

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุนับวันยิ่งทวีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากโครงสร้างอายุของประชากรโลกได้เปลี่ยนแปลงไปสู่การมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในประเทศไทยพบสถิติจำนวนผู้สูงอายุเมื่อปี พ.ศ. 2503 มีเพียง 1.2 ล้านคน หรือร้อยละ 2.2 ของประชากร แต่ในปี พ.ศ. 2540 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 5.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ของประชากร โดยคาดว่าในทุกๆ 10 ปี จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นประมาณ 1 ล้านคน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2540) และด้วยความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข มีผลให้ประชากรมีอายุคาดเฉลี่ยยืนยาวขึ้น กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2528-2533 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชายเท่ากับ 64.3 และหญิงเท่ากับ 69.3 เพิ่มขึ้นเป็นอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของชายเท่ากับ 67.3 และหญิงเท่ากับ 71.8 ในปี พ.ศ. 2538-2543 (สถิติสาธารณสุข, 2536: 19) ประกอบกับอัตราการเกิดของประชากรไทยลดลง จึงพบสัดส่วนกลุ่มประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรโดยรวมเพิ่มสูงขึ้นชัดเจน ดังนั้นภาพรวมแนวโน้มปัญหาสาธารณสุขของชาติและการให้บริการสาธารณสุขจึงเปลี่ยนแปลงไป

ข้อมูลทางสถิติของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง มีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ต้องการการดูแลรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมากขึ้น การสำรวจโรงพยาบาลของรัฐบาลพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุกรรมร้อยละ 20-25 และในหอผู้ป่วยศัลยกรรมร้อยละ 5-10 (เบญจวรรณ ป้อมเสมาพิทักษ์, 2535: 13) และปัจจุบันสัดส่วนเตียงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐบาลเฉลี่ยร้อยละ 30 เป็นของผู้ป่วยสูงอายุ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2539: 5) เช่นเดียวกับสถิติของสถาบันประสาทวิทยา ในปี พ.ศ. 2539 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยนอกสูงอายุร้อยละ 31.19 และจำนวนผู้ป่วยในสูงอายุร้อยละ 34.8 (สถาบันประสาทวิทยา, 2540)

โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่สำคัญและจำเป็น มีวัตถุประสงค์หลักคือ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Marjorie and Corole, 1971: 13 อ้างถึงใน พิษณุ ประเสริฐสินธุ์, 2523: 28) และความต้องการของผู้ป่วยนี้จะเป็นแนวทางบ่งชี้ถึงการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วย ซึ่งจะต้องมีมาตรฐานและมีความต่อเนื่อง แนวคิดนี้สอดคล้องกับ

แนวคิดที่ว่า การพยาบาลจะต้องขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายและการพยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความต้องการที่แท้จริง (Beland and Passos, 1975: 13) นอกจากนี้บทบาทของพยาบาลจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้าน สรีรวิทยา ด้านจิตใจ และด้านจิตวิญญาณ (Brown, 1964: 9 อ้างถึงใน พิณรุช ประเสริฐสินธุ์, 2523: 13) โดยมีการตระหนักว่าบุคคลเป็นส่วนรวมทั้งหมดไม่สามารถ แยกจากกันได้ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ (ทัศนา บุญทอง, 2532: 30)

ความเข้าใจและตระหนักถึงความต้องการของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งนับว่าเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างจากผู้ป่วยในวัยอื่น มีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยสูงอายุ พยาธิสภาพ สิ่งแวดล้อม และการรักษาพยาบาล (Becker and Cohan, 1984: 924) จึงจำเป็นต้องฟังพหูอื่น และการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุทำให้ พลังงานสำรองในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ลดลง และความสามารถในการปรับตัวกับ สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยลดลง (Washaw, 1982: 848; Medalies, 1986: 47-48)

แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุควรคำนึงถึงการประเมินความต้องการด้าน สุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุมีการวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้บรรลุถึง ความต้องการของผู้ป่วย และประเมินผลด้านคุณภาพการดูแล กิจกรรมการพยาบาลจะต้อง ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และการฟื้นฟูสภาพเพื่อที่จะ รักษา ระดับของการมีสุขภาพดีตามขีดจำกัดของกระบวนการสูงอายุหรือการเจ็บป่วยเรื้อรัง และพยายามที่จะให้ผู้สูงอายุ มีความแข็งแรงพอที่จะช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด (สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา อ้างถึงใน พรทิพย์ พุ่มไทรย์, 2532: 30-31) และมี แนวคิดสนับสนุนว่า หลักการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่สำคัญ คือการให้การพยาบาลแบบ องค์กรร่วมเน้นการพยาบาลเพื่อชลอความเสื่อม ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รวมทั้งฟื้นฟู สภาพผู้ป่วยสูงอายุให้มีสุขภาพดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีที่สุดตามสภาวะของ ร่างกาย โดยอาศัยกระบวนการพยาบาล (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2539: 9)

