่คุ้นเคย และไม่ยอมรับกวน จึงอยากให้ญาติซึ่งเป็นสามี ภรรยา หรือบุตรหลาน ซึ่งมีความใกล้ชิดสนิทสนมทำให้มากกว่า และอยากให้มีการอนุญาตให้ญาติผู้ป่วย สามารถนำเสื่อมานอนใกล้เตียงผู้ป่วยได้ โดยไม่ต้องใช้กระดาษหนังสือพิมพ์ปูนอน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธ ยังต้องการให้มีการนิมนต์พระมาสวด หรือรดน้ำมนต์ให้ผู้ป่วย และมีการสวดพุทธคุณให้ผู้ป่วยก่อนตาย ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาอิสลาม ต้องการให้โต๊ะอิหม่ามมาอ่านบทสวดให้ฟังข้างเตียง และต้องการให้เพิ่มสถานที่สำหรับประกอบกิจกรรมทางศาสนาให้มากขึ้น



## 6.2 การพยาบาลที่ไม่ต้องการให้ปฏิบัติ

การพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้ปฏิบัติ คือ การพุดจาหายาบคาย ให้การพยาบาลแบบเร่งรีบไม่นุ่มนวล

## 6.3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้คือ

6.3.1 ควรมีการขยายหอผู้ป่วยให้กว้างขวางขึ้น เพราะที่เป็นอยู่มีสภาพอุดอู้อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เพื่อจะได้รองรับผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ ไม่ต้องใช้เตียงเสริม และจะได้ไม่ต้องจัดเตียงผู้ป่วยไว้ใกล้ทางเดิน หรือถึงขยะ เพราะการจัดเตียงผู้ป่วยไว้ใกล้ทางเดิน จะทำให้มีเสียงรบกวน การนอนหลับของผู้ป่วย ส่วนรายที่อยู่ใกล้ถึงขยะจะทำให้มีกลิ่นรบกวน และเสียงรบกวนในขณะที่มีผู้มาถึงขยะ นอกจากนี้ผู้ป่วยได้มีการเสนอแนะว่าควรมีการติดตั้งพัดลมเพิ่มเติม เนื่องจากอากาศร้อนมาก และหมอนที่ใช้กับผู้ป่วยในปัจจุบัน เป็นหมอนที่หุ้มด้วยพลาสติกซึ่งร้อนและแข็ง ควรเปลี่ยนเป็นหมอนที่หุ้มด้วยผ้านุ่ม ๆ แทน

6.3.2 เกี่ยวกับการจัดอาหารให้ผู้ป่วย ควรมีการซักถามผู้ป่วยก่อนว่า ต้องการอาหารประเภทใด หรือมีอาหารที่แสดงกับโรคหรือไม่ โดยผู้ป่วยบางรายบอกว่า “ไม่กินข้าวต้ม ชอบข้าวสวย แต่ได้รับข้าวต้มทุกมื้อ ต้องให้ลูกไปซื้อใหม่มาให้ เพราะเกรงใจไม่กล้าบอกพยาบาล” ในขณะที่บางรายบอกว่า “อาหารน่าจะเป็นข้าวต้มทุกมื้อ” บางรายบอกว่า “หน่อไม้ ถั่ว มะเขือ ปลาหูไก่ ไช้ เป็นของแสดงกินแล้วคัน โรงพยาบาลจัดมาให้ แต่เราก็กินไม่ได้” บางรายบอกว่า “ลุงเป็นโรคปวดข้ออยู่ก่อนแล้ว ห้ามทานสัตว์ปีก เครื่องในสัตว์ และผักดอง แต่บางครั้งลุงก็ได้รับอาหารพวกนี้” นอกจากนี้บางรายยังให้ข้อเสนอแนะว่า “อาหารเช้าควรมีกาแฟหรือโอวัลตินบ้าง” และ “น่าจะมีผักจิ้มให้ผู้ป่วยบ้าง” เป็นต้น

6.3.3 ควรมีพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เพื่อดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง มีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยได้มากกว่าที่เป็นอยู่ และในขณะวัดไข้ วัดความดัน ตรวจหัวใจ หรือตรวจเลือดควรมีการแจ้งผลการตรวจต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบทุกครั้ง เพราะบางครั้งผู้ป่วยหรือญาติจะไม่กล้าถามพยาบาล

## อภิปรายผล

### ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 70-74 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจการเปลี่ยนแปลง ประชากรปี 2538-2539 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่พบว่า ประชากรมีอายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 69.9 ปี ในเพศชาย และ 74.9 ปี ในเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับคำกล่าวของสุทธิชัย , ธานี , ธนารดี และชเนตตี (2542) ที่ว่าประชากรสูงอายุ จะมีเพศหญิงเด่นกว่าเพศชาย และสัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงจะยิ่งมากขึ้นในกลุ่มที่มีอายุมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นศาสนาประจำชาติ และได้รับการศึกษาเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกิดหลังกฎหมายการศึกษาภาคบังคับ ได้แก่ พ.ร.บ. ประถมศึกษา พ.ศ. 2478 โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 60 ปี และสูงสุด 98 ปี กลุ่มตัวอย่างจึงจำเป็นต้องเข้ารับการศึกษานในโรงเรียน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวร่วมกับคู่สมรส หรือบุตรหลาน และมีสัมพันธภาพในครอบครัวค่อนข้างสูง สอดคล้องกับการศึกษาของนภาพร (2542) ที่พบว่าผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน ประมาณร้อยละ 71 อาศัยอยู่บ้านเดียวกับบุตร ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีลักษณะครอบครัวขยาย ทำให้มีโอกาสที่จะได้รับความช่วยเหลือ หรือแรงสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งจากการศึกษาของนภาพร (2542) พบว่าสาเหตุของการไม่ได้ประกอบอาชีพในผู้สูงอายุ คือ ปัญหาสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้จากบุตรหลาน และมีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมองว่าตนมีรายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บเป็นส่วนใหญ่ และรองลงมาคือมีรายได้ไม่เพียงพอ สอดคล้องกับคำกล่าวของ สุทธิชัย , ธานี , ธนารดี และชเนตตี (2542) ที่ว่าผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันอยู่ในภาวะยากจนมาก ราว 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุในปัจจุบันมีรายได้ไม่เพียงพอ และบุตรเป็นแหล่งรายได้ และการเกื้อหนุนที่สำคัญที่สุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคเกี่ยวกับระบบหัวใจ และหลอดเลือด และเคยมีประสบการณ์ในการอยู่โรงพยาบาลมาแล้วเป็นจำนวนมาก มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 8.56 วัน มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคนานกลาง และมีความสามารถด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันค่อนข้างดี

### ความต้องการการพยาบาล

การวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลโดยรวมและรายด้าน ที่พบว่าการกระจายของคะแนนส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เนื่องจากกิจกรรมที่ระบุในแบบสัมภาษณ์เป็นกิจกรรมที่ได้มากจากการซักถามผู้ป่วยในเบื้องต้น และพัฒนามาจากกรอบแนวคิดการพยาบาลพื้นฐานของเฮนเดอร์สัน ตลอดจนผ่านการกลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วว่า เป็นกิจกรรมสำคัญที่ผู้ป่วยควรได้รับ

ผลการวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลรายข้อ ผู้วิจัยได้นำเสนอกิจกรรมการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการในระดับมาก แสดงไว้ใน ตาราง 2 เนื่องจากกิจกรรมการพยาบาลที่มีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการในระดับมากนั้น เป็นกิจกรรมที่พยาบาลต้องให้ความสำคัญ และให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ซึ่งจากการวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลรายข้อ ที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการในระดับมากมีดังนี้

#### 1. ความต้องการด้านร่างกาย

1.1 เรื่องการดูแลให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย คือ กิจกรรมการพยาบาลในการดูแลให้ได้รับยาตรงเวลา ถูกต้องตามขนาดและชนิด การดูแลกำจัดแมลง เช่น ยุง มด แมลงวัน เป็นต้น การดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้งสะอาดไม่ลื่น และการจัดแสงสว่างให้เพียงพอสำหรับเดินไปห้องน้ำในเวลากลางคืน ทั้งนี้เนื่องจากสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย หมายรวมถึงสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปราศจากสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา และอันตรายต่าง ๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม ยาหรือสารเคมี เป็นต้น (สุปาณี และกรรณิการ์, 2529) ประกอบกับวัยจัดเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง ที่มีผลต่อความสามารถในการป้องกันความปลอดภัย โดยที่วัยสูงอายุมักมีการทรงตัวไม่ดี ร่างกายอ่อนแอไม่กระฉับกระเฉง ประสาทสัมผัสเสื่อมลง เช่น ตาพร่ามัว ทำให้มองไม่เห็นสิ่งต่าง ๆ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงมีความต้องการการดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้งสะอาดไม่ลื่น และการจัดแสงสว่างให้เพียงพอ สำหรับเดินไปห้องน้ำ โดยเฉพาะในเวลากลางคืน ประกอบกับวัยสูงอายุเป็นวัย ที่ความสามารถในการต้านทานเชื้อโรคของร่างกายลดลง ทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย การดูแลกำจัดแมลงต่าง ๆ ซึ่งเป็นพาหะนำโรค จึงเป็นความต้องการข้อหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึง สอดคล้องกับการศึกษาของแซงค์ และเคนเนดี (Shank & Kennedy , 1970) ที่กล่าวว่า ความต้องการของผู้ป่วยข้อหนึ่ง คือ ความต้องการให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะเพื่อช่วยส่งเสริมการหายจากโรค เช่น หอผู้ป่วยต้องสะอาด การจัดวางเตียง ผู้จ้างเตียงมีระเบียบ มีจุดเปิด-ปิดไฟตามต้องการโดยเฉพาะในเวลากลางคืน ตลอดจนไม่มียุงหรือ

แมลงวันรบกวน สำหรับความต้องการได้รับยาถูกต้องตามขนาดและชนิดนั้น อาจเนื่องจากการที่ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของยา ว่าสามารถช่วยรักษาให้หาย หรือทุเลาจากอาการของโรคที่เป็นอยู่ได้ จึงทำให้มีความต้องการดังกล่าวในระดับมาก

1.2 เรื่องการได้รับประทานอาหาร และดื่มน้ำอย่างเพียงพอ คือ กิจกรรมการพยาบาลในข้อการจัดโภชนาใส่อาหาร ที่สะอาด และการช่วยเหลือจัดอาหารให้เป็นไปตามสภาพที่ควรจะเป็น เช่น อาหารควรอุ่นให้ร้อนก่อนรับประทาน ซึ่งถือเป็นการกระตุ้นให้เกิดความอยากอาหาร (วินัส, 2539) สามารถรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้น และนอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีความต้องการได้รับอาหารตรงเวลา และจัดน้ำดื่มไว้อย่างเพียงพอ เพราะน้ำดื่มสามารถช่วยให้ระบบการไหลเวียนและการขับถ่าย เป็นไปได้ดี เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาท้องผูกจากการได้รับน้ำไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของราตรี และคณะ (2538) ที่ศึกษาความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ พบว่าสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดประการหนึ่งคือ การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ซึ่งต้องได้รับอาหารครบทั้งปริมาณและคุณภาพ

1.3 ต้องการเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน อาจเนื่องจากประเทศไทยเป็นเมืองร้อน ทำให้มีเหงื่อออกมาก กลุ่มตัวอย่างจึงต้องการได้เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน

2. ความต้องการด้านจิตใจ พบว่า กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการในระดับมากเป็นกิจกรรมในข้อต่อไปนี้ คือ การต้อนรับที่ยิ้มแย้มเมื่อเข้ารับการรักษา การแจ้งให้ทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล การแสดงกิริยาที่สุภาพ นอบน้อมวาจาไพเราะอ่อนหวาน ขณะติดต่อหรือให้การดูแล การเรียกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สรรพนามนำหน้าชื่อ การแสดงความสนใจเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ การให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และการรับฟังเหตุผลจากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้เนื่องจากในวัฒนธรรมไทยการยกย่องให้เกียรติและมีการระต่อผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ปฏิบัติต่อเนื่องกันมาเป็นเวลานาน โดยลูกต้องการพ่อก่อน น้องต้องเชื่อฟังพี่ เด็กต้องไม่เถียงผู้ใหญ่ และคนที่เป็นผู้ใหญ่จะถูกเรียกว่าลุง ป้า ตา หรือยาย (พรรณทิพย์, 2531) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะได้รับการแสดงออกดังกล่าว จากพยาบาล ซึ่งเป็นผู้อ่อนวัยกว่าด้วยเช่นกัน นอกจากนี้การได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ย่อมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้น (ทัศน, 2527) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับการศึกษาของพอลเลต (Pollert, 1971) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการรู้เกี่ยวกับอาการ และขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย และผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนลงมือกระทำ ประกอบกับการที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่พยาบาลมี

ความคุ้นเคย แต่ผู้ป่วยส่วนมากจะรู้สึกแปลก และกลัวต่อบรรยากาศเหล่านี้ เพราะต้องพบกับ บุคคลแปลกหน้ามากมาย และต้องพรากจากผู้ที่คุ้นเคย (พรจันทร์, 2523) ทำให้ผู้ป่วยมีความ ต้องการการต้อนรับที่อบอุ่น เมื่อเข้ารับการรักษาพร้อมด้วย และนอกเหนือจากกิจกรรม ที่กล่าว มายังพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจข้ออื่นๆ อีก คือ การได้ทราบว่า ตนเป็นโรคใดอย่างชัดเจน และเข้าใจง่าย การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะ เจ็บป่วย โดยไม่ใช่ประโยชน์ที่ยาวเกินไป โดยค่อยๆ แนะนำไปในแต่ละวัน และการได้รับ คำแนะนำเกี่ยวกับสรรพคุณของยา และสอดคล้องกับการศึกษาของดอดจ์ (Dodge, 1969) ที่พบ ว่าผู้ป่วยต้องการทราบมากเกี่ยวกับอาการของตนว่ารุนแรงมากน้อยเพียงใด มีโอกาสหายหรือไม่ ผลของการผ่าตัด วินิจฉัยโรค ความซับซ้อนของโรคเป็นอย่างไร ชื่อยา สรรพคุณยา ขั้นตอน ต่างๆ ของการผ่าตัด และจำนวนเงินประกันสุขภาพที่จะได้รับมากน้อยเพียงใด และสอดคล้อง กับการศึกษาของลาเวรีเน และบาร์บารา (Laverene & Barbara, 1988) ที่พบว่าผู้รับบริการมีความ ต้องการที่จะได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เพราะการที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับ คำแนะนำ และคำอธิบายให้เข้าใจในเรื่องโรคและอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย จากพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุ สามารถปรับตัวต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ดี รวมทั้งให้ ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี (Puntill, 1991 อ้างตาม เบญจวรรณ, 2536)

สำหรับผลการวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคม พบว่าไม่มีกิจกรรมใดที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการในระดับมาก อาจเนื่อง จากการที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเกินขอบเขตที่พยาบาลจะให้ได้ หรือคิดว่าเป็นเรื่องของตนเอง และ ครอบครัวที่ต้องจัดการเอง สอดคล้องกับการศึกษาของโซเดสตรอม และมาร์ตินสัน (Sodestrom & Martinson, 1987) ที่ได้ศึกษาการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย โดยใช้กลวิธีทางจิตวิญญาณ พบว่า ผู้ป่วยใช้ครอบครัวเป็นแหล่งในการเผชิญปัญหาถึงร้อยละ 92 และใช้พยาบาลเป็นแหล่งในการ เผชิญปัญหาทางจิตวิญญาณเพียงร้อยละ 8 ประกอบกับขณะเจ็บป่วย บุคคลมักมีจุดมุ่งหมายที่ ต้องการการหายจากการเจ็บป่วยโดยเร็ว ทำให้มีความต้องการในการรับบริการด้านสุขภาพเป็น หลัก จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับความต้องการการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และสังคมมากนัก เพราะเมื่อบุคคลยอมรับว่า ตนเองเจ็บป่วยจะใฝ่หาวิธีการ หรือแนวทางที่จะรักษาความเจ็บป่วย นั้นก่อน (Kosa & Roberson อ้างตาม วิไล, 2537) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารุ่นนี้ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการไม่รุนแรงมากนัก . ทำให้ไม่มีความต้องการด้านจิตวิญญาณ มากนัก สอดคล้องกับการศึกษาของลุย และแมคเคนซี (Lui & Mackenzie, 1999) ที่พบว่าความ