การที่ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากจะพบว่า มีปัญหา ชับซ้อน ทุกข์ทรมาน เนื่องจากโรคที่เกิดและพยาธิสภาพที่เปลี่ยนแปลงหลายอย่างแล้ว ยังทำให้เกิดความต้องการการพยาบาลมากขึ้นด้วย การศึกษาของ พรทิพย์ พุ่มไทรย์ (2532) พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุต้องการเวลาจากพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยวัยอื่น นอกจากนี้ พยาบาลส่วนใหญ่ยังมีความรู้ทางด้านการพยาบาลผู้สูงอายุจำกัดและขาดความชำนาญใน การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ (สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุดา และคณะ, 2530: 148) อีกทั้ง มีเจตคติด้านลบต่อผู้ป่วยสูงอายุ (สุภรณ์ ลิ้มวิภาวีอนันต์, 2535: 77)

การพยาบาลนอกจากจะคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุแล้ว ควรคำนึงถึงการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุต่อกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆ ด้วยจึงจะทำให้พยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยได้ถูกต้องและเกิดความพึงพอใจ ซึ่งการรับรู้ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยนั้นตามแนวคิดของ King (1981 อ้างถึงใน ผ่องศรี ศรีมรกต, 2536: 29) เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต อัตมโนทัศน์ ความเชื่อ พื้นฐานการศึกษา และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เช่นเดียวกันนี้ จิตรประภา ภาวิไล (2535: 35) และบัวหลวง สำแดงฤทธิ์ (2538: 16) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้ของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล กล่าวคือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา และประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ดังนั้นความต้องการการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการจึงอยู่ในขอบเขตและบทบาทการพยาบาล 4 ด้าน ซึ่งหากพยาบาลละเลยการบริการและขาดการคำนึงถึงความสำคัญของบริการใน 4 ด้านนี้ ย่อมก่อผลลัพธ์ที่เป็นอันตรายและเป็นปัญหาที่สำคัญ กล่าวคือ ผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับการบริการเพียงการรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์เท่านั้น แต่อาจยังคงความพิการของอวัยวะหรือได้รับความพิการอันเป็นผลจากการรักษาในโรงพยาบาล และกลับบ้านอย่างขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งในไม่ช้าผู้ป่วยสูงอายุก็จะกลับสู่โรงพยาบาลด้วยโรคเก่าหรือ โรคใหม่เป็นวัฏจักรเช่นนี้ย่อมไม่มีที่สิ้นสุด (สุชาติ เสตพันธ์, 2530: 13)

แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม เป็นทฤษฎีการดูแลของตนเอง มุ่งส่งเสริมศักยภาพของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง ด้วยแนวคิดของโอเรมที่ว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ช่วยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ อันเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต ประกอบด้วยทฤษฎีย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน 3 ทฤษฎี คือ (Orem, 1985: 33-34)

1) ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The theory of self care) กล่าวถึงการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างมีเป้าหมายหรือจัดการกับสิ่งแวดล้อมอย่างจงใจเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก

2) ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเอง (The theory of self care deficit or dependent care deficit) กล่าวถึง ความบกพร่องในการดูแลตนเองเมื่อบุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นเครื่องบ่งชี้ให้เห็นถึงความต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาล

3) ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The theory of nursing system) กล่าวถึง ระบบการพยาบาลว่าเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลใช้ความสามารถในการปรับแก้ไขเพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างความต้องการและความสามารถในการดูแลตนเอง

แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมน่าจะเอื้อให้เป้าหมายของการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุบรรลุผล กล่าวคือสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระ และพึ่งพาผู้อื่นมาก ดังนั้นจึงนำมาเป็นแนวทางเพื่อศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุด้วยเหตุผลว่า 1) ผู้สูงอายุมีกระบวนการการสูงอายุ ภาวะเสื่อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ประกอบกับภาวะเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะบกพร่องในการดูแลตนเอง ดังนั้นการพยาบาลจึงจำเป็นและเป็นที่ต้องการสำหรับผู้สูงอายุ 2) ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความต้องการของบุคคลไม่ว่าจะอยู่ในวัยใด และไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย 3) การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เป็นการแสดงถึงการยอมรับศักยภาพ ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและศักดิ์ศรี และ 4) ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม ช่วยให้การพยาบาลมีเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เด่นชัดขึ้น โดยใช้บทบาทของพยาบาลในการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน ให้กำลังใจและเป็นที่ปรึกษา ซึ่งมีใช้เพียงจะกระทำแทนเพียงอย่างเดียว