ต้องการด้านจิตวิญญาณมีความสำคัญในทุกระยะของการเจ็บป่วย แต่ยังคงสำคัญน้อยกว่าความต้องการด้านอื่นๆ และความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยเฉพาะเกี่ยวกับศาสนาจะมีความสำคัญมากในการเจ็บป่วยระยะวิกฤติ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าความต้องการด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคมของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 อยู่ในระดับปานกลางรองลงมาคืออยู่ในระดับมากทุกกิจกรรม (รายละเอียดในตาราง 15) อาจเนื่องจากความต้องการด้านจิตวิญญาณ เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ติดตรึงฝังแน่นผูกพันอย่างลึกซึ้ง อยู่ในส่วนลึกที่สุดของจิตใจ (บุปผา, 2536) ซึ่งรีด (Reed, 1991) ได้กล่าวว่าแก่นที่ฝังใจในมิติจิตวิญญาณของผู้สูงอายุคือศาสนา และสรุปว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติศาสนากิจในชุมชนลดลง แต่ปฏิบัติศาสนากิจที่เป็นส่วนตัวมากขึ้น เช่น การสวดมนต์ตามลำพัง การนั่งสมาธิ และการอ่านหนังสือทางศาสนา เป็นต้น และเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เกิดความไม่แน่นอน ความไม่มั่นใจจึงต้องหาสิ่งยึดเหนี่ยวสูงสุด สุดท้ายในชีวิต นั่นคือ ศาสนาที่ตนเคารพนับถือ (พิชญ์, 2523) ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การขอความคุ้มครองจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือสิ่งที่ผู้ป่วยยึดเหนี่ยวในชีวิต จะช่วยให้มีกำลังใจ ที่จะต่อสู้กับโรคได้มาก (ลัทธนา, 2541) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความต้องการการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ในระดับปานกลางรองลงมาคือความต้องการในระดับมากดังที่ได้กล่าวมาแล้ว สำหรับความต้องการการพยาบาลด้านสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการในระดับปานกลาง รองลงมาคือมีความต้องการในระดับมากเช่นกัน อาจเนื่องจากโดยทั่วไป ผู้สูงอายุยังต้องการที่จะปฏิสัมพันธ์กับบุคคล และสังคมรอบตัว เพราะยังต้องการเพื่อนต้องการกลุ่มร่วมวัย ต้องการผู้สนใจและผู้ยอมรับนับถือ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งวัยเดียวกันและต่างวัยนอกเหนือไปจากสมาชิกครอบครัวหรือญาติพี่น้อง (อัมพรพรรณ และคณะ, 2539) จึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการการพยาบาลด้านสังคมด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ความต้องการการพยาบาลรายชื่อ ยังพบว่ามีกิจกรรมการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกายทั้งสิ้น ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือพุงพาไปห้องน้ำและอยู่เป็นเพื่อน หรือช่วยเหลือให้ได้รับหมอนนอนหรือภาชนะรองรับในอุจจาระ/ปัสสาวะ การดูแลช่วยเหลือในการทำความสะดวกหลังขับถ่าย การช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดท่านอนหรือช่วยพุงประคองเมื่อลุกนั่ง หรือเดิน การช่วยเตรียมให้หลับได้ดี เช่น การบีบนวด การดูแลความสะดวกร่างกาย หรือขับถ่ายก่อนนอน เป็นต้น การดูแลเตรียมเครื่องใช้สำหรับทำความสะอาดร่างกาย การช่วยเหลืออาบน้ำหรือเช็ดตัวอย่างน้อยวันละครั้ง และการดูแลสระผมทุก 2-3 วัน ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ต้องการ

การกิจกรรมเหล่านี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก่อนข้างดี ทำให้สามารถทำกิจกรรมเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีญาติเฝ้า และมีสัมพันธภาพในครอบครัวก่อนข้างดี จึงมีความต้องการให้ญาติซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิด และมีความคุ้นเคยกับผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลเป็นผู้ทำกิจกรรมบางกิจกรรมให้ เนื่องจากรู้สึกอาย เช่น การทำความสะอาดหลังขั้วถ่าย หรือการอาบน้ำเช็ดตัวให้ เป็นต้น ประกอบกับไม่ยอมรับการพยาบาล เพราะเห็นว่าพยาบาลมีงานประจำที่หนักอยู่แล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของ ลุยและแมคเคนซี (Lui & Mackensie, 1999) ที่พบว่าผู้ป่วยบางรายบอกว่าเขาไม่ต้องการสร้างความรำคาญให้กับพยาบาล ให้มาดูแลช่วยเหลือพวกเขามากนัก โดยเฉพาะในขณะที่พยาบาลกำลังยุ่ง

จากการศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ พบว่ามีความใกล้เคียงกับผลการศึกษาของไวท์ (White, 1972) เกี่ยวกับกิจกรรมพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่จำนวน 30 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการให้พยาบาลปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลให้ได้รับยาถูกต้อง ดูแลความสะอาดและความเพียงพอของเครื่องใช้ต่าง ๆ ดูแลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย แสดงความสนใจและให้การพยาบาลอย่างเต็มใจ และการอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับโรค ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดความต้องการการพยาบาลพื้นฐานของเฮนเดอร์สัน (Henderson) ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกเพศทุกวัย จึงทำให้ความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ ซึ่งได้จากการศึกษาครั้งนี้ ไม่แตกต่างจากความต้องการของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของไวท์ (White, 1972) เกี่ยวกับกิจกรรมพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการ ยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความต้องการให้พยาบาลดูแลความสะอาดร่างกายให้ ซึ่งแตกต่างจากความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา อาจเนื่องจากโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นโรงพยาบาล ที่ญาติสามารถอยู่ดูแลผู้ป่วยได้ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี จึงมีความต้องการให้ญาติที่มีความใกล้ชิดกว่าพยาบาล เป็นผู้ดูแลเกี่ยวกับกิจกรรมดังกล่าว นอกจากนี้จากการศึกษาของลอรี, ลีพิซโต และแคเพิล (Lauri, Lepisto & Kappeli, 1997) พบว่าผู้สูงอายุ มีความต้องการการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมด้านร่างกาย มากกว่าวัยอื่นโดยที่วัย 18-30 ปี มีความต้องการการช่วยเหลือ ในการทำกิจกรรมด้านร่างกายน้อยที่สุด ส่วนความต้องการข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคที่เป็นจะเหมือนกันในทุก ๆ วัย

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล

### 1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล

1.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม จากการวิเคราะห์รายคู่ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความสามารถเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมก มีความต้องการการพยาบาลโดยรวมมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคน้อย มีความต้องการการพยาบาลโดยรวมน้อย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการการพยาบาลโดยรวม กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมาก มีความต้องการการพยาบาลโดยรวมน้อย ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อย มีความต้องการการพยาบาลโดยรวมมาก แต่จากการวิเคราะห์โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นปัจจัยเดียว ที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม โดยอธิบายความแปรปรวนของความต้องการการพยาบาลโดยรวมได้ร้อยละ 4 ( $R^2 = 0.04$ ,  $Beta = 0.19$ ) การที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม เมื่อวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนอาจเป็นเพราะความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กัน ( $r = -0.32$ ,  $P < .001$ ) ประกอบกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม ( $r = 0.21$ ,  $P < .05$ ) สูงกว่าความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม ( $r = -0.19$ ,  $P < .05$ ) และในการวิเคราะห์โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามสูงกว่าจะถูกเลือกเข้าสมการก่อน จึงทำให้การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม การที่การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม เนื่องจากบุคคลที่มองว่าการเจ็บป่วยของตน เป็นเรื่องธรรมดาไม่รุนแรง มักปฏิเสธการช่วยเหลือและพยายามช่วยตนเอง (Luckman, 1974 อ้างตาม ฟาริดา, 2525) ดังนั้นในทางตรงข้ามบุคคลที่มองว่า การเจ็บป่วยของตนอยู่ในระดับรุนแรง จึงมีความต้องการการพยาบาลเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับคำกล่าวของเวกเนอร์ และอเล็กซานเดอร์ (Wegner & Alexander, 1993) ที่ว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล



และสอดคล้องกับการศึกษาของโคบุซิงยี และเลทท์ (Kobusingye & Lett, 2000) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยบาดเจ็บที่เข้ารับการรักษา ในตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 5,210 ราย พบว่าความรุนแรงของโรคเป็นตัวทำนาย ความต้องการนอนโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการรุนแรงมาก มีความต้องการนอนโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการไม่รุนแรง

1.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย จากการวิเคราะห์รายคู่ พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมมาก มีความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายมาก ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคน้อย มีความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายน้อย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมาก มีความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายน้อย ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อย มีความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายมาก แต่จากการวิเคราะห์โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย โดยอธิบายความแปรปรวนของความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายได้ร้อยละ 8 ( $R^2 = 0.08$ ,  $Beta = -0.84$ ) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค กับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย เมื่อวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น อาจเป็นเพราะการรับรู้ความรุนแรงของโรค และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กัน ( $r = -0.32$ ,  $p < .001$ ) ประกอบกับความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับความต้องการด้านร่างกาย ( $r = -0.27$ ,  $P < .01$ ) สูงกว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรค กับความต้องการด้านร่างกาย ( $r = 0.24$ ,  $P < .01$ ) และในการวิเคราะห์ โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามสูงกว่าจะถูกเลือกเข้าสมการก่อน จึงทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นปัจจัยเดียว ที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย ซึ่งการที่ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย เนื่องจากความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึงระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ที่ประเมินจากแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ขณะอยู่

โรงพยาบาล ซึ่งล้วนเป็นการวัดความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกายทั้งสิ้น และผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อย มักมีข้อจำกัดในการดูแลกิจวัตรประจำวันของตน (Hoeman, 1996) ส่งผลให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านร่างกายของตนได้ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันน้อย จึงมีความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ มิลเลอร์, แพททอน, เกรแฮม และ ฮอลลินส์ (Miller, Patton, Graham & Hollins, 2000) ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ หลังพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยหนักนานกว่า 3 สัปดาห์ ณ สถานฟื้นฟูสภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง เฉลี่ย 52 คะแนนมีความต้องการการดูแลช่วยเหลือระดับปานกลางถึงระดับมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมด้วยตนเองเฉลี่ย 86 คะแนน มีความต้องการการดูแลช่วยเหลือระดับน้อย และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมด้วยตนเองเฉลี่ย 101 คะแนน จะสามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งแสดงถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมด้วยตนเองมาก จะมีความต้องการการดูแลช่วยเหลือน้อยกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมด้วยตนเองน้อยนั่นเอง

2. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล จากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยด้านเพศ การได้รับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล และสัมพันธภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม และรายด้าน ทั้งนี้เนื่องจาก

2.1 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล อาจเนื่องจากแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีจำนวนเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน แต่เพราะอยู่ในวัยสูงอายุเหมือนกัน ประกอบกับส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น จึงมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายไม่มากนัก และส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ดี จึงทำให้ไม่มีความแตกต่างของความต้องการการพยาบาล ระหว่างกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของทิกซ์ (2523) ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ ระหว่างเพศชาย และเพศหญิงโดยรวม และแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน

2.2 การได้รับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล อาจเนื่องจากระดับการศึกษา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการศึกษา กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาไม่มีความแตกต่างกันมาก กล่าวคือกลุ่มที่ได้รับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของธารทิพย์ (2541) ที่พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการ การ

พยาบาลของผู้ป่วยขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปฐมพร (2541) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการพยาบาล

2.3 ความเพียงพอของรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พักอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน และมีแหล่งรายได้ส่วนใหญ่จากบุตรหลาน ประกอบกับอาจมีการใช้บัตรสิทธิพิเศษ เช่น บัตรผู้สูงอายุในการรักษาพยาบาล จึงทำให้ไม่มีความแตกต่างของความต้องการการพยาบาล ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเพียงพอของรายได้ต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของบัวหลวง (2538) ที่พบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลจากพยาบาล ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ทำการรักษาด้วยรังสี และสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวณีย์ (2523) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบความต้องการ ทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยไม่แตกต่างกัน

2.4 ประสิทธิภาพการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.5) มีประสิทธิภาพการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมาแล้ว จึงมีการใช้ประสิทธิภาพที่ผ่านมาช่วยในการตอบสนองความต้องการของตน

2.5 ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลโดยเฉลี่ยมากกว่า 1 สัปดาห์ (8.56 วัน) ทำให้มีความคุ้นเคยและสามารถปรับตัว เพื่อตอบสนองความต้องการของตนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของธารทิพย์ (2541) ที่พบว่าระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล ระหว่างการได้รับเครื่องช่วยหายใจ

2.6 สัมพันธภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรหลาน และมีสัมพันธภาพในครอบครัวค่อนข้างดี บุคคลในครอบครัวจึงมีส่วนช่วยในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย สอดคล้องกับคำกล่าวของสุทธิชัย , ธานี , ธนารดี และชนนดี (2542) ที่ว่าครอบครัวเป็นฐานสำคัญของวัยสูงอายุในสังคมไทย และเป็นแหล่งการดูแลที่สำคัญที่สุด และสอดคล้องกับคำกล่าวของพรพจน์ (2538) ที่ว่าสมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการดูแลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยใดทั้งนี้เนื่องจาก

1. ความต้องการการพยาบาลด้านจิตใจ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยใด อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวค่อนข้างสูง ทำให้ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจจากครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ เพราะครอบครัวมีหน้าที่ให้ความรัก ความอบอุ่น หากเกิดอุปสรรคหรือผิดหวัง ครอบครัวจะเป็นแหล่งให้กำลังใจ และปลอบใจให้สามารถปรับตัว และจัดการกับอุปสรรคต่าง ๆ ให้ผ่านพ้นไปได้ (สิริสุดา, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของพรพิงค์ (2538) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของอำไพรัตน์ (2533) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยสูงอายุ ที่กระดูขาหักขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาลพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของเบญจวรรณ (2536) พบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความต้องการการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยใด อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความคิดว่า การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ เป็นหน้าที่ของตนเองและครอบครัว ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวค่อนข้างสูง ทำให้ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณจากครอบครัวเป็นส่วนใหญ่

3. ความต้องการการพยาบาลด้านสังคม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยใด อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า การตอบสนองความต้องการด้านสังคมเกินขอบเขตที่พยาบาลจะให้ได้ เนื่องจากพยาบาลไม่ค่อยมีเวลา หรือคิดว่าเป็นเรื่องของตน และครอบครัวที่ต้องจัดการเอง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวค่อนข้างสูง ทำให้ครอบครัวมีส่วนช่วยในการตอบสนองความต้องการด้านสังคมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ (2536) ที่ว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### การพยาบาลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์การพยาบาลที่ได้รับโดยรวมและรายด้าน พบว่ามีเพียงคะแนนการพยาบาลที่ได้รับด้านจิตใจเท่านั้น ที่ค่อนข้างไปในระดับสูง แต่เมื่อวิเคราะห์กิจกรรมการ

พยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ได้รับการพยาบาลในระดับมาก ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 12 มีดังนี้

1. กิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกาย เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ได้รับในระดับมาก มีดังนี้ คือ การดูแลให้ได้เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน การดูแลให้ได้รับผ้าห่มเมื่ออากาศเย็น การดูแลความสะอาดเครื่องใช้ต่าง ๆ การดูแลกำจัดแมลง เช่น ยุง มด แมลงวัน และการดูแลให้ได้รับยาถูกต้องตามขนาดและชนิดของยา ทั้งนี้อาจเนื่องจากการรักษาและดำรงสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เป็นส่วนสำคัญในบทบาทพยาบาลมาตั้งแต่อดีต โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลโดยตรง ในการขจัดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสวัสดิภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย (สุปาลี และกรรณิการ์, 2529) และในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า กิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกายรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ได้รับในระดับมาก คือ การจัดน้ำดื่มไว้อย่างเพียงพอ การจัดภาชนะใส่อาหารที่สะอาด และการดูแลให้ได้รับอาหารตรงเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของละออ, เกษสุดา, วราภรณ์ และปาริชาติ (2536) ที่ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ต่อกิจกรรมการพยาบาล ที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยระหว่างแผนกต่าง ๆ พบว่ากิจกรรมที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ การดูแลให้ได้รับอาหารตรงเวลา ร้อยละ 47.7 นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกายรายชื่อ ที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ได้รับในระดับมาก อีกข้อคือการซักถามความคิดปกติของการจับถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะอาจเนื่องจากการที่พยาบาลตระหนักถึงว่า มีผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยที่มีอาการท้องผูกอย่างรุนแรง อุจจาระแข็ง และถ่ายไม่ออกจนจำเป็นต้องสวน หรือใช้ยาถ่ายช่วยในบางครั้ง

2. กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจเมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ ที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ได้รับในระดับมาก คือ การเรียกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สรรพนามนำหน้าชื่อว่าลุง ป้า ตา หรือยาย และการแจ้งให้ทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลต่าง ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจากวัฒนธรรมไทยสอนให้คนไทยเคารพยกย่องอาวุโส และเรียกผู้ที่เป็นผู้ใหญ่ว่าลุง ป้า ตา หรือยาย (พรหมทิพย์, 2531) ทำให้สิ่งเหล่านี้ได้รับการปลูกฝังอยู่ในจิตใจของพยาบาลเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุภรณ์ และจินตนา (2535) เกี่ยวกับพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดข้อหนึ่ง คือการเรียกชื่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม โดยใช้สรรพนามนำหน้าชื่อ มีคะแนนเฉลี่ย 1.00 จัดอยู่ในระดับที่มีความเหมาะสมมาก

สำหรับกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคม พบว่าไม่มีกิจกรรมใดที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 รายงานว่าได้รับในระดับมาก แต่พบว่าส่วนใหญ่เป็นกิจกรรม

ที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 รายงานว่าไม่ได้รับการพยาบาล ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 16 ดังนี้

1. กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ไม่ได้รับการพยาบาล มี 5 ข้อ จาก 6 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 83.3 ( $\frac{5}{6} \times 100$ ) ได้แก่ การให้พยาบาลสดมภ์ภาวณา หรือเปิดเทพธรรมะให้ฟัง การพูดคุยเกี่ยวกับศาสนาที่นับถือ การพูดคุยเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาที่ปฏิบัติขณะเจ็บป่วย การสอบถามถึงผลกระทบต่อการศึกษา และการจัดให้มีหนังสือธรรมะ หรือคัมภีร์ทางศาสนาไว้ประจำหอผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลไม่ค่อยมีเวลา เพราะต้องไปทำกิจกรรมการพยาบาลอย่างอื่นที่ยุ่งยาก ซับซ้อนมากกว่า กิจกรรมเหล่านี้จึงเป็นงานของญาติเป็นส่วนใหญ่ โอกาสที่พยาบาลจะได้มีการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้รับบริการ จึงมักถูกละเลยไปในที่สุด (พรจันทร์, 2534) หรืออาจเนื่องมาจากการที่พยาบาลขาดการตระหนักถึงความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย และไม่แน่ใจว่าจะเป็นการความต้องการของผู้ป่วยหรือไม่ เพราะไม่ได้รับการชี้แจง หรือการนิเทศจากผู้ใหญ่ หรือไม่ได้รับการเน้นให้นำศาสนาเข้ามาใช้กับการพยาบาล เป็นต้น (ฟาริดา, 2534) นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลหลีกเลี่ยง กลัวไม่กล้าสัมผัสกับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ เพราะขาดความรู้ที่ถูกต้อง ทำให้ขาดความมั่นใจในการประเมินสภาพด้านจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาของพายล์ (Piles, 1990) ที่ได้ทำการศึกษาถึงการเตรียม เพื่อการดูแลจิตวิญญาณในพยาบาลประจำการ ภายหลังจบการศึกษาในหลักสูตรว่ามีความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการประเมินภาวะทางจิตวิญญาณ การวางแผนให้การพยาบาลและการนำแผนไปสู่การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยหรือไม่ โดยสุ่มพยาบาลจากภาคต่าง ๆ จำนวน 300 คน ให้ตอบแบบสอบถาม ในแบบสอบถามมีข้อคำถามแบ่งเป็น 5 ด้านใหญ่ ๆ คือ ด้านการปฏิบัติ ด้านความสามารถ ด้านการศึกษา ด้านความคิดเห็นว่ามีคุณค่า และด้านอุปสรรคต่าง ๆ ผลของการศึกษาพบว่าพยาบาล 95% ให้การพยาบาลครบในแบบองค์รวม 87.5% เห็นว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณควรเป็นหน้าที่ของนักบวช หรือนักสอนศาสนา 65.9% รู้สึกว่าได้รับการเตรียมตัวไม่เพียงพอที่จะเกิดทักษะการดูแลด้านจิตวิญญาณได้ เช่น ทักษะในการประเมินได้แก่จะประเมินอะไรจากการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วย 57.9% อยากทราบถึงความแตกต่างของการประเมินด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเรื่องนี้ไม่เคยได้รับการสอนในชั้นเรียน 66% อยากทราบความแตกต่างของการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ 62% อยากให้มีการสอนเรื่องการดูแลด้านจิตวิญญาณในชั้นเรียน 13% บอกว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณ สัมพันธ์กับการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ไม่มีเวลาในการดูแล ไม่มี

ความรู้ ควรมีการเตรียมการในเรื่องนี้ตั้งแต่อยู่ในชั้นเรียน และควรรวมการดูแลด้าน จิตวิญญาณ ไว้ในการพยาบาลพื้นฐานทุกวิชา หรืออาจเนื่องจากภาวะจิตวิญญาณของบุคคล เป็นเรื่องละเอียดอ่อน และมีความหลากหลาย ทำให้การตัดสินใจเลือกวิธีการเผชิญปัญหา ที่เกิดขึ้นทำได้ค่อนข้างยาก ส่งผลให้พยาบาลเกิดความลังเล ไม่กล้าตัดสินใจ ตลอดจนเพราะพยาบาลไม่เข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการ เนื่องจากมีพื้นฐาน ค่านิยม ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งยึดเหนี่ยวแตกต่างจากผู้รับบริการ จึงมีการขัดแย้งกันในเรื่องความเชื่อ และค่านิยม กับผู้รับบริการ (อวยพร, 2534)

2. กิจกรรมการพยาบาลด้านสังคม เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ไม่ได้รับการพยาบาลมี 4 ข้อ จาก 6 ข้อ คิดเป็นร้อยละ  $66.7 \left( \frac{4}{6} \times 100 \right)$  ได้แก่ การพูดคุยกับผู้ป่วยถึงความสามารถหรือความสำเร็จในชีวิตและหน้าที่การงาน การพูดคุยกับผู้ป่วยถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ต่อหน้าที่การงาน การจัดกลุ่มให้พูดคุยกับผู้ป่วยอื่นโรคเดียวกัน และการจัดให้มีสิ่งบันเทิงอื่น ๆ เช่น โทรทัศน์ นิตยสาร วารสารต่าง ๆ ไว้ในหอผู้ป่วย ซึ่งอาจเนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาที่ต้องปฏิบัติงานให้ทัน เพราะต้องไปทำกิจกรรมการพยาบาลอย่างอื่นที่ยุ่งยากซับซ้อนกว่า กิจกรรมบางอย่างจึงถูกละเลยไป

นอกจากนี้การพยาบาลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่ามี 2 กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดรายงานว่า ไม่ได้รับการพยาบาลเลย คือ การจัดอาหารหรือเครื่องดื่มระหว่างมือ และการสวมมนต์ภาวนา อ่านคัมภีร์ และเปิดเทปธรรมะ / บทสวดต่าง ๆ ให้ฟัง (รายละเอียดในตาราง 16) แม้ว่ากิจกรรมทั้ง 2 ไม่ได้เป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการในระดับมาก แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก็มีความต้องการกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวในระดับปานกลาง และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าหลักการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่สำคัญข้อหนึ่งคือ จำนวนมืออาหารของผู้สูงอายุควรแบ่งออกเป็นวันละ 5-6 มือ เพื่อแก้ปัญหาเรื่องแน่นท้องมาก หลังจากรับประทานอาหาร โดยให้อาหารมือเที่ยงเป็นหลัก แล้วเพิ่มมือสายและบ่าย (วินัส, 2539) สำหรับการสวมมนต์ ภาวนา อ่านคัมภีร์ หรือเปิดเทปธรรมะ/บทสวดต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุฟัง เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ จัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุอย่างหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของโสภา (2541) ที่พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 41.7-61.7 มีความต้องการการดูแลในระดับปานกลาง เกี่ยวกับการจัดหาหนังสือ หรือเทปธรรมะมาให้ฟัง

จากการวิเคราะห์การพยาบาลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม และรายด้าน พบว่ามีเพียงการพยาบาลที่ได้รับด้านจิตใจเท่านั้น ที่มีการกระจายของคะแนนค่อนข้างไปทางคะแนนสูง และเมื่อทำการวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างมาก

กว่าร้อยละ 50 ได้รับการพยาบาลในระดับมาก มีเพียง 9 กิจกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาล ด้านร่างกายเป็นส่วนใหญ่ คือ 7 กิจกรรม และกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ 2 กิจกรรม สำหรับกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกายอีก 26 กิจกรรม ด้านจิตใจ 12 กิจกรรม ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคมทั้งหมดนั้น พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่ได้รับการสนองความต้องการในระดับมาก จะเห็นได้ว่ากิจกรรมการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลในระดับมาก มีจำนวนน้อย ยิ่งไปกว่านั้นยัง พบว่ากิจกรรมด้านจิตวิญญาณและสังคม ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 รายงานว่าไม่ได้รับการพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจาก อัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วย และพยาบาลที่ไม่เป็นมาตรฐาน ซึ่งผู้วิจัยไม่นำมาศึกษาในที่นี้ อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะมีภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติมากน้อยเพียงใด พยาบาลควรตระหนักอยู่เสมอว่า การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มุ่งเน้นให้บริการช่วยเหลือแก่บุคคล ในสิ่งที่เขาขาดหรือบกพร่อง และต้องการเติมให้เต็ม โดยผู้ป่วยไม่ได้ต้องการเพียงแค่การดูแลด้านใดด้านหนึ่ง แต่ต้องการการดูแลทุกด้านทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม เพื่อให้มีกำลังใจ สามารถปรับตัว กับสภาพความเจ็บป่วย และมีชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้ดีต่อไป (วัลภา, 2537) ดังนั้น การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย จึงควรเป็นการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมด้วยเช่นกัน

#### เปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการเปรียบเทียบในภาพรวมและรายด้าน พบว่าคะแนนความต้องการการพยาบาล โดยรวม และรายด้านทุกด้าน มีคะแนนสูงกว่าการพยาบาลที่ได้รับ และเมื่อเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับรายข้อ พบว่ากิจกรรมที่มีความแตกต่าง ระหว่างความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับ มี 50 กิจกรรม จากกิจกรรมทั้งหมด 59 กิจกรรม (รายละเอียดในตาราง 17) หรือคิดเป็นร้อยละ 84.7 ซึ่งแสดงถึงความต้องการการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้รับการตอบสนองเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่กิจกรรมที่ไม่มี ความแตกต่าง มีเพียง 9 กิจกรรม (คิดเป็นร้อยละ 15.3) โดยเป็นกิจกรรมที่สนองความต้องการ ด้านร่างกาย 7 กิจกรรม (ร้อยละ 11.9) และด้านจิตใจ 2 กิจกรรม (ร้อยละ 3.4) ซึ่งแสดงถึงความ ต้องการการพยาบาล ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองเป็นส่วนใหญ่ คือ ความต้องการทาง ด้านร่างกาย สอดคล้องกับการศึกษาของสุภรณ์ และจินตนา (2535) ที่พบว่าจากการสังเกต กิจกรรมที่พยาบาลให้กับผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก ได้แก่ การเช็ดตัวบนเตียง การให้สารน้ำทาง หลอดเลือดดำ การทำแผล การให้ยารับประทาน และการให้ยาฉีด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ตอบสนอง



ความต้องการด้านร่างกายเป็นส่วนใหญ่ ส่วนกิจกรรมการพูดคุยกับผู้ป่วยสูงอายุ นั้น อยู่ในลำดับที่ 8 ขึ้นไป และเมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมที่ได้รับการตอบสนอง ตรงตามความต้องการทั้ง 9 กิจกรรม พบว่ามี 5 กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในระดับมากกว่าร้อยละ 50

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความต้องการการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ยังไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับพยาบาลไม่ตรงกัน โดยพยาบาลอาจคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดา เนื่องจากพยาบาลมีความจำเป็นในการให้การพยาบาลทุกวัน จึงมุ่งที่ความสำคัญของงาน แทนการมุ่งถึงวิชาชีพ (ละออบ, เกษสุดา, วราภรณ์ และปาริชาติ, 2536) สอดคล้องกับการศึกษาของราศรี (2538) ที่พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มาก จะเกิดความเคยชินในการปฏิบัติงาน และอาจเห็นความเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดา เพราะพยาบาลอยู่กับความเจ็บป่วยตลอดเวลา ทำให้ลืมนึกไปว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ เป็นคนใหม่ที่หมุนเวียนเข้ามาบริการรักษา ซึ่งต้องการคำแนะนำ ความเห็นอกเห็นใจ ต้องการคำอธิบายเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม อาจเกิดจากการที่อัตราส่วนของผู้ป่วย และพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ครบถ้วน และครอบคลุมตามความต้องการของผู้ป่วย เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาที่ต้องปฏิบัติงานให้ทัน งานบางอย่างจึงอาจถูกละเลยไป (ปฐมพร, 2540) โดยจากผลการศึกษาของกองงานวิทยาลัยพยาบาล (2531) ที่พบว่าเมื่อเปรียบเทียบจำนวนบุคลากรพยาบาล ที่มีอยู่จริง โดยเฉลี่ยกับจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการโดยเฉลี่ย พบว่าโรงพยาบาลทุกระดับมีจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการในทุกงาน มากกว่าจำนวนบุคลากรพยาบาลที่มีอยู่จริง นอกจากนี้การที่ความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ ไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ อาจเป็นผลมาจากการที่พยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุยังไม่ดีพอ สอดคล้องกับการศึกษาของสุภรณ์และจินตนา (2535) ที่พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 58 รองลงมาคือมีความรู้ ความเข้าใจในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 39 และพบว่าพยาบาลมีเจตคติทางบวกต่อผู้สูงอายุในระดับต่ำเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 71 ทั้งนี้เนื่องจากความรู้และเจตคติต่อผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีผลต่อระดับการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังการศึกษาของวิราภรณ์ (2536) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ และเจตคติต่อผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยการมีความรู้และเจตคติที่ดีจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งกล่าวได้ว่าทีมสุขภาพมักมีเจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุ และมักเหมารวมว่าผู้สูงอายุอ่อนแอไม่มีศักยภาพ ทำให้ความหวังหรือเป้าหมายในการบริการแก่ผู้สูง

อายุลดลง เช่น ทรมานสุขภาพแนวคิดในการส่งเสริมปกป้องสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ เพราะคิดว่าเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิต ไม่สามารถเรียนรู้หรือเปลี่ยนแปลงได้ (ประคอง, 2542)

#### ข้อจำกัดในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติที่มีการรับรู้ปกติ สามารถตอบแบบสอบถามได้ จึงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง นอกจากนี้ผู้วิจัยเลือกเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลของรัฐบาลเพียงแห่งเดียว และเป็นโรงพยาบาลที่ญาติสามารถอยู่ดูแลผู้ป่วยได้ ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเฉพาะของข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ ซึ่งอาจไม่เป็นตัวแทนของประชากรผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั้งหมด และผลการศึกษาอาจแตกต่างจากผลการศึกษาครั้งนี้ หากลักษณะกลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายมากขึ้น

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อเปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลและการพยาบาลที่ได้รับของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2543 จำนวน 120 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณลักษณะดังนี้ คือ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป รักษาอยู่ในโรงพยาบาลแล้วไม่น้อยกว่า 2 วัน รู้สึกตัวดี สามารถติดต่อสื่อสารได้ และยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัว แบบวัดความสามารถในการทำวัตรประจำวัน และแบบสัมภาษณ์ความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และแบบสัมภาษณ์ความต้องการการพยาบาลกับการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัว โดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) สูตร K-R21 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 แบบวัดความสามารถในการทำวัตรประจำวัน โดยวิธีการสังเกต (interrater reliability) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 และแบบสัมภาษณ์ความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับโดยวิธีครอนบาช แอลฟา (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC<sup>+</sup> โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. แจกแจงความถี่ และคิดร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกแต่ละข้อตามแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป
2. แจกแจงความถี่ คิดร้อยละ ของความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับ จำแนกเป็นรายชื่อ
3. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับ โดยรวมและรายด้าน

4. กำหนดหาความแตกต่างของความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับ โดยรวมและรายด้าน โดยใช้การทดสอบ paired t-test และรายข้อ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched - Pairs - Signed - Ranks - Test

5. เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยของความต้องการการพยาบาลโดยรวม และรายด้านทุกด้าน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับและไม่ได้รับการศึกษา และระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีและไม่มีประสบการณ์ในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยใช้สถิติการทดสอบที (t-test)

6. กำหนดหาความแตกต่างระหว่างความเพียงพอของรายได้ กับความต้องการการพยาบาลโดยรวมและรายด้านทุกด้าน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way analysis of variance) ทดสอบค่าเอฟ (F-test) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05

7. กำหนดหาความสัมพันธ์ระหว่าง ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับความต้องการการพยาบาลโดยรวม และรายด้านทุกด้าน โดยวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

8. วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (multiple correlation coefficient) ของตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ การได้รับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กับความต้องการการพยาบาล โดยรวมและรายด้านทุกด้าน โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความต้องการการพยาบาลโดยรวม ความต้องการด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมของกลุ่มตัวอย่าง มีการกระจายของคะแนนค่อนข้างไปทางคะแนนสูง และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 มีความต้องการระดับมากมี 20 กิจกรรม จาก 59 กิจกรรม โดยเป็นกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกาย 10 กิจกรรมจากจำนวน 33 กิจกรรม และด้านจิตใจ 10 กิจกรรม จากจำนวน 33 กิจกรรม และด้านจิตใจ 10 กิจกรรม จากจำนวน 14 กิจกรรม กิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกายที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในระดับมาก เป็นกิจกรรมการพยาบาลในเรื่องการดูแลให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การดูแลให้ได้รับประทานอาหารและดื่มน้ำอย่างเพียงพอ และการดูแลให้ได้รับเสื้อผ้า และเครื่องนุ่งห่มที่