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนมากเป็นลักษณะของโรคเรื้อรัง ซึ่งโรคที่พบบ่อยได้แก่ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง มะเร็งและเบาหวาน (ศรีจิตรา บุณนาค, 2532: 252) เช่นเดียวกันพบว่าโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคข้อเสื่อม โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน สมองเสื่อม และมะเร็ง (ลินจง โปธิบาล, 2539: 1) เมื่อผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงถูกรับไว้รักษาในแผนกอายุรกรรม ซึ่งถือเป็นแผนกหนึ่งของโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคทั่วไปที่ต้องรับการรักษาด้วยยา มีใช้การผ่าตัดโดยผู้ป่วยที่รับไว้รักษาส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่รอการวินิจฉัยโรคและผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง นอกจากนี้ยังไม่พบสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในประเทศไทย ประกอบกับสภาพความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมในปัจจุบันทำให้มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ โดยนักสังคมวิทยาได้จัดแบ่งความสัมพันธ์ในสังคมเป็น 2 แบบ คือ สังคมเมือง และสังคมชนบท ทั้งนี้พบว่ากรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศไทยนั้นมีลักษณะผสมผสานของความเป็นเมืองและความเป็นชนบทได้ชัดเจนกว่าจังหวัดอื่น เนื่องจากเป็นศูนย์รวมของความเจริญทุกอย่าง (อรรช ณะ ระนอง, 2537: 35) จึงมีปัจจัยดึงดูดคนในชนบทและจังหวัดต่างๆ ให้อพยพย้ายเข้ามาอาศัยอย่างหนาแน่น โรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานครจึงมีผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการรักษาจากทุกภูมิภาคมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุในแผนกอายุรกรรม ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและของพยาบาลประจำการ
2. เปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในแผนกอายุรกรรม ตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
3. เปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในแผนกอายุรกรรม ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตาม อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา การอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการมีผู้สูงอายุในครอบครัว
4. เปรียบเทียบความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในแผนกอายุรกรรม ตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุและของพยาบาลประจำการ

ปัญหาในการวิจัย

1. ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและของพยาบาลประจำการมีเรื่องใดบ้าง
2. ผู้ป่วยสูงอายุที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ถึงความต้องการการพยาบาลของตนเองแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรบ้าง
3. พยาบาลประจำการที่มี อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา การอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการมีผู้สูงอายุในครอบครัวที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ถึงความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไรบ้าง
4. ผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในแผนกอายุรกรรม มีการรับรู้ความต้องการการพยาบาลแตกต่างจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการหรือไม่ อย่างไรบ้าง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยสูงอายุที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนครั้งที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่แตกต่างกัน จะมีการรับรู้ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. พยาบาลประจำการที่มี อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา การอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการมีผู้สูงอายุในครอบครัวที่แตกต่างกัน จะมีการรับรู้ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในแผนกอายุรกรรม ตามการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุและของพยาบาลประจำการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามี 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม และพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

2. ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ ศึกษาตามแนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม โดยครอบคลุมบทบาทการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

นิยามคำศัพท์

ความต้องการการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยสูงอายุและพยาบาลประจำการในแผนกอายุรกรรมรับรู้ว่าเป็นการปฏิบัติที่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการบริการเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี การปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมการพยาบาล 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี รวมทั้งการยกระดับสุขภาพให้ดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การดูแลให้ได้รับอากาศ อาหาร น้ำ การขับถ่าย การรักษาสมดุลระหว่งการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

การป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยสูงอายุไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย ความพิการหรือบาดเจ็บ ลดการแพร่กระจายเชื้อโรค และมีการทำลายเชื้อโรค ได้แก่ การป้องกันอันตราย การหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้

การรักษาพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับความสุขสบาย หลีกเลี่ยงโรค บรรเทาอาการเจ็บป่วย และปลอดภัยมากที่สุด โดยได้รับการพยาบาลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ได้แก่ การดูแลรักษาให้มีชีวิตเป็นปกติ การช่วยให้เผชิญกับผลของความเจ็บป่วยอย่างมั่นคงและมีคุณค่า

การฟื้นฟูสภาพ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยสูงอายุได้มีความสามารถกลับคืนสู่สภาพเดิม หรือสามารถพัฒนาศักยภาพ เพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ได้แก่ การส่งเสริมและช่วยเหลือให้มีชีวิตเป็นปกติ

การรับรู้ของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาล 4 มิติ ที่ผู้ป่วยสูงอายุจำเป็นต้องได้รับการบริการ ซึ่งประเมินด้วยแบบสอบถามความต้องการการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุและทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม

การรับรู้ของพยาบาลประจำการ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของพยาบาลประจำการแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาล 4 มิติ ตามบทบาทการพยาบาล ซึ่งการรับรู้นี้ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความต้องการการพยาบาลชุดเดียวกับที่ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยสูงอายุ

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานให้การพยาบาลกับผู้ป่วยสูงอายุโดยตรงในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

ผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง ผู้ป่วยสามัญทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งแพทย์รับไว้เพื่อการรักษาหรือวินิจฉัยโรค ในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลของรัฐ หมายถึง สถานบริการสุขภาพของรัฐบาลที่จัดให้แก่ประชาชนด้วยขนาดเตียงมากกว่า 300 เตียงขึ้นไป และมีแผนกอายุรกรรมภายในโรงพยาบาล ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 5 สังกัด คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย และสำนักการแพทย์ กทม.

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ได้ข้อมูลความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการให้บริการการพยาบาลและการศึกษาวิจัย