เหมาะสม สำหรับกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ ที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการในระดับมาก เป็นกิจกรรมในข้อต่อไปนี้เป็น การต้อนรับที่ยิ้มแย้ม การแจ้งให้ทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล การแสดงกิริยาที่สุภาพนอบน้อมวาจาไพเราะอ่อนหวาน การเรียกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สรรพนามนำหน้าชื่อ การแสดงความสนใจเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ การให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล และการรับฟังเหตุผลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการพยาบาล คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยที่การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการพยาบาลโดยรวม และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความต้องการการพยาบาลโดยรวมได้ร้อยละ 4 ส่วนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย และสามารถอธิบายความแปรปรวนของความต้องการการพยาบาลด้านร่างกายได้ร้อยละ 8

3. คะแนนความต้องการการพยาบาลโดยรวมและรายด้านทุกด้าน สูงกว่าคะแนนการพยาบาลที่ได้รับโดยรวม และรายด้านทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการเปรียบเทียบกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องการ และที่ได้รับพบว่ามีกิจกรรมที่มีความแตกต่างถึง 50 กิจกรรม จากกิจกรรมทั้งหมด 59 กิจกรรม โดยเป็นกิจกรรมการพยาบาลด้านร่างกาย 26 กิจกรรมจาก 33 กิจกรรม กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตใจ 12 กิจกรรมจาก 14 กิจกรรม กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ 6 กิจกรรมจาก 6 กิจกรรม และกิจกรรมการพยาบาลด้านสังคม 6 กิจกรรมจาก 6 กิจกรรม

#### ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล จากการศึกษาพบว่าคะแนนความต้องการการพยาบาลโดยรวม ความต้องการการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคม สูงกว่าการพยาบาลที่ได้รับโดยรวม และรายด้านทุกด้าน แสดงถึงการบริการพยาบาลไม่ได้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุอย่างครบถ้วนและทั่วถึง ดังนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ จึงควรพัฒนาการบริการพยาบาลผู้สูงอายุดังนี้

1.1 จัดการประชุม อบรมให้พยาบาลทราบและตระหนักถึงความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ ในด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการที่ยังไม่ได้รับการสนองตอบ

1.2 ในการประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สำหรับปัจจัยที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ คือการรับรู้ความรุนแรงของโรค และสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กล่าวคือพยาบาลต้องให้ความสนใจใส่กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมก และมีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นพิเศษ

1.3 ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการ อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการสนองตอบตรงตามความต้องการ

1.4 ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งญาติที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยให้ได้เช็ดตัว และทำความสะอาดร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น และไม่กระดากอาย

## 2. ด้านนโยบายและการบริหารจัดการ

2.1 ผู้บริหารควรมีการประเมินปริมาณงานและคุณภาพของงาน พร้อมจัดบุคลากรให้มีสัดส่วนที่เหมาะสมกับปริมาณที่มีอยู่ เพื่อสามารถให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการ

2.2 จากผลการศึกษาที่พบมีกิจกรรมที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความต้องการในระดับปานกลางไม่ได้รับการพยาบาลเลย คือ การจัดหาอาหาร และเครื่องดื่मध्येหว่างมือ และการสวมมนต์ภาวนา/อ่านคัมภีร์/เปิดเทปธรรมะ/บทสวดต่างๆ ให้ฟัง จึงควรมีการบริหารจัดการ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการพยาบาลในกิจกรรมดังกล่าว

2.3 การจัดหาอาหารให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย โดยการสอบถามและตรวจสอบอย่างเป็นระบบ

2.4 การจัดหอผู้ป่วยให้มีการระบายอากาศที่ดี ไม่นำแน่นเกินไป

2.5 การจัดสถานที่สำหรับประกอบกิจกรรมทางศาสนาเพิ่มเติม

3. ด้านการศึกษา ในการจัดการเรียนการสอน ควรเน้นสาระเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาล และการประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุ

## 4. ด้านการวิจัย

4.1 การศึกษาความต้องการการพยาบาล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในสถานบริการที่หลากหลาย เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายมากขึ้น

4.2 การศึกษาความต้องการและการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้สูงอายุ

### บรรณานุกรม

กองงานวิทยาลัยพยาบาล. (2531). การประมาณความต้องการพยาบาลในหน่วยงานบริการสาธารณสุข. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

จันทนา รณฤทธิชัย. (2541). หลักการสำคัญในการพยาบาลผู้สูงอายุ. สารสภากาพยาบาล, 18 (4) : 21-33.

จันทร์ทิรา ไตรรงค์จิตเหมาะ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ และคณะ. (2539). รายงานภาวะสุขภาพการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย 2538. รายงานการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข.

จินตนา วาฤทธิ. (2533). ภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมของผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. เอกสารการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 1 เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. สถาบันชีวิตวิทยา และสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยพายัพ เชียงใหม่.

จินตนา ศรีมูล. (2535). จิตวิทยาพัฒนาการในวัยสูงอายุ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 12 (1) : 36-43.

จุฬารณีย์ รุ่งพิสุทธิพงศ์. (2531). โภชนาการและการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ. รามาธิบดีเวชสาร, 11(3) : 202-206.

แจ่มจรัส บัวแก้ว และปรีดา อุ๋นเสียม. (2539). เปรียบเทียบความพึงพอใจกับความคาดหวังของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลของโรงพยาบาลพัทลุง. รายงานการวิจัย กลุ่มงานการพยาบาล.

ฉัตรพร อุษณาจิตต์, อเนก อารีพรรค, สมัย ลิพิพัฒน์ไพบูลย์ และปราณี นำชัยศรีคำ. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างฮอร์โมนเพศ กับความชราภาพในผู้ชายไทย. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์, 13 (2) : 78-93.

ชาไมพร สติรลีลา. (2541). การศึกษาความต้องการการดูแล และการได้รับการดูแลจากพยาบาลของผู้ป่วย ที่หน่วยพักค้างรอดูอาการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ชูศรี สุบลี้ม. (2534). กลยุทธ์ของการพัฒนาการพยาบาล. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 5 (2) : 63-72.

ชูศักดิ์ เวชแพทย์. (2538). สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ศุภนิชการพิมพ์.

ดวงพร รัตนอมรชัย. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมกับวิถีชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ทัศนมา บุญทอง. (2527). ความต้องการของบุคคลในวัยชรา. มโนมติและกระบวนการพยาบาล. (หน้า 372-374). เอกสารการสอนชุดวิชา หน่วยที่ 1-7 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

\_\_\_\_\_ . (2533). มโนมติของจิตวิญญาณการพยาบาล ใน อรพินท์ วีระฉัตร (บรรณาธิการ) การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.

ทัศนีย์ เกริกกุลชร. (2535). การสนับสนุนทางสังคม และการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ทัศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์. (2538). ผลของการส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย และความพึงพอใจของญาติต่อพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

\_\_\_\_\_ . (2541). บททศวรรษวิชาการ : ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและความต้องการการดูแลทั้งหมดที่บ้าน. วารสารพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 23 (1) : 46-52.

ธนา ปุ๊กหุด. (2535). การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬา, 4 (1): 78-85.



ธรรมรักษ์ การพิศมภ์. (2542). นโยบายและยุทธวิธีผู้วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ , ในการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ "ผู้วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ", (หน้า 250-261). คณะกรรมการดำเนินการจัดกิจกรรมปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ ด้านวิชาการ.

ธารทิพย์ วิเศษธาร. (2541). ความต้องการการพยาบาลและการพยาบาล ที่ได้รับของผู้ป่วยระหว่างการได้รับเครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

นงพิมพ์ นิมิตรอนันท์. (2542). การพยาบาลผู้สูงอายุ : วิเคราะห์สถานการณ์และทิศทางการพัฒนา. วารสารพยาบาล, 48 (1) : 7-12.

นภาพร ชโยวรรณ. (2542). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน, ในการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ "ผู้วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ", (หน้า 53-92). คณะกรรมการดำเนินการจัดกิจกรรมปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ ด้านวิชาการ.

นภาพร ชโยวรรณ, มาลีณี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. (2532). สรุปผลโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย : ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. วารสารประชากรศาสตร์, มีนาคม 5 : 95-101.

นันทา เล็กสวัสดิ์, ประคิน สุจฉายา, กนกพร สุคำวัง, สมศรี คุ้มทะมาลา, และนันทา เลี้ยววิริยกิจ. (2531). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

นิตยา ไกรวงศ์. (2536). บริโคนิสัยและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

บัวหลวง สำแดงฤทธิ์. (2538). ความต้องการการดูแลและการได้รับการดูแลจากพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีในโรงพยาบาลรามารัตติ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

บุญวดี เพชรรัตน์ และจรัสศรี บัวบาน. (2538). ปัญหาและความต้องการการปฏิบัติพยาบาลด้านจิตสังคมของผู้ป่วยอุบัติเหตุ. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาฯ 7 (1) : 29-37.

\_\_\_\_\_ (2540). การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคม. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 17 (1-4) : 44-60.

บุปผา ขอบใจ. (2536). ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรค  
มะเร็ง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

บุศรา กาญจนบัตร. (2525). ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรค  
เบาหวานกับอายุ และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

เบญจวรรณ ป้อมเสมอพิทักษ์. (2536). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคม  
ของผู้ป่วยสูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,  
กรุงเทพมหานคร.

ปฐมพร เดี่ยวทิพย์สุคนธ์. (2540). ความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับ  
และความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาหลังผ่าตัดคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ  
ความต้องการการพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่  
และเด็ก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ประคอง อินทรสมบัติ. (2542). บทบรรณาธิการ : การพยาบาลกับปีผู้สูงอายุสากล.  
รามธิบดีเวชสาร, 5 (2) : 108-112.

ประนอม โอทกานนท์. (2538). บทความวิชาการ : การพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพ  
ชีวิตผู้สูงอายุไทย : บทวิเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงการวิจัยระบบสาธารณสุข. วารสารพยาบาล  
ศาสตร์, 7 (2) : 1-13.

ประนอม โอทกานนท์ และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2537). รายงานการวิจัยเรื่อง  
ความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุในชมรม และสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ. สำนักงานวิจัย  
งบประมาณแผ่นดิน.

ปริญญา โตมานะ. (2538). การเตรียมสมาชิกและสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของผู้สูง  
อายุ ในฝ่ายการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย. หลักสูตรการ  
ปฏิบัติตนและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. (หน้า 18-23). กรุงเทพ  
มหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ปิยนุช เชาววุฒิพันธ์ และสุวดี ชูสุวรรณ. (2540). คุณภาพบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย  
ศัลยกรรม และศัลยกรรมกระดูก. วารสารวิชาการเขต 12, 8 (3) : 2-9.

พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2523). จิตวิทยาสังคมในการพยาบาล. ภาควิชาการพยาบาล  
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

..... (2534). แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ  
ในอรพินท์ วีระฉัตร (บรรณาธิการ). การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ. (หน้า 1-7). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

พรทิพย์ พุ่มไทรย์. (2532). การใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วย  
สูงอายุ : การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลรามารับดี สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษามหาบัณฑิต  
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรพจน์ กิ่งแก้ว. (2538). องค์ประกอบทางด้านครอบครัวที่มีต่อสุขภาพจิตของผู้สูง  
อายุ ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาทรณศาสตรมหาบัณฑิต.  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

พรรณงาม พรรณเชษฐ์ และคณะ. (2542). คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน. ภาควิชาการ  
พยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2531). มนุษย์สัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :  
ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงศกา ชื่นแสงเนตร. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว  
พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

พวงเพ็ญ เตือกสวัสดิ์. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพและปัจจัย  
ส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาล  
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

พัชรี ดันศิริ. (2532). การเปลี่ยนแปลงทางจิต-สังคมในผู้สูงอายุ ใน จรัสวรรณ เทียน  
ประภาส และพัชรี ดันศิริ (บก.). การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 1. (หน้า 83-104). ภาควิชาการ  
พยาบาลสาทรณศาสตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

พิชญ์ ประเสริฐสินธุ์. (2523). ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ.  
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญศรี ลีวารินทร์พานิชย์. (2538). การพักผ่อนนอนหลับ ในฝ่ายการศึกษาพยาบาล  
และผดุงครรภ์ กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย. หลักสูตรการปฏิบัติตนและการดูแลสุขภาพ  
ผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาทรณสุข. (หน้า 60-63). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การ  
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เพ็ญศรี สันตโยภาส. (2542). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและวิธีการจัดการกับตนเอง ต่อภาวะ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ของผู้สูงอายุสตรีไทยในชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ไพรินทร์ สมบัติ. (2540). การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

พาริศา อิบบราฮิม. (2525). คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งธรรม.

\_\_\_\_\_. (2528). มโนคติ และกระบวนการพยาบาล. เอกสารการสอนชุด วิชา มโนคติ และกระบวนการพยาบาล สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

\_\_\_\_\_. (2534). เรื่องของจิตวิญญาณกับการพยาบาล ใน อรรถนิพนธ์ วีระฉัตร (บรรณาธิการ). การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.

มาลี เลิศมาลีวงศ์ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. (2538). ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. งามาธิบดีพยาบาลสาร, 1 (1):24-32.

เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายจิตสังคม ความรู้สึกของคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

รสสุคนธ์ แสงมณี. (2537). การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุและแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ราตรี โอภาส และคณะ. (2538). แบบแผนสุขภาพปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในเขตหมู่ 2 ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่. พยาบาลสาร, 22 (3) : 41-48.

ราศรี แก้วนพรัตน์. (2538). วิจัย : บุคลิกภาพของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล. วารสารพยาบาล, 44 (1) : 36-46.

เรณูมาศ วิจิตรรัตนะ. (2523). ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

ละออ ตันติศิริพันธ์ , เกษสุดา ถัทรอุทัย , วราภรณ์ พูนเลิศวิไลกุล และปาริชาติ รั้งกุล  
 ลนิวัฒน์. (2536). ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ต่อกิจกรรมการ  
 พยาบาลที่สนองความต้องการพื้นฐาน. รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
 เชียงใหม่, เชียงใหม่.

ละเอียด แจ่มจันทร์. (2542). ผู้สูงอายุ : ความเชื่อที่เปลี่ยนไป. วารสารการศึกษา  
 พยาบาล , 10(1) : 61-64.

ลัพณา กิจรุ่งโรจน์. (2541). แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ในตำราการ  
 พยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 2 (ทางศัลยศาสตร์), (หน้า 46-67). ชอลดา พันธุเสนา (บรรณาธิการ).  
 ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ลำเนาวัลย์ เรืองยศ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม  
 กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล  
 อายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

วรรณิ์ จันทร์สว่าง. (2533). แบบแผนสุขภาพของผู้สูงอายุ. คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วันดี แยมจันทร์ฉาย. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การ  
 รับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร  
 มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

วัลภา คุณทรงเกียรติ. (2537). ความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยต่อพยาบาล. วารสาร  
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 1 (2) : 7-12.

วิภาวี คงอินทร์. (2532). การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ. วารสารพยาบาลสงขลา  
 นครินทร์, 9 (4) : 10-16.

..... (2535). ทักษะคติของพยาบาลต่อผู้สูงอายุ : แนวทางการปรับ.  
 วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 12 (1) : 1-8.

..... (2537). การพยาบาลผู้สูงอายุ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
 สงขลานครินทร์. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

วิราภรณ์ ระดาวิริยะกุล. (2537). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการ  
 พยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
 อนามัยครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

วิไล สีพยา. (2537). เปรียบเทียบความพึงพอใจที่เป็นจริงกับความคาดหวังของผู้ป่วย ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทสงขลา. วารสารวิชาการเขต 12, 5 (4) : 1-8.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2528). การพยาบาลผู้สูงอายุในภาวะปกติ. วารสารพยาบาล ศาสตร์, 3 (4) : 319-336.

\_\_\_\_\_ . (2532). บทความวิชาการ : มโนทัศน์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลศาสตร์, 14 (3) : 9-15.

วินัส ตันติบูล. (2539). โฆษณาการสำหรับผู้สูงอายุ, ใน การพยาบาลผู้สูงอายุ, (หน้า 417-452). จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันตีสิริ, บรรณาธิการ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วินัส ลีพกุล. (2541). โฆษณาการสำหรับผู้สูงอายุ. สารสภากาการพยาบาล, 13 (4) : 34-48.

ศรีเรือน แก้วก้วาล. (2532). ตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย , วารสารจิตวิทยาคลินิก , 21 (1) : 1-24.

ศศิธร มณีแสง. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอด กับการปรับตัวของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , กรุงเทพมหานคร.

ศิริพร พรพุทธษา. (2542). ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกัน การหกล้มของผู้สูงอายุ วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิริวรรณ พิริยคุณธร. (2532). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมประชาสงเคราะห์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 9 (4) : 17-23.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : วีเจพรีนติ้ง.

สมพร รัตนพันธ์. (2541). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539). สังคมวิทยาภาวะผู้สูงอายุต่อความเป็นจริง และการคาดการณ์ในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สันต์ชัย เตชะโสภณมณี. (2538). บาดเจ็บในผู้สูงอายุ ซึ่งมารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลพรตน์ราชธานี. วารสารโรงพยาบาลพรตน์ราชธานี 6 (2) : 89-102.

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, จำเรียง กุระมะสุวรรณ และวิลยา คูโรปกรณ์พงษ์. (2529). เจตคติและความรู้ของพยาบาลประจำการต่อผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

สิริสุดา ชาวคำเขต. (2542). การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับความเครียดของผู้สูงอายุที่กระดูกละโพกหัก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

สิวลี ศิริวิไล. (2537). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 5). ภาควิชามนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล , รานี ทวีกิตติกุล , ธนารดี คำยา และชเนตตี มลินินทางกูร. (2542) การประมวลวิเคราะห์ และสังเคราะห์ผลการประชุม. (หน้า 15-25). ในสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (บ.ก.) การประมวล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ การประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ "ผู้สูงอายุด้วยคุณภาพ." สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร.

สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. (2535). แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตน ด้านสุขภาพ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

สุปาณี วิศินอมร. (2531). การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.

สุปาณี พันธุ์น้อย และกรรณิการ์ สุวรรณโคต. (2529). การพยาบาลในภาวะสุขภาพอนามัยปกติ, ใน มโนมติ และกระบวนการพยาบาล. (หน้า 889-972). เอกสารการสอนชุดวิชา หน่วยที่ 8-15 สาขาวิชาสาธารณสุขสุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช , กรุงเทพมหานคร : ป.สัมพันธ์พานิชย์.

สุพิชญา ชุนสนิท. (2539). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาที่ชมรมผู้สูงอายุวิจิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล , กรุงเทพมหานคร.

สุภรณ์ ลัมวิภาวอนันต์ และจินตนา ยูนิพันธุ์. (2535). เจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุและพฤติกรรมของพยาบาล ขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 4 (2) : 68-88.

สุภาณี กาญจนวารี. (2531). การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ในสมจิต หนูเจริญกุล. (บรรณาธิการ). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2. (พิมพ์ครั้งที่ 8) (หน้า 317-333). กรุงเทพมหานคร : มิตรเจริญการพิมพ์.

สุรีพร ตรียาวดีวาทย์. (2534). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุ ในชุมชนย่อย เขตเทศบาลเมืองนครปฐม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล , กรุงเทพมหานคร.

เสาวณีย์ กานต์เดชารักษ์. (2523). ความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

แสงจันทร์ ทองมาก. (2541). ในคณาจารย์สถาบันพระบรมราชชนก. การพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 1. (พิมพ์ครั้งที่ 2). โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กรุงเทพมหานคร : ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.

โสภา หอยสังข์. (2541). ความต้องการการดูแลและการรับรู้การดูแลที่ได้รับจากครอบครัวของผู้สูงอายุในชนบท. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

อวยพร ตัณมุขกุล. (2534). การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในอรพินท์ วีระจักร (บรรณาธิการ). การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ. (หน้า 36-47). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์ , สุพร คณัชคุชฎีกุล , บุผดี กาแก้ว และไขแข เสนาะเมือง. (2536). ภาวะวิกฤติในผู้ป่วยสูงอายุที่รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาล, 11 (4) : 225-233.

อัมพรพรรณ ธีรานูตร และคณะ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. รายงานการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น , ขอนแก่น.

อาภา ใจงาม. (2532). อุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ใน จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ. (บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้สูงอายุเล่ม 2. (หน้า 392-410). คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.



อำไพ ชนงอก , ยิววงศ์ เยาวพานนท์ และวันทนี ชวหงส์. (2535). แบบแผนสุขภาพ ปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ เขตชนบท จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

อำไพรัตน์ กลิ่นขจร. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว กับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยสูงอายุที่กระดูขาหักขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

อุรุวรรณ วลัยพัชรา , ไกรสิทธิ์ ดันตีสรินทร์ และกัลยา กิจบุญชู. (2534). โภชนาการในผู้สูงอายุ. งามาธิบดีพยาบาลสาร, 14 (1) : 37-43.

Anderson, M.A. & Braun, J.V. (1995). *Caring for the Elderly Client*. Philadelphia : F.A. Davis company.

Bell , J.W. (1977). "Stressfull life events and coping method in mental illness and wellness behavior." *Nursing Research* , 26 (May-June) : 136.

Berggren - Thomas , P. & Griggs , M.J. (1995). Spirituality in aging : Spiritual Journey ?. *Journal of gerontological nursing*, 21 (3) : 5-10.

Blixen C.E. , Wilkinson , L.K. & Schuring , L. (1994). Depression in an elderly clinic population : Findings from an ambulatory care setting. *Journal of Psychosocial and Mental Health Service*, 32 (6) : 43-49.

Buschman , T. (1979). The nurse's relationship to the aged. *Nursing Forum* , 18 (March) : 265-268.

Carnevali , D.L. & Patrick , M. (1986). *Nursing management for the elderly*. (second edition). Philadelphia : J. B. Lippincott Company.

Chutka, D.S., Fleming, K.C., Evans, M.P., Evans, J.M. & Andrews, K.L. (1996). Urinary incontinence in the elderly population. *Mayo Foundation for Medical Education and Research*, 71. 93-101.

Diokno, A.C. (1986). "Urinary incontinence in the elderly." In *The Practice of Geriatrics*, P. 358. Philadelphia : W.B. Saunders Company.

Dodge, I. (1969). Factors related to patient's perception of their cognitive needs. *Nursing Research*, 18 (November - December) : 502-513.

Durr, C.A. (1971). Hand that help but how? : *Nursing Forum*, 4 (May): 392-400.

Ebersole , P., & Hess, P. (1985). *Toward healthy aging : human needs and nursing response*. St. Louis : C.V. Mosby.

Eliopoulos , C. (1987). *Gerontological nursing*. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.

\_\_\_\_\_. (1987). *A guide to the nursing of the aging*. Baltimore : William & Wikins.

\_\_\_\_\_. (1997). *Gerontological Nursing*. (4<sup>th</sup>). Philadelphia : Lippincott company.

Esberger , K.K. & Hughes, Jr., S.T. (1989). *Nursing care of the aged*. Norwalk ; Appleton & Lange.

Farrell, J. (1990). *Nursing care of the older person*. Philadelphia : J. B. Lippincott Company.

French, R.M. (1974). *The dynamics of health care*. New York : Mc Graw - Hill Book Company.

George, J.B. (1985). *Nursing theories : The base for professional nursing practice*. (2<sup>nd</sup>). United States of America ; Prentice-Hall, Inc.

Haug, M.R. & Folmar, S.J. (1986). Longevity, gender and life quality. *Journal of Health and Social Behavior*, 27 (December) : 332-345.

Hay , S.I. & Anderson, H.C. (1963). "Are nurses meeting patients' needs?". *American Journal of Nursing* : 96-99.

Hoeman , S.P. , (1996). *Rehabilitation nursing : process and application*. St. Louis : Mosby Year Book.

Hollinger, L.M. (1986). Communicating with the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 12 (3) : 8-13.

Ignortavicius , D.D. et al. (1995). *Adult development in medical-surgical nursing*. Philadelphia : W.b. Saunders Company.

- Kee , C.C. (1998). Living with osteoarthritis : Insider' views. **Applied Nursing Research**, 11 (1) : 19-26.
- Kubusingye, O.C. & Lett, R.R. (2000). Hospital-based trauma registries in Uganda. **Journal of Trauma : Injury Infection and Critical Care**, 48 (3) : 498-502.
- Landis , B.J., (1996). Uncertainly, spiritual well being and psychosocial adjustment to chronic illness. **Issues in Mental Health Nursing**, 17 (3), 217-231.
- Lauri , S., Lepisto, M. & Kappeli, S. (1997). Patients' needs in hospital : nurses' and patients' views. **Journal of Advanced Nursing**, 25 (2) : 339-346.
- Laverene, W.L. & Barbara , K.T. (1988). **Fundamental skill and Concepts in Patient care**. Philadelphia : J. B. Lippincott.
- Lazarus , R.S. & Folkman, S. (1984). **Stress, appraisal, and coping**. New York : Springer Publishing.
- Lee, V.K. & Burnett, E. (1998). A case report : Special needs of hospitalized elders. **Geriatric nursing**, 19 (4) : 185-191.
- Lui, M.H.L. & Mackenzie, A.E. (1999). Chinese elderly patients' perceptions of their rehabilitation needs following a stroke. **Journal of Adverse Nursing**, 30 (2) : 391-400.
- Marriner - Tomey , A. (1998). **Nursing Theorists and their work**. (4<sup>th</sup>). St. Louis : Mosby - Year Book Inc.
- Matteson , M.A. & McConnell E.S. (1988). **Gerontological nursing : Concepts and practice**. Philadelphia : W.B. Saunders Company Harcourt Brace Jovanovich , Inc.
- Matteson, M.A., McConnell, E.S. & Linton, A.D. (1997) **Gerontological Nursing : concept and practice**. (2<sup>nd</sup>), Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Messner , R.L. (1993) What patients really want from their nurses. **American Journal of Nursing**, 93 (8) : 38-41.
- Miller, R.S. , Patton, M., Graham, R.M. & Hollins, D. (2000). Outcome of trauma patients who survive prolonged lengths of stay in the intensive care unit. **Journal of trauma : Injury Infection and Critical Care**, 48 (2) : 229-234.

Miller, C.A. (1995). *Nursing Care of older adults : theory and practice*. Philadelphia : J.B. Lippincott company.

\_\_\_\_\_. (1982). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk : Appleton & Lange.

Pender , N.J. (1974). "Patient Identification of health information received during hospitalization". *Nursing Research*, 23 (May - June) : 262-267.

Peterson , E.A. (1985). The physical , the spiritual, can you meet all of your patient's need ? *Journal of Gerontological Nursing*, 11 (10) : 23-27.

Piles, C. (1990). Providing spiritual care. *Nurse Educator*, 15 (1) : 36-41.

Polit , D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research : Principle and methods*. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.

Pollert I.E. (1971). "Expectations on discrepancies with hospital condition as they actually exist." *International Journal of Nursing Studies* , 8 : 135-144.

Reed, P.G., (1991). "Spirituality and mental health in older adults : extent knowledge for nursing." *Family Community Health*, 14 (2) : 14-15.

\_\_\_\_\_. (1991). "Self-transcendence and mental health in old-oldest adults." *Nursing Research*, 40 (11): 5-10.

Redfern , S.J. (1991). *Nursing elderly people*. 2<sup>nd</sup> edition. New York : Churchill Livingstone.

Reynolds, C.A. (1981). "Emergency care of the older adult." In *Nursing Care of the Older Adult*, P. 336. Edited by M.O. Hogstel. New York : John Wiley & Son.

Rieman , D. (1986). Noncaring and caring in the clinical setting : Patients' descriptions *Topics in Clinical Nursing* , 8 (2) : 30-36.

Robert, A. & Besterman, A. (1990). Sleep and sleep difficulties in later life. *Nursing Time*, 86 (11) : 63.

Shank , M. & Kennedy , D. (1970). *Administration in Nursing*. New York : Mcgraw Hill Book.

Shank , M.J. & Lough, M.A. (1985) . Maintaining health and independence of older women. *Journal of Geriatric Nursing*, 15 (6) : 6-11.

Sodestrom, K.E. & Marinson, I.M. (1987). "Patients spiritual coping strategies : A study of nurse and patient perspective". **Oncology Nursing Forum**, 14 (2) : 41-46.

Staab, A.S. & Hodge, L.C. (1996). **Essentials of gerontological nursing : Adaptation to the aging process**. Philadelphia : J. B. Lippincott Company.

Taxel, P. (1998) Osteoporosis : Detection, prevention , and treatment in primary care. **Geriatrics**, 53 (8) : 22-40.

Wegner, G.D. & Alexander , R.L. (1993). **Reading in Family Nursing**. Philadelphia : J. B. Lippincott Company.

White, M.B. (1972). Importance of selected nursing activities. **Nursing Research**, 21 (1) : 4-13.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก.

- ตาราง 14 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และสัมประสิทธิ์ความแปรผันของระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ ความรุนแรงของโรค และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
- ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของความต้องการการพยาบาลในระดับต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง
- ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของการพยาบาลที่ได้รับในระดับต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง
- ตาราง 17 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับในแต่ละกิจกรรม ของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 14 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และสัมประสิทธิ์ความแปรผันของระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ ความรุนแรงของโรค และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าความเบ้	สัมประสิทธิ์ความแปรผัน
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง				
ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล	-	2-90	8.56	12.66	4.05	1.48
สัมพันธภาพในครอบครัว	0-15	0-15	13.72	3.53	-3.18	0.26
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0-100	0-100	51.40	21.58	-0.03	0.42
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	0-19	0-19	15.79	4.27	-1.86	0.27



ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของความต้องการการพยาบาลในระดับต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับข้อ	กิจกรรมการพยาบาล	ความต้องการการพยาบาล			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ต้องการ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	<b>ด้านร่างกาย</b>				
1	การจัดห้องพักหรือเตียงของท่าน ให้อากาศถ่ายเทสะดวก เช่น เปิดหน้าต่าง เปิดพัดลมหรือจัดห้องให้โปร่ง เป็นต้น	39 (32.5)	81 (67.5)	-	-
2	การจัดอาหารที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม เคี้ยวและกลืนง่าย	49 (40.8)	70 (58.3)	-	1 (0.8)
3	การจัดอาหารหรือเครื่องดื่मध्येระหว่างมือ เช่น น้ำผลไม้ น้ำเต้าหู้ หรือน้ำซุปล เป็นต้น ในช่วงสายและบ่าย	28 (23.3)	50 (41.7)	9 (7.5)	33 (27.5)
4	การจัดอาหารที่มีกากใย ประเภทผักสด ผักต้มเปื่อยหรือผลไม้เพื่อช่วยระบาย เช่น ผักนึ่ง มะละกอ กล้วยส้ม เป็นต้น ทุกวัน	46 (38.3)	63 (52.5)	8 (6.7)	3 (2.5)
5	การจัดน้ำดื่มไว้อย่างเพียงพอ (6-8 แก้วต่อวันเป็นอย่างน้อย) ทั้งน้ำอุ่นและ/หรือ น้ำเย็น	61 (50.8)	49 (40.8)	10 (8.3)	-
6	การจัดภาชนะใส่อาหารที่สะอาด	81 (67.5)	39 (32.5)	-	-
7	การจัดอาหารให้น้ำรับประทาน	54 (45.0)	64 (53.3)	2 (1.7)	-
8	การดูแลให้ได้รับอาหารตรงเวลา	67 (55.8)	53 (44.2)	-	-
9	การช่วยเหลือจัดอาหารให้เป็นไปตามสภาพที่ควรจะเป็นเช่น อาหารร้อนควรอุ่นให้ร้อนก่อนรับประทาน	73 (60.8)	43 (35.8)	2 (1.7)	2 (1.7)
10	การจัดวางอาหารไว้ในตำแหน่งที่ท่านรับประทานถนัด	52 (43.3)	65 (54.2)	3 (2.5)	-
11	การได้รับการดูแลเอาใจใส่ว่า ท่านรับประทานอาหารได้เพียงพอ หรือไม่หลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อ	40 (33.3)	58 (48.3)	6 (5.0)	16 (13.3)

ตาราง 15 (ต่อ)

ลำดับข้อ	กิจกรรมการพยาบาล	ความต้องการการพยาบาล			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ต้องการ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
12	การดูแลช่วยเหลือพุงพาไปห้องน้ำ และอยู่เป็นเพื่อน หรือช่วยเหลือให้ได้รับหม้อนอน หรือภาชนะรองรับ ในการถ่ายอุจจาระ หรือปัสสาวะทันทีที่ต้องการ	23 (19.2)	24 (20.0)	8 (6.7)	65 (54.2)
13	การซักถามความผิดปกติของการขับถ่ายอุจจาระและ ปัสสาวะ	44 (36.7)	66 (55.0)	4 (3.3)	6 (5.0)
14	การดูแลช่วยเหลือในการทำความสะอาดหลังขับถ่าย	15 (12.5)	23 (19.2)	11 (9.2)	71 (59.2)
15	การช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดท่านอน หรือช่วยพุง ประคับประคองเมื่อลุกนั่งหรือเดิน	20 (16.7)	25 (20.8)	7 (5.8)	68 (56.7)
16	การช่วยเหลือในการออกกำลังกล้ามเนื้อแขนขา	20 (16.7)	39 (32.5)	5 (4.2)	56 (46.7)
17	การดูแลเปิดไฟบางดวงขณะที่ท่านต้องการหลับ	43 (35.8)	58 (48.3)	8 (6.7)	11 (9.2)
18	การช่วยเตรียมให้ท่านหลับได้ดี เช่น การบิบนวด การดูแลทำความสะอาดร่างกาย หรือการขับถ่ายก่อนนอน	13 (10.8)	28 (23.3)	11 (9.2)	68 (56.7)
19	การไม่ปลุกเพื่อวัดอุณหภูมิหรือให้การพยาบาลใดๆ ขณะที่ท่านกำลังหลับ	23 (19.2)	37 (30.8)	12 (10.0)	48 (40.0)
20	การสอบถามว่าท่านหลับเพียงพอหรือไม่	43 (35.8)	59 (49.2)	5 (4.2)	13 (10.8)
21	การดูแลให้ได้เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน	71 (59.2)	47 (39.2)	2 (1.7)	-
22	การดูแลให้ได้รับผ้าห่ม เมื่ออากาศเย็น	59 (49.2)	52 (43.3)	6 (5.0)	3 (2.5)
23	การดูแลเปิดพัดลม หรือเครื่องปรับอากาศเมื่ออากาศ ร้อน	39 (32.5)	61 (50.8)	9 (7.5)	11 (9.2)
24	การดูแลเตรียมเครื่องใช้ สำหรับทำความสะอาดร่างกาย เช่น สบู่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน เป็นต้น	24 (20.0)	25 (20.8)	7 (5.8)	64 (53.3)
25	การช่วยเหลือให้อาบน้ำหรือเช็ดตัว อย่างน้อยวันละ ครั้ง	24 (20.0)	16 (13.3)	5 (4.2)	75 (62.5)
26	การดูแลสระผมทุก 2-3 วัน	17 (4.2)	24 (20.0)	8 (6.7)	71 (59.2)
27	การดูแลกำจัดแมลง เช่น ยุง มด แมลงวัน เป็นต้น	79 (65.8)	32 (26.7)	3 (2.5)	6 (5.0)
28	การดูแลความสะอาดเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น แก้วน้ำ กา น้ำ เติงนอน ตู้ข้างเตียง เป็นต้น	73 (60.8)	46 (38.3)	1 (0.8)	-

ตาราง 15- (ต่อ)

ลำดับข้อ	กิจกรรมการพยาบาล	ความต้องการการพยาบาล			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ต้องการ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
29	การจัดแสงสว่างให้เพียงพอ สำหรับเดินไปห้องน้ำในเวลากลางคืน	66 (55.0)	52 (43.3)	2 (1.7)	-
30	การดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้งสะอาดและไม่ลื่น	73 (60.8)	47 (39.2)	-	-
31	การจัดให้มีกริ่งในห้องพัก สำหรับกดเรียกเจ้าหน้าที่ เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่	42 (35.0)	38 (31.7)	3 (2.5)	37 (30.8)
32	การจัดให้มีเตียงนอนที่เตี้ย ขวางถึงพื้นพอดีขณะห้อยขา	50 (41.7)	63 (52.5)	5 (4.2)	2 (1.7)
33	การดูแลให้ได้รับยาตรงเวลา ถูกต้องตามขนาดและชนิด ด้านจิตใจ	84 (70.0)	36 (30.0)	-	-
34	การแจ้งให้ทราบกฎระเบียบของหอผู้ป่วย เช่น เวลาเยี่ยม จำนวนผู้เข้าเยี่ยม การเก็บรักษาของใช้ เป็นต้น	57 (47.5)	60 (50.0)	1 (0.8)	2 (1.7)
35	การต้อนรับที่ยิ้มแย้มและเป็นกันเอง เมื่อเข้ารับการรักษา	92 (76.7)	28 (23.3)	-	-
36	การแนะนำตนเองของพยาบาล	45 (37.5)	56 (46.7)	2 (1.7)	17 (14.2)
37	การแสดงความสนใจและเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	75 (62.5)	43 (35.8)	2 (1.7)	-
38	การแสดงกิริยาที่สุภาพนอบน้อม วาจาไพเราะ อ่อนหวาน ขณะติดต่อหรือขณะให้การดูแล	88 (73.3)	32 (26.7)	-	-
39	การแจ้งให้ทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล เช่น เจาะเลือด ฉีดยา เป็นต้น	90 (75.0)	30 (25.0)	-	-
40	การเรียกท่านโดยใช้คำว่า ลุง ป้า ตา หรือยาย	84 (70.0)	36 (30.0)	-	-
41	การรับฟังท่านชี้แจงเหตุผล เมื่อไม่ต้องการปฏิบัติตัวในบางสิ่งบางอย่าง	60 (50.0)	57 (47.5)	3 (2.5)	-
42	การให้กำลังใจท่าน ด้วยการพูดปลอบใจ จับมือ หรืออยู่เป็นเพื่อนเมื่อต้องการ	57 (47.5)	51 (42.5)	3 (2.5)	9 (7.5)
43	การไม่แสดงท่าทีเร่งรีบในการให้การพยาบาล	69 (57.5)	50 (41.7)	1 (0.8)	-
44	การให้โอกาสท่านและครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	69 (57.5)	49 (40.8)	2 (1.7)	-
45	การได้ทราบว่าเป็นโรคใดอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย	89 (74.2)	28 (23.3)	3 (2.5)	-

ตาราง 15 (ต่อ)

ลำดับข้อ	กิจกรรมการพยาบาล	ความต้องการการพยาบาล			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ต้องการ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
46	การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตน ขณะเจ็บป่วย โดยไม่ใช่ประโยชน์ที่ยาวเกินไป และค่อยๆ แนะนำไปในแต่ละวัน	86 (71.7)	33 (27.5)	-	1 (0.8)
47	การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสรรพคุณของยา	75 (62.5)	38 (31.7)	1 (0.8)	6 (5.0)
	<b>ด้านจิตวิญญาณ</b>				
48	การได้ทำกิจกรรมทางศาสนา โดยไม่ขัดต่อกฎระเบียบของโรงพยาบาล และแผนการรักษา เช่น ไหว้พระ สวดมนต์ ฟังบทสวด สวมใส่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือรดน้ำมนต์ เป็นต้น	47 (39.2)	48 (40.0)	17 (14.2)	9 (7.5)
49	การให้พยาบาลสวดมนต์ภาวนา หรืออ่านคัมภีร์ให้ฟัง หรือเปิดเทปเกี่ยวกับธรรมะ หรือบทสวดให้ฟัง เพื่อให้รู้สึกว่ามีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ	31 (25.8)	41 (34.2)	16 (13.3)	32 (26.7)
50	การพูดคุยกับท่านถึงความเชื่อทางศาสนาที่ท่านนับถือ	29 (24.2)	50 (41.7)	12 (10.0)	29 (24.2)
51	การพูดคุยกับท่านถึงความเชื่อทางศาสนาที่ท่านปฏิบัติขณะเจ็บป่วย	30 (25.0)	48 (40.0)	12 (10.0)	30 (25.0)
52	การสอบถามท่านถึงปัญหาการอยู่ในหอผู้ป่วย ที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	24 (20.0)	49 (40.8)	20 (16.7)	27 (22.5)
53	การจัดให้มีหนังสือธรรมะหรือคัมภีร์ทางศาสนาที่ท่านนับถือไว้ประจำหอผู้ป่วย	43 (35.8)	49 (40.8)	6 (5.0)	22 (18.3)
	<b>ด้านสังคม</b>				
54	การได้รับการเคารพยกย่องในฐานะผู้อาวุโสขณะพูดคุย	53 (44.2)	62 (51.7)	1 (0.8)	4 (3.3)
55	การพูดคุยกับท่านถึงความสามารถ หรือความสำเร็จในชีวิตและหน้าที่การงาน	19 (15.8)	56 (46.7)	11 (9.2)	34 (28.3)
56	การพูดคุยกับท่านถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่มีต่อหน้าที่การงาน	18 (15.0)	52 (43.3)	13 (10.8)	37 (30.8)
57	การจัดกลุ่มให้พูดคุยกับผู้ป่วยอื่นโรคเดียวกัน	42 (35.0)	51 (42.5)	6 (5.0)	21 (17.5)
58	การพูดคุยกับท่านถึงเรื่องอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เช่น ข่าวสารบ้านเมืองหรือเรื่องสนุกสนานเพลิดเพลินตามความสนใจของท่าน เป็นต้น	24 (20.0)	56 (46.7)	13 (10.8)	27 (22.5)
59	การจัดให้มีสิ่งบันเทิงอื่น ๆ เช่น โทรทัศน์ นิตยสาร วารสารต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย	22 (18.3)	46 (38.3)	9 (7.5)	43 (35.8)

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของการพยาบาลที่ได้รับในระดับต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับข้อ	กิจกรรมการพยาบาล	การพยาบาลที่ได้รับ			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้รับ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
	<b>ด้านร่างกาย</b>				
1	การจัดห้องพักหรือเตียงของท่าน ให้อากาศถ่ายเทสะดวก เช่น เปิดหน้าต่าง เปิดพัดลมหรือจัดห้องให้โปร่ง เป็นต้น	31 (25.8)	81 (67.5)	8 (6.7)	-
2	การจัดอาหารที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม เคี้ยวและกลืนง่าย	30 (25.0)	83 (69.2)	7 (5.8)	-
3	การจัดอาหารหรือเครื่องดื่มระหว่างมื้อ เช่น น้ำผลไม้ น้ำเต้าหู้ หรือน้ำซุ๊ป เป็นต้น ในช่วงสายและบ่าย	-	-	-	120 (100.0)
4	การจัดอาหารที่มีกากใย ประเภทผักสด ผักต้มเปื่อยหรือผลไม้เพื่อช่วยระบาย เช่น ผักบุ้ง มะละกอ กล้วยส้ม เป็นต้น ทุกวัน	21 (17.5)	59 (49.2)	34 (28.3)	6 (5.0)
5	การจัดน้ำดื่มไว้อย่างเพียงพอ (6-8 แก้วต่อวันเป็นอย่างน้อย) ทั้งน้ำอุ่นและ/หรือ น้ำเย็น	92 (76.7)	27 (22.5)	1 (0.8)	-
6	การจัดภาชนะใส่อาหารที่สะอาด	68 (56.7)	50 (41.7)	2 (1.7)	-
7	การจัดอาหารให้น่ารับประทาน	38 (31.7)	75 (62.5)	7 (5.8)	-
8	การดูแลให้ได้รับอาหารตรงเวลา	61 (50.8)	57 (47.5)	2 (1.7)	-
9	การช่วยเหลือจัดอาหารให้เป็นไปตามสภาพที่ควรจะเป็น เช่น อาหารร้อนควรอุ่นให้ร้อนก่อนรับประทาน	26 (21.7)	57 (47.5)	30 (25.0)	7 (5.8)
10	การจัดวางอาหารไว้ในตำแหน่งที่ท่านรับประทานถนัด	50 (41.7)	67 (55.8)	3 (2.5)	-
11	การได้รับการดูแลเอาใจใส่ว่า ท่านรับประทานอาหารได้เพียงพอ หรือไม่หลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อ	22 (18.3)	48 (40.0)	15 (12.5)	35 (29.2)

ตาราง 16 (ต่อ)

ลำดับข้อ	กิจกรรมการพยาบาล	การพยาบาลที่ได้รับ			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้รับ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
12	การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยไปห้องน้ำ และอยู่เป็นเพื่อนหรือช่วยเหลือให้ได้รับหมอนนอน หรือภาชนะรองรับในการถ่ายอุจจาระ หรือปัสสาวะทันทีที่ต้องการ	22 (18.3)	48 (40.0)	15 (12.5)	39 (29.2)
13	การซักถามความผิดปกติของการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ	62 (51.7)	49 (40.8)	6 (5.0)	3 (2.5)
14	การดูแลช่วยเหลือในการทำความสะอาดหลังขับถ่าย	5 (4.2)	20 (16.7)	19 (15.8)	76 (63.3)
15	การช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดท่านอน หรือช่วยพยุงประคับประคองเมื่อลุกนั่งหรือเดิน	6 (5.0)	33 (27.5)	11 (9.2)	70 (58.3)
16	การช่วยเหลือในการออกกำลังกล้ามเนื้อแขนขา	6 (5.0)	21 (17.5)	21 (17.5)	72 (60.0)
17	การดูแลเปิดไฟบางดวงขณะที่ท่านต้องการหลับ	34 (28.3)	56 (46.7)	19 (15.8)	11 (9.2)
18	การช่วยเตรียมให้ท่านหลับได้ดี เช่น การบิบนวด การดูแลทำความสะอาดร่างกาย หรือการขับถ่ายก่อนนอน	-	14 (0.8)	20 (16.7)	86 (71.7)
19	การไม่ปลุกเพื่อวัดอุณหภูมิหรือให้การพยาบาลใดๆ ขณะที่ท่านกำลังหลับ	13 (10.8)	45 (37.5)	20 (16.7)	42 (35.0)
20	การสอบถามว่าท่านหลับเพียงพอหรือไม่	40 (33.3)	46 (38.3)	15 (12.5)	19 (15.8)
21	การดูแลให้ได้เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน	94 (78.3)	23 (19.2)	3 (2.5)	-
22	การดูแลให้ได้รับผ้าห่ม เมื่ออากาศเย็น	73 (60.8)	43 (35.8)	4 (3.3)	-
23	การดูแลเปิดพัดลม หรือเครื่องปรับอากาศเมื่ออากาศร้อน	23 (19.2)	73 (60.8)	20 (16.7)	4 (3.3)
24	การดูแลเตรียมเครื่องใช้ สำหรับทำความสะอาดร่างกาย เช่น สบู่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน เป็นต้น	7 (5.8)	24 (20.0)	11 (9.2)	78 (65.0)
25	การช่วยเหลือให้อาบน้ำหรือเช็ดตัว อย่างน้อยวันละครั้ง	9 (7.5)	23 (19.2)	8 (6.7)	80 (66.7)
26	การดูแลสระผมทุก 2-3 วัน	3 (2.5)	20 (16.7)	19 (15.8)	78 (65.0)
27	การดูแลกำจัดแมลง เช่น ยุง มด แมลงวัน เป็นต้น	65 (54.2)	35 (29.2)	12 (10.0)	8 (6.7)
28	การดูแลความสะอาดเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น แก้วน้ำ กา น้ำ เตียนนอน ตู้ข้างเตียง เป็นต้น	69 (57.5)	50 (41.7)	1 (0.8)	-

ตาราง 16 (ต่อ)

ลำดับข้อ	กิจกรรมการพยาบาล	การพยาบาลที่ได้รับ			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้รับ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
29	การจัดแสงสว่างให้เพียงพอ สำหรับเดินไปห้องน้ำในเวลากลางคืน	59 (49.2)	60 (50.0)	1 (0.8)	-
30	การดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้งสะอาดและไม่ลื่น	54 (45.0)	60 (50.0)	4 (3.3)	2 (1.7)
31	การจัดให้มีกริ่งในห้องพัก สำหรับกคนเรียกเจ้าหน้าที่ เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่	14 (11.7)	-	-	106 (88.3)
32	การจัดให้มีเตียงนอนที่เตี้ย ขวางถึงพื้นพอดีขณะห้อยขา	36 (30.0)	64 (53.3)	14 (11.7)	6 (5.0)
33	การดูแลให้ได้รับยาตรงเวลา ถูกต้องตามขนาดและชนิด ค้ำยันจิตใจ	69 (57.5)	46 (38.3)	2 (1.7)	3 (2.5)
34	การแจ้งให้ทราบกฎระเบียบของหอผู้ป่วย เช่น เวลาเยี่ยม จำนวนผู้เข้าเยี่ยม การเก็บรักษาของใช้ เป็นต้น	34 (28.3)	48 (40.0)	12 (10.0)	26 (21.7)
35	การต้อนรับที่ยิ้มแย้มและเป็นกันเอง เมื่อเข้ารับการรักษา	57 (47.5)	59 (49.2)	4 (3.3)	-
36	การแนะนำตนเองของพยาบาล	9 (7.5)	24 (20.0)	23 (19.2)	64 (53.3)
37	การแสดงความสนใจและเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ	39 (32.5)	76 (63.3)	4 (3.3)	1 (0.8)
38	การแสดงกิริยาที่สุภาพนอบน้อม วาจาไพเราะ อ่อนหวาน ขณะติดต่อหรือขณะให้การดูแล	53 (44.2)	64 (53.3)	2 (1.7)	1 (0.8)
39	การแจ้งให้ทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล เช่น เจาะเลือด ฉีดยา เป็นต้น	86 (71.7)	33 (27.5)	1 (0.8)	-
40	การเรียกท่านโดยใช้คำว่า ลุง ป้า ตา หรือยาย	87 (72.5)	33 (27.5)	-	-
41	การรับฟังท่านชี้แจงเหตุผล เมื่อไม่ต้องการปฏิบัติตัวในบางสิ่งบางอย่าง	42 (35.0)	74 (61.7)	3 (2.5)	1 (0.8)
42	การให้กำลังใจท่าน ด้วยการพูดปลอบใจ จับมือ หรืออยู่เป็นเพื่อนเมื่อต้องการ	19 (15.8)	66 (55.0)	19 (15.8)	16 (13.3)
43	การไม่แสดงท่าทีเร่งรีบในการให้การพยาบาล	25 (20.8)	87 (72.5)	7 (5.8)	1 (0.8)
44	การให้โอกาสท่านและครอบครัว ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	33 (27.5)	78 (65.0)	9 (7.5)	-
45	การได้ทราบว่าเป็นโรคได้อย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย	45 (37.5)	57 (47.5)	7 (5.8)	11 (9.2)

ตาราง 16 (ต่อ)

ลำดับข้อ	กิจกรรมการพยาบาล	การพยาบาลที่ได้รับ			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้รับ
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
46	การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตน ขณะเจ็บป่วย โดยไม่ใช้ประโยชน์ที่ยาวเกินไป และค่อยๆ แนะนำไปในแต่ละวัน	36 (30.0)	48 (40.0)	14 (11.7)	22 (18.3)
47	การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสรรพคุณของยา <b>ด้านจิตวิญญาณ</b>	15 (12.5)	51 (42.5)	15 (12.5)	39 (32.5)
48	การได้ทำกิจกรรมทางศาสนาโดยไม่ขัดต่อกฎระเบียบของโรงพยาบาล และแผนการรักษา เช่น ไหว้พระ สวดมนต์ ฟังบทสวด สวมใส่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือรดน้ำมนต์ เป็นต้น	13 (10.8)	46 (38.3)	16 (13.3)	45 (37.5)
49	การให้พยาบาลสวดมนต์ภาวนา หรืออ่านคัมภีร์ให้ฟัง หรือเปิดเทปเกี่ยวกับธรรมะ หรือบทสวดให้ฟัง เพื่อให้รู้สึกว่ามีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ	-	-	-	120 (100.0)
50	การพูดคุยกับท่านถึงความเชื่อทางศาสนาที่ท่านนับถือ	1 (0.8)	2 (1.7)	22 (18.3)	95 (79.2)
51	การพูดคุยกับท่านถึงความเชื่อทางศาสนาที่ท่านปฏิบัติขณะเจ็บป่วย	1 (0.8)	1 (0.8)	25 (20.8)	93 (77.5)
52	การสอบถามท่านถึงปัญหาการอยู่ในหอผู้ป่วย ที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	1 (0.8)	2 (1.7)	20 (16.7)	97 (8.08)
53	การจัดให้มีหนังสือธรรมะหรือคัมภีร์ทางศาสนาที่ท่านนับถือไว้ประจำหอผู้ป่วย <b>ด้านสังคม</b>	-	2 (1.7)	3 (2.5)	115 (95.8)
54	การได้รับการเคารพยกย่องในฐานะผู้อาวุโสขณะพูดคุย	24 (20.0)	90 (75.0)	3 (2.5)	3 (2.5)
55	การพูดคุยกับท่านถึงความสามารถ หรือความสำเร็จในชีวิตและหน้าที่การงาน	1 (0.8)	29 (24.2)	26 (21.7)	64 (53.3)
56	การพูดคุยกับท่านถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่มีต่อหน้าที่การงาน	5 (4.2)	18 (15.0)	29 (24.2)	68 (56.7)
57	การจัดกลุ่มให้พูดคุยกับผู้ป่วยอื่นโรคเดียวกัน	6 (5.0)	12 (10.0)	11 (9.2)	91 (75.8)
58	การพูดคุยกับท่านถึงเรื่องอื่นๆที่ไม่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเช่น ข่าวสารบ้านเมืองหรือเรื่องสนุกสนานเพลิดเพลินตามความสนใจของท่าน เป็นต้น	4 (3.3)	32 (26.7)	28 (23.3)	56 (46.7)
59	การจัดให้มีสิ่งบันเทิงอื่น ๆ เช่น โทรทัศน์ นิตยสาร วารสารต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย	10 (8.3)	11 (9.2)	14 (11.7)	85 (70.8)



ตาราง 17 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับในแต่ละกิจกรรม ของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ ข้อ	กิจกรรมการพยาบาล	ความต้องการการพยาบาล				การพยาบาลที่ได้รับ				Z
		มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ ต้อง การ	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ได้รับ	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
	<b>ด้านร่างกาย</b>									
1	การจัดห้องพักหรือเตียงของท่าน ให้อากาศถ่ายเทสะดวก เช่น เปิดหน้าต่าง เปิดพัดลมหรือจัดห้องให้โปร่ง เป็นต้น	39 (32.5)	81 (67.5)	-	-	31 (25.8)	81 (67.5)	8 (6.7)	-	-2.34*
2	การจัดอาหารที่มีลักษณะอ่อนนุ่ม เคี้ยวและกลืนง่าย	49 (40.8)	70 (58.3)	-	1 (0.8)	30 (25.0)	83 (69.2)	7 (5.8)	-	-3.30**
3	การจัดอาหารหรือเครื่องดื่มระหว่างมื้อ เช่น น้ำผลไม้ น้ำเต้าหู้ หรือน้ำซุ๊ป เป็นต้น ในช่วงสายและบ่าย	28 (23.3)	50 (41.7)	9 (7.5)	33 (27.5)	-	-	-	120 (100.0)	-8.33***
4	การจัดอาหารที่มีกากใย ประเภทผักสด ผักต้มเปื่อยหรือผลไม้เพื่อช่วยระบาย เช่น ผักบุ้ง มะละกอกล้วย ส้ม เป็นต้น ทุกวัน	46 (38.3)	63 (52.5)	8 (6.7)	3 (2.5)	21 (17.5)	59 (49.2)	34 (28.3)	6 (5.0)	-5.05***
5	การจัดน้ำดื่มไว้อย่างเพียงพอ (6-8 แก้วต่อวันเป็นอย่างน้อย) ทั้งน้ำอุ่นและ/หรือ น้ำเย็น	61 (50.8)	49 (40.8)	10 (8.3)	-	92 (76.7)	27 (22.5)	1 (0.8)	-	-5.03***
6	การจัดภาชนะใส่อาหารที่สะอาด	81 (67.5)	39 (32.5)	-	-	68 (56.7)	50 (41.7)	2 (1.7)	-	-3.27**
7	การจัดอาหารให้น่ารับประทาน	54 (45.0)	64 (53.3)	2 (1.7)	-	38 (31.7)	75 (62.5)	7 (5.8)	-	-3.77***
8	การดูแลให้ได้รับอาหารตรงเวลา	67 (55.8)	53 (44.2)	-	-	61 (50.8)	57 (47.5)	2 (1.7)	-	-1.51
9	การช่วยเหลือจัดอาหารให้เป็นไปตามสภาพที่ควรจะเป็นเช่น อาหารร้อนควรอุ่นให้ร้อนก่อนรับประทาน	73 (60.8)	43 (35.8)	2 (1.7)	2 (1.7)	26 (21.7)	57 (47.5)	30 (25.0)	7 (5.8)	-6.63***
10	การจัดวางอาหารไว้ในตำแหน่งที่ท่านรับประทานถนัด	52 (43.3)	65 (54.2)	3 (2.5)	-	50 (41.7)	67 (55.8)	3 (2.5)	-	-0.37
11	การได้รับการดูแลเอาใจใส่ว่า ท่านรับประทาน อาหารได้เพียงพอ หรือไม่หลังรับประทานอาหารแต่ละมื้อ	40 (33.3)	58 (48.3)	6 (5.0)	16 (13.3)	22 (18.3)	48 (40.0)	15 (12.5)	35 (29.2)	-4.62***

ตาราง 17 (ต่อ)

ลำดับ ข้อ	กิจกรรมการพยาบาล	ความต้องการการพยาบาล				การพยาบาลที่ได้รับ				Z
		มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ ต้อง การ	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ ได้รับ	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
12	การดูแลช่วยเหลือพุงพาไปห้องน้ำ และอยู่เป็น เพื่อนหรือช่วยเหลือให้ได้รับหมอนนอน หรือภาชนะ รองรับในการถ่ายอุจจาระ หรือปัสสาวะทันทีที่ดื่อก การ	23 (19.2)	24 (20.0)	8 (6.7)	65 (54.2)	22 (18.3)	48 (40.0)	15 (12.5)	39 (29.2)	-3.77***
13	การชักถามความคิดปกติของการขับถ่ายอุจจาระและ ปัสสาวะ	44 (36.7)	66 (55.0)	4 (3.3)	6 (5.0)	62 (51.7)	49 (40.8)	6 (5.0)	3 (2.5)	-2.28*
14	การดูแลช่วยเหลือในการทำความสะอาดหลังขับถ่าย	15 (12.5)	23 (19.2)	11 (9.2)	71 (59.2)	5 (4.2)	20 (16.7)	19 (15.8)	76 (63.3)	-3.61***
15	การช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดท่านอน หรือช่วยพุง ประคับประคองเมื่อลุกนั่งหรือเดิน	20 (16.7)	25 (20.8)	7 (5.8)	68 (56.7)	6 (5.0)	33 (27.5)	11 (9.2)	70 (58.3)	-2.95**
16	การช่วยเหลือในการออกกกำลังกายกล้ามเนื้อแขนขา	20 (16.7)	39 (32.5)	5 (4.2)	56 (46.7)	6 (5.0)	21 (17.5)	21 (17.5)	72 (60.0)	-5.02***
17	การดูแลเปิดไฟบางดวงขณะที่ท่านต้องการหลับ	43 (35.8)	58 (48.3)	8 (6.7)	11 (9.2)	34 (28.3)	56 (46.7)	19 (15.8)	11 (9.2)	-1.91
18	การช่วยเตรียมให้ท่านหลับได้ดี เช่น การบิบนวด การดูแลทำความสะอาดร่างกาย หรือการขับถ่ายก่อน นอน	13 (10.8)	28 (23.3)	11 (9.2)	68 (56.7)	-	14 (0.8)	20 (16.7)	86 (71.7)	-5.36***
19	การไม่ปลุกเพื่อวัดอุณหภูมิหรือให้การพยาบาลใดๆ ขณะที่ท่านกำลังหลับ	23 (19.2)	37 (30.8)	12 (10.0)	48 (40.0)	13 (10.8)	45 (37.5)	20 (16.7)	42 (35.0)	-0.58
20	การสอบถามว่าท่านหลับเพียงพอหรือไม่	43 (35.8)	59 (49.2)	5 (4.2)	13 (10.8)	40 (33.3)	46 (38.3)	15 (12.5)	19 (15.8)	-2.28*
21	การดูแลให้ได้เปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน	71 (59.2)	47 (39.2)	2 (1.7)	-	94 (78.3)	23 (19.2)	3 (2.5)	-	-3.67***
22	การดูแลให้ได้รับผ้าห่ม เมื่ออากาศเย็น	59 (49.2)	52 (43.3)	6 (5.0)	3 (2.5)	73 (60.8)	43 (35.8)	4 (3.3)	-	-2.99**
23	การดูแลเปิดพัดลม หรือเครื่องปรับอากาศเมื่ออากาศ ร้อน	39 (32.5)	61 (50.8)	9 (7.5)	11 (9.2)	23 (19.2)	73 (60.8)	20 (16.7)	4 (3.3)	-1.15
24	การดูแลเตรียมเครื่องใช้ สำหรับทำความสะอาดร่าง กาย เช่น สบู่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน เป็นต้น	24 (20.0)	25 (20.8)	7 (5.8)	64 (53.3)	7 (5.8)	24 (20.0)	11 (9.2)	78 (65.0)	-4.98***
25	การช่วยเหลือให้อาบน้ำหรือเช็ดตัว อย่างน้อยวันละ ครั้ง	24 (20.0)	16 (13.3)	5 (4.2)	75 (62.5)	9 (7.5)	23 (19.2)	8 (6.7)	80 (66.7)	-4.02***
26	การดูแลสระผมทุก 2-3 วัน	17 (4.2)	24 (20.0)	8 (6.7)	71 (59.2)	3 (2.5)	20 (16.7)	19 (15.8)	78 (65.0)	-4.26***
27	การดูแลกำจัดแมลง เช่น ยุง มด แมลงวัน เป็นต้น	79 (65.8)	32 (26.7)	3 (2.5)	6 (5.0)	65 (54.2)	35 (29.2)	12 (10.0)	8 (6.7)	-3.04**
28	การดูแลความสะอาดเครื่องใช้ต่าง ๆ เช่น แก้วน้ำ กา น้ำ เทียนนอน ตู้ข้างเตียง เป็นต้น	73 (60.8)	46 (38.3)	1 (0.8)	-	69 (57.5)	50 (41.7)	1 (0.8)	-	-0.94

ตาราง 17 (ต่อ)

ลำดับ ข้อ	กิจกรรมการพยาบาล	ความต้องการการพยาบาล				การพยาบาลที่ได้รับ				z
		มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ ต้อง การ	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ ได้รับ	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
29	การจัดแสงสว่างให้เพียงพอ สำหรับเดินไปห้องน้ำ ในเวลากลางคืน	66 (55.0)	52 (43.3)	2 (1.7)	-	59 (49.2)	60 (50.0)	1 (0.8)	-	-1.34
30	การดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้งสะอาดและไม่ลื่น	73 (60.8)	47 (39.2)	-	-	54 (45.0)	60 (50.0)	4 (3.3)	2 (1.7)	-3.92***
31	การจัดให้มีกริ่งในห้องพัก สำหรับกวดเรียกเจ้าหน้าที่ เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทันที	42 (35.0)	38 (31.7)	3 (2.5)	37 (30.8)	14 (11.7)	-	-	106 (88.3)	-7.51***
32	การจัดให้มีเตียงนอนที่เตียง ขวางถึงพื้นพอดีขณะ ห้อยขา	50 (41.7)	63 (52.5)	5 (4.2)	2 (1.7)	36 (30.0)	64 (53.3)	14 (11.7)	6 (5.0)	-2.95**
33	การดูแลให้ได้รับยาตรงเวลา ถูกต้องตามขนาดและ ชนิด ตามจิตใจ	84 (70.0)	36 (30.0)	-	-	69 (57.5)	46 (38.3)	2 (1.7)	3 (2.5)	-3.70***
34	การแจ้งให้ทราบกฎระเบียบของหอผู้ป่วย เช่น เวลา เยี่ยม จำนวนผู้เข้าเยี่ยม การเก็บรักษาของใช้ เป็นต้น	57 (47.5)	60 (50.0)	1 (0.8)	2 (1.7)	34 (28.3)	48 (40.0)	12 (10.0)	26 (21.7)	-5.63***
35	การต้อนรับที่ยิ้มแย้มและเป็นกันเอง เมื่อเข้ารับการ รักษา	92 (76.7)	28 (23.3)	-	-	57 (47.5)	59 (49.2)	4 (3.3)	-	-5.57***
36	การแนะนำตนเองของพยาบาล	45 (37.5)	56 (46.7)	2 (1.7)	17 (14.2)	9 (7.5)	24 (20.0)	23 (19.2)	64 (53.3)	-7.99***
37	การแสดงความสนใจและเสนอตัวให้ความช่วยเหลือ เมื่อต้องการ	75 (62.5)	43 (35.8)	2 (1.7)	-	39 (32.5)	76 (63.3)	4 (3.3)	1 (0.8)	-5.07***
38	การแสดงกิริยาที่สุภาพอ่อนน้อม วาจาไพเราะ อ่อน หวาน ขณะคิดค่อหรือขณะให้การดูแล	88 (73.3)	32 (26.7)	-	-	53 (44.2)	64 (53.3)	2 (1.7)	1 (0.8)	-5.57***
39	การแจ้งให้ทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล เช่น เจาะเลือด ทดสอบ เป็นต้น	90 (75.0)	30 (25.0)	-	-	86 (71.7)	33 (27.5)	1 (0.8)	-	-0.96
40	การเรียกท่านโดยใช้คำว่า ลุง ป้า ตา หรือยาย	84 (70.0)	36 (30.0)	-	-	87 (72.5)	33 (27.5)	-	-	-0.66
41	การรับฟังท่านชี้แจงเหตุผล เมื่อไม่ต้องการปฏิบัติตัว ในบางสิ่งบางอย่าง	60 (50.0)	57 (47.5)	3 (2.5)	-	42 (35.0)	74 (61.7)	3 (2.5)	1 (0.8)	-2.94**
42	การให้กำลังใจท่าน ด้วยการพูดปลอบใจ จับมือ หรือ อยู่เป็นเพื่อนเมื่อต้องการ	57 (47.5)	51 (42.5)	3 (2.5)	9 (7.5)	19 (15.8)	66 (55.0)	19 (15.8)	16 (13.3)	-5.66***
43	การไม่แสดงท่าทีรังเกียจในการให้การพยาบาล	69 (57.5)	50 (41.7)	1 (0.8)	-	25 (20.8)	87 (72.5)	7 (5.8)	1 (0.8)	-6.12***
44	การให้ออกาสท่านและครอบครัว ได้มีส่วนร่วมใน การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	69 (57.5)	49 (40.8)	2 (1.7)	-	33 (27.5)	78 (65.0)	9 (7.5)	-	-5.79***
45	การได้ทราบว่าเป็นโรคใดอย่างชัดเจนและเข้าใจง่าย	89 (74.2)	28 (23.3)	3 (2.5)	-	45 (37.5)	57 (47.5)	7 (5.8)	11 (9.2)	-6.51***

ตาราง 17 (ต่อ)

ลำดับ ข้อ	กิจกรรมการพยาบาล	ความต้องการการพยาบาล				การพยาบาลที่ได้รับ				Z
		มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ ต้อง การ	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ได้รับ	
		จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
46	การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติคน ขณะเจ็บป่วย โดยไม่ใช้ประโยชน์ที่ยาวเกินไป และค่อยๆ แนะนำไปวันแต่ละวัน	86 (71.7)	33 (27.5)	-	1 (0.8)	36 (30.0)	48 (40.0)	14 (11.7)	22 (18.3)	-7.03***
47	การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับสรรพคุณของยา ด้านจิตวิญญาณ	75 (62.5)	38 (31.7)	1 (0.8)	6 (5.0)	15 (12.5)	51 (42.5)	15 (12.5)	39 (32.5)	-7.37***
48	การได้ทำกิจกรรมทางศาสนาโดยไม่ขัดต่อกฎระเบียบของโรงพยาบาล และแผนการรักษา เช่น ไหว้พระ สวดมนต์ ฟังบทธา สวมใส่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือรดน้ำมนต์ เป็นต้น	47 (39.2)	48 (40.0)	17 (14.2)	9 (7.5)	13 (10.8)	46 (38.3)	16 (13.3)	45 (37.5)	-6.92***
49	การให้พยาบาลสวดมนต์ภาวนา หรืออ่านคัมภีร์ให้ ฟัง หรือเปิดเทปเกี่ยวกับธรรมะ หรือบทสวดให้ฟัง เพื่อให้รู้สึกว่ามีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ	31 (25.8)	41 (34.2)	16 (13.3)	32 (26.7)	-	-	-	120 (100.0)	-8.30***
50	การพูดคุยกับท่านถึงความเชื่อทางศาสนาที่ท่านนับถือ	29 (24.2)	50 (41.7)	12 (10.0)	29 (24.2)	1 (0.8)	2 (1.7)	22 (18.3)	95 (79.2)	-8.01***
51	การพูดคุยกับท่านถึงความเชื่อทางศาสนาที่ท่านปฏิบัติขณะเจ็บป่วย	30 (25.0)	48 (40.0)	12 (10.0)	30 (25.0)	1 (0.8)	1 (0.8)	25 (20.8)	93 (77.5)	-7.99***
52	การสอบถามท่านถึงปัญหาการอยู่ในหอผู้ป่วย ที่มีผลกระทบต่อการใช้กิจกรรมทางศาสนา	24 (20.0)	49 (40.8)	20 (16.7)	27 (22.5)	1 (0.8)	2 (1.7)	20 (16.7)	97 (80.8)	-7.95***
53	การจัดให้มีหนังสือธรรมะหรือคัมภีร์ทางศาสนา ที่ท่านนับถือไว้ประจำหอผู้ป่วย ด้านสังคม	43 (35.8)	49 (40.8)	6 (5.0)	22 (18.3)	-	2 (1.7)	3 (2.5)	115 (95.8)	-8.75***
54	การได้รับการเคารพยกย่องในฐานะผู้ป่วยสูงอายุที่พูด คุย	53 (44.2)	62 (51.7)	1 (0.8)	4 (3.3)	24 (20.0)	90 (75.0)	3 (2.5)	3 (2.5)	-3.72***
55	การพูดคุยกับท่านถึงความสามารถ หรือความสำเร็จในชีวิตและหน้าที่การงาน	19 (15.8)	56 (46.7)	11 (9.2)	34 (28.3)	1 (0.8)	29 (24.2)	26 (21.7)	64 (53.3)	-6.59***
56	การพูดคุยกับท่านถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่มีต่อหน้าที่การงาน	18 (15.0)	52 (43.3)	13 (10.8)	37 (30.8)	5 (4.2)	18 (15.0)	29 (24.2)	68 (56.7)	-6.59***
57	การจัดกลุ่มให้พูดคุยกับผู้ป่วยอื่น โรคเดียวกัน	42 (35.0)	51 (42.5)	6 (5.0)	21 (17.5)	6 (5.0)	12 (10.0)	11 (9.2)	91 (75.8)	-8.08***
58	การพูดคุยกับท่านถึงเรื่องอื่นๆที่ไม่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเช่น ข่าวสารบ้านเมืองหรือเรื่องสนุกสนานเพลิดเพลินตามความสนใจของท่าน เป็นต้น	24 (20.0)	56 (46.7)	13 (10.8)	27 (22.5)	4 (3.3)	32 (26.7)	28 (23.3)	56 (46.7)	-6.72***
59	การจัดให้มีสิ่งบันเทิงอื่น ๆ เช่น โทรทัศน์ นิตยสารวารสารต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย	22 (18.3)	46 (38.3)	9 (7.5)	43 (35.8)	10 (8.3)	11 (9.2)	14 (11.7)	85 (70.8)	-5.76***

\*p &lt; .05

\*\*p &lt; .01

\*\*\*p &lt; .001

## ภาคผนวก ข.

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วันที่.....

หอผู้ป่วย.....

เตียงที่.....

เลขที่แบบสอบถาม [ ] [ ] [ ]

## แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

## เรื่อง

ความต้องการการพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการพยาบาลที่ได้รับของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ต้องการทราบความต้องการ การพยาบาลจากบุคลากรพยาบาล และการได้รับการตอบสนองความต้องการ จากบุคลากรพยาบาลของท่าน ขณะอยู่ในโรงพยาบาล คำตอบของท่านไม่มีคำตอบถูกหรือผิดเพราะความต้องการการพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับของแต่ละท่านย่อมแตกต่างกัน ประการสำคัญขอให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ คำตอบที่ได้จากท่านจะสรุปออกมาเป็นผลรวม ขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม คำตอบที่ได้จากท่านจะถือเป็นความลับ และจะนำไปใช้เพื่อให้เกิดผลดีต่อการปรับปรุงการให้การพยาบาลแก่ผู้สูงอายุต่อไป

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 9 ข้อ
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 15 ข้อ
- ส่วนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 9 ข้อ
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการการพยาบาล การพยาบาลที่ได้รับของผู้สูงอายุอยู่โรงพยาบาล มีจำนวน 59 ข้อ ประกอบด้วย
- การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย 33 ข้อ
- การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ จำนวน 14 ข้อ
- การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ จำนวน 6 ข้อ
- การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสังคม จำนวน 6 ข้อ
- ส่วนที่ 5 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการพยาบาลที่ต้องการได้รับเพิ่ม การพยาบาลที่ไม่ต้องการให้ปฏิบัติ และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ลงในช่องว่างหรือกาเครื่องหมายถูก ( ✓ ) ลงใน ( ) หน้าข้อ 1 - 15

1. เพศ ( ) ชาย  
( ) หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. ศาสนา ( ) พุทธ  
( ) คริสต์  
( ) อิสลาม
4. การได้รับการศึกษา  
 ไม่ได้รับ  
 ได้รับ ระดับ ( ) ประถมศึกษา  
( ) มัธยมศึกษา  
( ) อนุปริญญา  
( ) ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
5. อาชีพในปัจจุบัน ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ  
( ) ทำนา ทำไร่  
( ) รับจ้างใช้แรงงานโดยตรง เช่น แบกของ ช่างไม้  
( ) ค้าขาย (กิจการของตนเอง) เช่น ขายของ ขับรถรับจ้างของตนเอง  
( ) ข้าราชการบำนาญ  
( ) อื่น ๆ ระบุ.....
6. อาชีพในอดีต.....
7. รายได้ปัจจุบัน.....บาท/เดือน
8. แหล่งรายได้ ( ) บุตร - หลาน  
( ) บำนาญ  
( ) ทำงานด้วยตนเอง  
( ) ค่าเช่า - ดอกเบี้ย  
( ) อื่น ๆ ระบุ.....

9. ท่านคิดว่ารายได้ของท่านเพียงพอหรือไม่ ( ) ไม่เพียงพอ  
 ( ) เพียงพอไม่เหลือเก็บ  
 ( ) เพียงพอเหลือเก็บ

10. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) บุตร  
 ( ) หลาน  
 ( ) คู่สมรส  
 ( ) นายจ้าง  
 ( ) อยู่คนเดียว  
 ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

11. จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

12. ประสบการณ์การพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ไม่มี

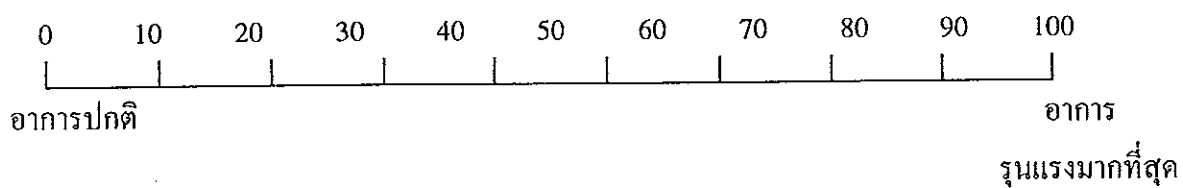
มี รวมครั้งนี้เป็น.....ครั้ง

13. จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (รวมครั้งนี้).....ครั้ง

14. ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล.....วัน

15. การวินิจฉัยโรค.....

16. การรับรู้ความรุนแรงของโรคครั้งนี้



## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อความ ซึ่งเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของท่าน ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึก หรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน เพียงคำตอบเดียว โดยเกณฑ์การเลือกตอบมีดังนี้

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือไม่ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. สมาชิกในครอบครัวมาขอคำปรึกษาจากท่านเมื่อมีปัญหา		
2. ท่านสามารถให้คำปรึกษา เมื่อสมาชิกในครอบครัวมาขอคำปรึกษา		
3. ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ภายในครอบครัว		
4. ท่านรู้สึกว่าสมาชิกในครอบครัว รักและห่วงใยท่านเสมอ		
5. ท่านคิดว่ามีสมาชิกในครอบครัวที่ท่านไว้วางใจ และเป็นทีปรึกษาของท่านได้		
6. ท่านคิดว่าสมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญในตัวท่าน		
7. สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่เข้าใจ รู้ว่าท่านชอบและต้องการอะไร		
8. ท่านคิดว่าสมาชิกในครอบครัวหวังดี และมีความจริงใจต่อท่านเสมอ		
9. สมาชิกในครอบครัวแสดงความเอาใจใส่ และดูแลท่านยามที่ท่านเจ็บป่วย		
10. สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีเวลามาเยี่ยม พุดคุยกับท่านขณะที่ท่านรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลสม่ำเสมอ		
11. ท่านเข้ากับสมาชิกในครอบครัวได้ดี		
12. ท่านมีความผูกพัน สนับสนุนและเป็นกันเองกับสมาชิกในครอบครัว		
13. ท่านสามารถปรับทุกข์ หรือระบายความคับข้องใจเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ กับสมาชิกในครอบครัวได้		
14. ท่านได้รับการปลอบใจและให้กำลังใจเป็นอย่างดี จากสมาชิกในครอบครัว		
15. ท่านรู้สึกอบอุ่นเมื่ออยู่กับสมาชิกในครอบครัว		



### ส่วนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล

#### 1. การรับประทานอาหาร

( ) 2. ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้เองจากถาด หรือบนโต๊ะ ซึ่งมีผู้จัดไว้ให้  
ในระยะเอื้อมถึง

( ) 1. ต้องมีผู้ช่วยทำบางอย่างให้ เช่น เมื่อจะตักอาหารเป็นชิ้นเล็กหรือกิจกรรมอื่นๆ

( ) 0. ไม่สามารถตักอาหารรับประทานได้ ต้องมีคนป้อน

#### 2. การทำความสะอาดร่างกาย

( ) 1. ผู้ป่วยสามารถ ล้างมือ หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด แต่งหน้า โดยไม่ต้องมีคนช่วย

( ) 0. ต้องมีผู้ให้ความช่วยเหลือ

#### 3. การเคลื่อนตัวจากรถนั่งไป-กลับเตียงนอน

( ) 3. ทำได้เองทั้งหมด สามารถเคลื่อนตัวจากรถนั่งไปยังเตียงนอน ล็อคห้ามล้อ  
เคลื่อนตัวไปยังเตียงนอนได้อย่างปลอดภัย นอนลงหรือนั่งบนเตียงได้

( ) 2. ต้องการความช่วยเหลือบ้างเล็กน้อย ในแต่ละขั้นตอนการเคลื่อนตัว จากรถนั่ง  
ไปยังเตียงนอน หรือต้องการให้มีคนคอยดูแล เพื่อให้เกิดความปลอดภัย

( ) 1. สามารถลุกนั่งบนเตียงได้เองโดยไม่ต้องให้ใครช่วย แต่ต้องให้คนช่วยยกตัว  
ลงจากเตียง หรือจากเก้าอี้นั่งไปยังเตียง

( ) 0. ไม่สามารถลุกนั่งได้เลย

#### 4. การใช้ห้องส้วม

( ) 2. สามารถนั่งโถส้วม ลุกได้เอง ถอดและสวมใส่เสื้อผ้าได้เอง ใช้กระดาษ  
ชำระเอง อาจจะต้องอาศัยที่ยึดเวลาลุกนั่ง สามารถวางโถถ่ายลงบนเก้าอี้ นำไปเก็บและทำความสะอาด  
สะอาดได้เอง

( ) 1. ต้องการความช่วยเหลือบ้าง อาจเพราะการทรงตัวไม่ปกติ ถอดหรือใส่เสื้อผ้า  
เองไม่ได้

( ) 0. ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย

### 5. การเดินบนพื้นราบ

( ) 3. เดินหรือเคลื่อนที่ได้เองอย่างน้อย 50 หลา โดยอาจจะต้องใช้เครื่องพยุงเดินไม่เท่า แต่ไม่ใช่เครื่องช่วยเดินมีล้อเลื่อน

( ) 2. เดิน หรือเคลื่อนที่ได้โดยมีคนช่วย เช่น พยุงหรือบอกให้ปฏิบัติตาม

( ) 1. ต้องใช้รถเข็นช่วยตนเองให้เคลื่อนที่ได้ (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะเข้า ออก มุมห้อง มุมเตียงได้

( ) 0. เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้

### 6. การแต่งตัว (สวมและถอดเสื้อผ้า)

( ) 2. สามารถสวมและถอดเสื้อผ้าได้เอง (รวมทั้งติดกระดุม รูดซิป ผูกเชือกที่เสื้อ)

( ) 1. สวมใส่เองได้บ้างอย่างน้อยครั้งหนึ่งของกิจกรรม ที่เหลือต้องมีคนช่วย เช่น การติดกระดุม รูดซิป

( ) 0. ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตนเองไม่ได้หรือได้น้อย

### 7. การอาบน้ำด้วยตนเอง

( ) 2. สามารถอาบน้ำจากฝักบัว หรือขัน ได้เอง ทุกขั้นตอนของการอาบน้ำ ใช้ผ้าเช็ดตัวด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ

( ) 1. ต้องมีคนช่วยในบางขั้นตอนของการอาบน้ำ

( ) 0. ต้องมีคนช่วยอาบน้ำให้ ไม่สามารถอาบน้ำเองได้เลย

### 8. การควบคุมการถ่ายอุจจาระ

( ) 2. สามารถควบคุมการถ่ายอุจจาระได้ อาจมีการสวนอุจจาระด้วยตนเองได้ถ้าจำเป็น

( ) 1. ต้องการความช่วยเหลือในการสวนอุจจาระ หรือบางครั้งอาจไม่สามารถควบคุมการถ่ายอุจจาระได้

( ) 0. ควบคุมการถ่ายอุจจาระไม่ได้เลย ต้องสวนอุจจาระอยู่เสมอ

### 9. การควบคุมการถ่ายปัสสาวะ

( ) 2. สามารถควบคุมได้ปกติ

( ) 1. สามารถควบคุมได้เป็นบางครั้ง ต้องการความช่วยเหลือบางครั้ง

( ) 0. ควบคุมไม่ได้เลยต้องใส่สายยางสวนปัสสาวะ











ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่อง ( ) หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริง และเติมข้อความลงในช่องว่างโดยอิสระ

1. การพยาบาลที่ท่านต้องการได้รับเพิ่มนอกจากข้อคำถามข้างต้น

( ) ไม่มี

( ) มี

ได้แก่ .....

.....

.....

.....

2. การพยาบาลที่ท่านไม่ต้องการให้พยาบาลปฏิบัติต่อท่าน

( ) ไม่มี

( ) มี

ได้แก่ .....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในความร่วมมือนี้อย่างดี

นางสาวจุรีรัตน์ รักวิธรรม



## ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามความต้องการ  
การพยาบาล และการพยาบาลที่ได้รับ

- |                  |                 |  |
|------------------|-----------------|--|
| 1. ดร.สาวิตรี    | ลิมชัยอรุณเรือง | ภาควิชาการบริหาร การศึกษาพยาบาลและบริการ<br>การพยาบาล  |
| 2. ดร.ขนิษฐา     | นาคะ            | ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์                       |
| 3. อาจารย์ประนอม | หนูเพชร         | ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์                       |
| 4. นางกรรณิกา    | อังกูร          | พยาบาลวิชาชีพ 7 (หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม 210)<br>โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา             |
| 5. นางศิริวิไล   | พุทธพันธ์       | ประธานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |

## ภาคผนวก ง.

## แบบพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยสูงอายุ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ โดยยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจภายหลังได้รับการแนะนำตน บอกวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย จากผู้วิจัยดังนี้

สวัสดิ์กะ คิณชื้อ จุรีรัตน์ รักริธรรม นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัยเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการพยาบาลที่ได้รับของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการ การพยาบาลของผู้สูงอายุ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านช่วยตอบแบบสอบถาม โดยการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่ถูกหรือคิดและไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลในขณะนี้ ในระหว่างการตอบแบบสอบถามหากท่านไม่ต้องการทำต่อจนเสร็จ ท่านสามารถยกเลิกการทำแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการแต่อย่างใด คำตอบของท่านจะเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ดิฉันขอขอบคุณในความร่วมมือจากท่าน

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวจุรีรัตน์ รักวิธรรม

วัน เดือน ปีเกิด 26 ตุลาคม 2514

## วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา	พ.ศ. 2536

## ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับ 5

สถานที่ทำงาน ตึกศัลยกรรมชาย 540 โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา