



สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

๑ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ ในขณะที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ความต้องการที่ศึกษานี้จำแนกเป็น ความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ศรัทธา หรือความเชื่อ และด้านการกลับสู่ครอบครัวหลังออกจากโรงพยาบาล โดยศึกษาระดับของความต้องการของผู้ป่วยจากการเปรียบเทียบด้วยเกณฑ์ที่กำหนดโดยผู้วิจัยและเปรียบเทียบความคิดเห็นของผู้ป่วย ระหว่างเพศชาย เพศหญิง และผู้ป่วยอายุกรรม ศัลยกรรม

๒ กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้ป่วยสูงอายุซึ่งในนี้ได้กำหนดอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ที่เข้ามารับการรักษาพยาบาลในแผนกอายุกรรมและศัลยกรรมของโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร 4 แห่งด้วยกัน คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลรามารับดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 55 คน เป็นผู้ป่วยเพศชาย 25 คน เพศหญิง 30 คน เป็นผู้ป่วยทางค่านอายุกรรม 30 ราย ผู้ป่วยทางศัลยกรรม 25 ราย

๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 54 ข้อ โดยได้หาความตรงด้านเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ (Content validity) โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ที่ได้ศึกษาและปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสูงอายุ 10 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมแล้วจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่จะศึกษา จำนวน 10 คน เพื่อหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ (Reliability) โดยวิธีการสัมภาษณ์ซ้ำ และนำแบบสัมภาษณ์มาหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากผลคูณของคะแนนแบบของเพียร์สัน (Pearson's

Product Moment Correlation Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.99 จึงนำไปใช้กับกลุ่มประชากรที่ศึกษานี้ ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ของมหาวิทยาลัยมหิดล วิเคราะห์เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ป่วยโดยการหาอัตราส่วนร้อยละและหาค่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนตามระดับการให้ค่าเป็นรายชื่อและประเภทของความต้องการ พร้อมทั้งค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นมาจัดระดับความต้องการตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ต่อไปจึงเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยเพศชาย เพศหญิง ผู้ป่วยทางด้านอายุกรรมและศัลยกรรมแต่ละประเภทของความต้องการโดยการทดสอบค่าที (t - test) ซึ่งได้เสนอข้อมูลในรูปของตารางไว้

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของตัวอย่างประชากร

- 1.1 อายุ ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 55 - 59 ปี รองลงมาอายุระหว่าง 65 - 69 ปี และอายุ 80 - 85 ปี มีน้อยที่สุด (ตารางที่ 1)
- 1.2 ศาสนา ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ รองลงมา นับถือศาสนาอื่น ๆ ได้แก่ ไท้เจ้า และนับถือศาสนาคริสต์ียนน้อยที่สุด (ตารางที่ 2)
- 1.3 สถานภาพสมรส ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีคู่ครอง รองลงมา เป็นหม้าย ส่วนน้อยที่หย่าร้างและแยกกันอยู่ (ตารางที่ 3)
- 1.4 การศึกษา ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา มีการศึกษาค่ากว่าประถมศึกษา การศึกษาระดับมัธยมและอุดมศึกษามีน้อยที่สุด (ตารางที่ 4)



1.5 แหล่งรายได้และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากบุตรและมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน คือ 500 - 999 บาท รองลงมามีรายได้จากเกษกรกรรม และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนคือต่ำกว่า 500 บาท นอกจากนั้นมีรายได้จากผลประโยชน์ธุรกิจส่วนตัว จากหลาน ราชการ/บำนาญ และจากผู้เคยเป็นนายจ้างมาก่อน (ตารางที่ 5,6)

1.6 ผู้นำส่งโรงพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่บุตรเป็นผู้นำส่ง รองลงมา คู่สมรสและมาเอง ส่วนหลาน เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่เป็นผู้นำส่งน้อยลงตามลำดับ (ตารางที่ 7)

1.7 อาการขณะที่มาโรงพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกตัวดี แต่ช่วยตัวเองไม่ได้ รองลงมา รู้สึกตัวดี ช่วยตัวเองได้ ส่วนอาการไม่รู้สึกตัว และไม่มีอาการแสดงเลย มีเป็นส่วนน้อย (ตารางที่ 8)

1.8 การเคลื่อนไหวของร่างกายขณะที่มาโรงพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ต้องพยุงมา รองลงมา นั่งรถเข็น ส่วนเดินมาเอง เพลนอน และใช้ไม้เท้าช่วยน้อยลงตามลำดับ (ตารางที่ 9)

1.9 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษากลับในโรงพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่เพิ่งเข้ามารับการรักษาตัวเป็นครั้งแรก รองลงมาเป็นการเข้ามารับการรักษาตัวเป็นครั้งที่ 2 และเข้ามารับการรักษาตัวเกินกว่า 5 ครั้ง (ตารางที่ 10)

1.10 ระยะเวลาห่างจากครั้งสุดท้ายที่เข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ที่เข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง มีระยะเวลาห่างจากครั้งสุดท้ายนานกว่า 5 เดือน รองลงมาห่าง 1 เดือน และที่พบน้อยที่สุดคือระยะเวลาห่างจากครั้งสุดท้ายที่เข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลคือ 5 เดือนและ 3 เดือน (ตารางที่ 11)

1.11 ระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่เข้ามพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมาแล้วก่อนวันสัมภาษณ์ เป็นเวลา 1 สัปดาห์ และน้อยกว่า รองลงมาเป็นเวลา 2 สัปดาห์ นอกจากนั้นเป็นเวลา 5 สัปดาห์และมากกว่า 3 สัปดาห์

4 สิปคาห์ (ตารางที่ 13)

1.12 ความสัมพันธ์ในครอบครัว

ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับคู่สมรส บุตร หลาน รองลงมาอยู่กับบุตร หลาน นอกจากนั้นอยู่กับคู่สมรส หลาน คนรู้จัก และบุคคลอื่น ๆ (ตารางที่ 14)

1.13 ภูมิสำเนา

ผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง รองลงมาอยู่ภาคกลาง ถัดไปอยู่ภาคเหนือและภาคใต้เท่ากัน นอกจากนั้นมีภูมิลำเนาทางภาคตะวันตก ตะวันออก และตะวันออกเฉียงเหนือ (ตารางที่ 15)

2. ค่าคะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุเป็นรายด้านและข้อ ปรากฏว่าผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการดังต่อไปนี้ คือ

2.1 ความต้องการด้านร่างกาย ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการเฉลี่ยในระดับต้องการมาก ในเรื่องต่อไปนี้

1. การสังเกตและนับชีพจรหายใจ
2. การจับบรรยากาศในหอผู้ป่วย ให้มีการถ่ายเทอากาศที่ดี
3. แนะนำการปฏิบัติเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัย
4. รายงานการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยต่อแพทย์ผู้ทำการรักษา
5. แนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกายตามวัย
6. บอกให้ผู้ป่วยทราบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของหน้าที่ของอวัยวะใดบ้าง
7. แนะนำและฝึกหัดวิธีการหายใจเข้าออกเพื่อช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพการหายใจ
8. สังเกตและช่วยเหลือผู้ป่วยพักผ่อนและนอนหลับ
9. ดูแลเกี่ยวกับท่านั่งนอนที่ช่วยให้การไหลเวียนของโลหิตดี

10. ดูแลจัดการ เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ข้อนี้เฉพาะผู้ป่วยชายเท่านั้นที่ต้องการในระดับมาก ส่วนผู้ป่วยหญิงต้องการในระดับค่อนข้างมาก
11. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำพอเพียงแก่ความต้องการ
12. แนะนำประเภทของอาหาร
13. การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระ บัสสาวะ สำหรับข้อนี้เฉพาะผู้ป่วยเพศหญิง ส่วนผู้ป่วยเพศชายต้องการในระดับค่อนข้างมาก (ตารางที่ 16)

2.2 ความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยสูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีความต้องการเฉลี่ยในระดับต้องการมาก ในเรื่องต่อไปนี้

1. การติดต่อระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย
2. พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยทุกเมื่อ
3. แสดงความเข้าใจในเรื่องเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยได้รับอยู่
4. ถามปัญหาความรู้สึก ความต้องการของผู้ป่วย
5. รับฟังปัญหาคำบอกเล่าจากผู้ป่วย
6. แสดงความเข้าใจในความบกพร่องของประสาทรับรู้ของผู้ป่วย
7. เยี่ยมผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน
8. บอกให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าก่อนจะให้การพยาบาลทุกชนิด
9. แนะนำกฎ ระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยเฉพาะเวลาต้องการความช่วยเหลือ
10. สนทนากับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน
11. ต้องการให้เพื่อนฝูงมาเยี่ยม
12. ไม่เปลี่ยนแปลงที่วางของใช้ของผู้ป่วย ข้อนี้เฉพาะผู้ป่วยเพศหญิงเท่านั้น ส่วนผู้ป่วยเพศชายมีความต้องการในระดับค่อนข้างมาก (ตารางที่ 17)

2.3 ความต้องการด้านสังคม ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงมีความต้องการเฉลี่ยในระดับต้องการมาก ในเรื่องต่อไปนี้

1. ยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นสมาชิกคนหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญ
2. ให้ความสำคัญในความสามารถที่ผู้ป่วยยังเป็นประโยชน์ต่อสังคมในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้ ความชำนาญ (ตารางที่ 19)

2.4 ความต้องการด้านศรัทธาหรือความเชื่อ ผู้ป่วยสูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีความต้องการเฉลี่ยในระดับต้องการมาก ในเรื่องต่อไปนี้

1. ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าโรงพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่ทุก ๆ คน จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยจนเต็มความสามารถ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและทุกข์ทรมานน้อยที่สุด

2. อธิบายเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยว่าเป็นเหตุการณ์อย่างหนึ่งในชีวิตมิใช่เป็นการถูกลงโทษจากบาปบุญ

2.5 ความต้องการด้านการกลับสู่ครอบครัว ผู้ป่วยสูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีความต้องการเฉลี่ยด้านนี้ในระดับต้องการมากในเรื่อง

1. ต้องการกลับไปอยู่กับครอบครัวลูกหลานให้โรงพยาบาล เพื่อความอบอุ่นทางใจ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย จึงกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลใหม่

3. เปรียบเทียบ คะแนนความคิดเห็นเฉลี่ยเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุระหว่างเพศชายและเพศหญิง การเจ็บป่วยทางกายอายุรกรรม ศัลยกรรม พบว่า

3.1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุระหว่างเพศชายและเพศหญิงโดยส่วนรวมแต่ละด้านมีความไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และเปรียบเทียบความต้องการเฉลี่ยของแต่ละประเภทของความต้องการ พบว่าความต้องการระหว่างเพศชายและเพศหญิงด้านศรัทธาหรือความเชื่อมีความแตกต่างกันมากที่สุด ความแตกต่างรองลงมาเป็นด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ตามลำดับ และด้านการกลับสู่ครอบครัวหลังออกจากโรงพยาบาล มีความแตกต่างกันน้อยที่สุด แต่อย่างไรก็ตามความแตกต่างของความต้องการเฉลี่ยระหว่างเพศชายและเพศหญิงในแต่ละประเภทยังอยู่ใน

ระดับที่ไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .01 จึงรับกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และข้อที่ 3 (ตารางที่ 21)

3.2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ ระหว่างการเจ็บป่วยทางกาย อายุรกรรมและศัลยกรรม โดยส่วนรวมและแต่ละด้านของความต้องการนั้นพบว่า ความแตกต่างของความต้องการเฉลี่ยโดยส่วนรวมระหว่างผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรมนั้นไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และเปรียบเทียบความแตกต่างของความต้องการของผู้ป่วยแต่ละประเภทของความต้องการ พบว่าความต้องการของผู้ป่วยทั้งสองประเภทด้านความศรัทธาหรือความเชื่อ มีความแตกต่างกันมากที่สุด ความแตกต่างรองลงมาเป็นด้านสังคม ด้านร่างกาย และการกลับสู่ครอบครัวหลังออกจากโรงพยาบาลตามลำดับ ความต้องการด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยทั้ง 2 ประเภท มีความแตกต่างกันน้อยที่สุด แต่อย่างไรก็ตามความแตกต่างของความต้องการเฉลี่ยระหว่างผู้ป่วยด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม ในแต่ละประเภทนั้นยังอยู่ในระดับที่ไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .01 จึงรับกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 (ตารางที่ 22)

การอภิปรายผล

1. ความคิดเห็นเฉลี่ยเกี่ยวกับความต้องการแต่ละด้านของผู้ป่วยสูงอายุ

ก. ด้านร่างกายมีความต้องการในระดับ "ต้องการมาก" ที่เด่นเป็นนัย เมื่อพิจารณาตามเพศและการเจ็บป่วยด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม ปรากฏว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับทั้งหมดเป็น 1.00 คือถึงเกณฑ์และนับจำนวนชีพจรหายใจ (ตารางที่ 16) ซึ่งอัตราการเต้นของชีพจรและหายใจเป็นสัญญาณของการมีชีวิต (vital signs) เป็นการแสดงว่าผู้ป่วยสูงอายุเหล่านั้นต้องการมีชีวิต จึงต้องการใหญ่ที่ให้การพยาบาลคอยตรวจเพื่อเป็นการให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยนั่นเอง ตรงตามที่มีเบลนด์และแพสซอส (Beland and Passos) ได้สรุปว่าความต้องการที่สามัญที่สุดของมนุษย์คือต้องการการมีชีวิตอยู่

(Survival needs)¹ และสิ่งที่มนุษย์กลัวที่สุด คือกลัวถูกทอดทิ้งและกลัวตาย² และตรงกับมาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุข้อที่ 1 (Standard # 1) คือกำหนดให้พยาบาล สังเกตและแปลอาการแสดงของผู้ป่วยสูงอายุทั้งปกติและมีพยาธิสภาพ³ และความต้องการ ข้ออื่น ๆ ที่เด่นรองลงมา คือการจัด บรรยากาศในหอผู้ป่วยให้มีการถ่ายเทของอากาศ ที่ดี ซึ่งผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงมีความต้องการเฉลี่ย 1.00 และ 0.97 และผู้ป่วยคาน อายุรกรรมและศัลยกรรม มีความต้องการข้อนี้เฉลี่ยเป็น 1.00 และ 0.96 มีความหมาย แสดงให้เห็นว่าอากาศซึ่งหมายถึงออกซิเจนเป็นสารที่มนุษย์ต้องการ เพื่อให้สามารถมีชีวิต และภาวะที่เซลล์ของร่างกายขาดออกซิเจนที่รุนแรง (Severe Hypoxia) จะมีผลต่อ สมองและจะสูญเสียความรู้สึกภายใน 20 วินาที และจะตายในเวลา 4 - 5 นาที แต่ ภาวะการขาดออกซิเจนไม่รุนแรง ก็จะทำให้เกิดความแปรปรวนทางจิต ปวดศีรษะ กลืนได้ อาเจียน หัวใจเต้นเร็ว⁴ การแสดงความคิดเห็นของผู้ป่วยสูงอายุเกี่ยวกับความ ต้องการร่างกายข้อนี้นับได้ว่าเป็นไปตามลำดับความสำคัญของความต้องการ ต่อการ ดำรงชีวิตซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของมาสโลว์ (Abraham H. Maslow) ที่กล่าวว่า ความต้องการขั้นแรกจะต้องได้รับการตอบสนองก่อนจึงจะสามารถตอบสนองความ

¹ Beland, and Passos, Clinical Nursing P.14.

² Frances Boland Gage "Suicide in the Aged" American Journal of Nursing 71 (November 1971) pp.2153 - 2155.

³ Rita R. Storz, "The Role of a Professional Nurse in a Health Maintenance Program" Nursing Clinic of North America, 7(June 1972) p. 207

⁴ William F. Ganong, Review of Medical Physiology 8th ed. (Los Altos, California: Lange Medical Publications, 1977)p.511

ต้องการในขั้นสูงขึ้นได้¹ และความต้องการอีก 2 ประการที่เด่น คือ รายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยต่อแพทย์ผู้รักษาและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัย ซึ่งความต้องการทั้งสองประการนี้ เป็นเครื่องแสดงถึงสิ่งที่ยุป่วยต้องการจะพึ่งพาและขอความช่วยเหลือจากผู้ที่ยุป่วยคาดหวังจะเป็นผู้ตอบสนองแก่เขาเมื่อยามเจ็บป่วย คือแพทย์และพยาบาลจากผลการวิจัยของ เฮย์ และ แอนเดอร์สัน (Hay and Anderson) เกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ 14 โรค และสรุปความต้องการว่าผู้ป่วยคาดหวังพึ่งพาจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ต้องการความรู้เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยและการรักษา ต้องการเรียนรู้และฝึกทักษะเพื่อการดำรงชีวิต ลดความวิตกกังวลและความกลัว แต่เมื่อพิจารณาตามการตอบสนองของผู้ป่วยได้รับน้อยมาก ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย ไม่เข้าใจภาษาที่ใช้ในการติดต่อ เนื่องจากใช้ศัพท์ทางการแพทย์²

จากความคิดเห็นของผู้ป่วยสูงอายุดังกล่าวนี้ เป็นเครื่องยืนยันว่าผู้ป่วยมีความต้องการด้านนี้แต่การตอบสนองความต้องการจากการศึกษาของเฮย์และแอนเดอร์สันยังสรุปได้ว่าผู้ป่วยยังไม่ได้รับการตอบสนองให้เป็นที่พอใจ และการวิจัยครั้งนี้ได้ยืนยันว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลที่จะทำให้เขามีสุขภาพอนามัยดี

ความต้องการในระดับต้องการมากขึ้น ๆ ได้แก่ แนะนำและฝึกหัดวิธีการหายใจเข้า-ออก เพื่อช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพการหายใจ แนะนำประเภทของอาหาร ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำพอเพียงกับความต้องการ สำหรับข้อนี้ น่าสังเกตคือเฉพาะผู้ป่วยชาย

¹ Abraham H. Maslow Motivation and Personality 2nd ed. (New York : Harper & Row, 1970) p.35-51.

² Hay, and Anderson "are Nurses Meeting Patients' Needs?" American Journal of Nursing P.96-99.

เท่านั้นที่แสดงความต้องการในระดับต้องการมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะธรรมเนียมและประเพณีไทยที่ผู้ชายต้องการให้ผู้หญิงเป็นผู้ดูแลเรื่องอาหารการกินภายในครอบครัวและเป็นความเชื่อที่คิดตัวมาจนกระทั่งมาป่วยอยู่ในโรงพยาบาล เช่นเดียวกับผู้ป่วยเพศหญิงที่แสดงความคิดในคำความต้องการข้อนี้ในระดับค่อนข้างมาก เพราะความเชื่อที่คิดตัวมาในเรื่องนี้จะต้องดูแลตนเองมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย แต่ที่ยังต้องการอยู่ในระดับค่อนข้างมากเพราะภาวะที่ผู้ป่วยจึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ที่คาดหวังจะพึ่งพาคูดูแลเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระ บัสสาวะ ข้อนี้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในระดับต้องการมาก เฉพาะผู้ป่วยเพศหญิงและการเจ็บป่วยทางด้านสรีรกรรม จึงมีความคิดเห็นว่าอาจเป็นผลจากความรู้สึกทางจิตใจที่ผู้ป่วยเพศชาย ถึงแม้จะอายุมากแต่ยังมีความรู้สึกที่จะพึ่งพาตัวเองสูงกว่าเพศหญิง โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะเพศและผู้ที่ให้การพยาบาลส่วนใหญ่ก็เป็นผู้หญิง และเช่นเดียวกับคำความต้องการเกี่ยวกับการแนะนำดูแลเรื่องการเคลื่อนไหวที่ปลอดภัยและให้ร่างกายได้ออกกำลังกาย ผู้ป่วยเพศหญิงแสดงความต้องการในระดับต้องการมาก แต่ผู้ป่วยชายมีความต้องการในระดับต้องการค่อนข้างมาก

คูดูแลเกี่ยวกับท่านั่งนอนที่ช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดี สังเกตและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพักผ่อนและนอนหลับ แนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกายตามวัยและบอกให้ผู้ป่วยทราบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของหน้าที่ของอวัยวะใดบ้าง เป็นความต้องการที่แสดงให้ทราบถึงภาวะการเจ็บป่วยที่จะมีผลให้การทำหน้าที่ของร่างกายบกพร่อง ซึ่งความต้องการดังกล่าวนี้เป็นความต้องการทางสรีรภาพ ตรงกับมาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุข้อที่ 4 (Geriatric Nursing Standard # 4) ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลไว้ว่า "พยาบาลต้องให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายแก่ผู้ป่วยสูงอายุ"¹

¹Muriel Jennings, Margene J. Nordstrom, and Norine Shumake, "Physiologic Functioning in The Elderly" Nursing Clinic of North America 7 (2 June 1972) p. 237.

ส่วนความต้องการในระดับค่อนข้างมากคือ ดูแลเรื่องทรีใส่เสื้อผ้า เพื่อควบคุมระดับอุณหภูมิของร่างกาย ช่วยเหลือดูแลความสะอาดบริเวณผิวหนัง เล็บมือ เล็บเท้า ช่วยเหลือดูแลความสะอาดปากและฟัน มีค่าเฉลี่ย 0.64, 0.64, 0.68 สำหรับผู้ป่วยสูงอายุเพศชาย 0.70, 0.77, 0.57 สำหรับผู้ป่วยสูงอายุเพศหญิง แต่สำหรับช่วยเหลือดูแลความสะอาดปากและฟัน ผู้ป่วยเพศหญิงมีความต้องการในระดับต้องการปานกลาง ส่วนผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรม มีค่าเฉลี่ย 0.70, 0.73, 0.60 และ 0.64, 0.68 0.64 ตามลำดับ

ความต้องการในระดับต้องการค่อนข้างน้อยและน้อย คือ อ่านหนังสือประเภท เริงรมย์ ทัศนศิลป์ทางเพศ พบปะและพูดคุยกับเพศตรงกันข้าม และต้องการมีความสัมพันธ์ทางเพศนั้น พบว่าเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุเพศชายเท่านั้นที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการในระดับต้องการค่อนข้างน้อย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเป็น 0.36, 0.28, 0.32 และ 0.20 ส่วนผู้ป่วยสูงอายุเพศหญิง มีความต้องการในระดับต้องการน้อย มีค่าเฉลี่ยเป็น 0.17, 0.07, 0.17 และ 0.03 ซึ่งความต้องการทางเพศนี้ ยิวอร์ทและไฟสท์แมน (Yeaworth and Friedeman)¹ ว่ามนุษย์มีความต้องการตลอดชีวิตและมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันระหว่างสุขภาพและความต้องการทางเพศ ซึ่งตรงกับบทความของแนนซีฟูกะทูด (Nancy Fugate Woods) ซึ่งได้เขียนเรื่อง เพศสัมพันธ์และผู้สูงอายุที่สุขภาพอนามัยดี (Human sexuality and Healthy Elderly) อดะวูดส์ (Woods) ได้อ้างการศึกษาของมอร์ตอน ฮันท์ (Morton Hunt's 1974) เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางเพศในผู้สูงอายุ และสรุปว่ามีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย เริ่มตั้งแต่ระยะที่ระดับฮอร์โมนเพศในร่างกายลดลง² ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่าความเจ็บป่วยเป็นผลทำให้ความต้องการทางเพศลดลง

¹Yeaworth, and Friedeman, Nursing Clinics of North America. p. 573.

²Woods, in Gerontology, p. 86.

ข. คำนึงจิตใจและอารมณ์ มีความต้องการในระดับ "ต้องการมาก" ที่เด่นเป็นพิเศษได้แก่ การติดต่อกะหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุเพศชายและผู้ป่วยทางคานัลยกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 1.00 ผู้ป่วยสูงอายุเพศหญิงและผู้ป่วยอายุกรรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 0.97 (ตารางที่ 17) ซึ่งเป็นการสอดคล้องกับความเชื่อที่ว่า การติดต่อกับสิ่งที่มีมนุษยธรรมต้องการตั้งแต่วัยต้นของชีวิตและเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีชีวิต เช่น เกี่ยวกับการหายใจหรือการรับประทานอาหาร¹

ความต้องการค่านึงจิตใจและอารมณ์ที่เด่นอื่น ๆ ได้แก่ถามปัญหาความรู้สึกรู้สึก ความต้องการของผู้ป่วย รับฟังคำบอกเล่าหรือปัญหาจากผู้ป่วย พร้อมทั้งจะให้ช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยทุกเมื่อ แสดงความเข้าใจในอาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ แสดงความเข้าใจในความบกพร่องของประสาทรับรู้ของผู้ป่วยซึ่งมีค่าเฉลี่ยใน 1.00, 1.00, 1.00, 0.96, 1.00 สำหรับผู้ป่วยเพศชาย และ 0.90, 0.90, 0.97, 0.97, 0.83 สำหรับผู้ป่วยเพศหญิง ส่วนผู้ป่วยอายุกรรมและคัลยกรรม มีค่าเฉลี่ยเป็น 0.97, 0.97, 1.00, 1.00, 0.93 และ 0.92, 0.96, 0.92, 0.88

ความต้องการในระดับต้องการมากอื่น ๆ ได้แก่เยี่ยมผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน (เปลี่ยนเวร) บอกให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าก่อนจะให้พยาบาลทุกชนิด ไม่เปลี่ยนแปลงที่วางของใช้ของผู้ป่วย สำหรับข้อนี้เฉพาะผู้ป่วยเพศหญิงและผู้ป่วยทางคานัลยกรรม ส่วนผู้ป่วยชายและผู้ป่วยคัลยกรรม มีความต้องการข้อนี้ในระดับต้องการค่อนข้างมาก มีค่าเฉลี่ย 0.92, 0.92, 0.72 สำหรับผู้ป่วยเพศชาย 0.93, 0.90, 0.80 สำหรับผู้ป่วยเพศหญิง ส่วนผู้ป่วยทางคานัลยกรรม คัลยกรรม มีค่าเฉลี่ย 0.90, 0.93, 0.80 และ 0.96, 0.88, 0.72

¹Charles K. Hofling and Madeleine M. Leininger, Basic Psychiatric Concepts in Nursing (Philadelphia : J.B.Lippincott Company, 1967) p.43.

ความต้องการในระดับต้องการค่อนข้างมาก ได้แก่ แนะนำให้รู้จักสถานที่และบุคคลในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ช่วยให้เกิดความเพลิดเพลินโดยการจัดหาวิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ ให้ผู้ป่วย สำหรับข้อนี้เฉพาะผู้ป่วยเพศชายและผู้ป่วยคัดลยกรรม ส่วนผู้ป่วยเพศหญิงและผู้ป่วยอายุรกรรมต้องการข้อนี้ปานกลาง ช่วยติดตามให้ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วยเมื่อต้องการ ให้โอกาสผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในขณะอยู่โรงพยาบาล

ความต้องการในระดับต้องการปานกลาง ได้แก่ แนะนำตัวพยาบาลให้ผู้ป่วย รู้จักข้อนี้เฉพาะผู้ป่วยเพศหญิง ส่วนผู้ป่วยเพศชายต้องการข้อนี้ค่อนข้างน้อย แสดงว่าความเจ็บป่วยทำให้มีความสนใจตัวเองสูงขึ้น จึงมีความต้องการที่จะรู้จักผู้อื่นน้อยลง

ค. คำนวณสังคม มีความต้องการในระดับ "ต้องการมาก" ที่เด่น เมื่อพิจารณาตามเพศและการเจ็บป่วยทางค่านอายุรกรรม คัดลยกรรม ปรากฏว่ามีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยสูงอายุเพศชายและการเจ็บป่วยทางค่านคัดลยกรรม ผู้ป่วยสูงอายุเพศหญิงและการเจ็บป่วยทางค่านอายุรกรรม มีค่าเฉลี่ย 1.00 และ 0.93 (ตารางที่ 19) ในเรื่องยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นสมาชิกคนหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญ เป็นความต้องการที่ตรงกับแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ตามมาตรฐานข้อที่ 3 ที่กำหนดให้พยาบาลแสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจต่อค่านิยมและความฉลาดของผู้สูงอายุ¹ นั่นคือการยอมรับว่าผู้ป่วยมีความสำคัญในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของโรงพยาบาล ความต้องการในระดับต้องการมาก อีกประการ ได้แก่ ให้มีความสำคัญในความสามารถที่ผู้ป่วยยังเป็นประโยชน์ต่อสังคมในค่านต่าง ๆ เช่น ความรู้ ความชำนาญ มีค่าเฉลี่ยเป็น 0.96 0.87, 0.90, 0.92 ในผู้ป่วยสูงอายุเพศชาย หญิง อายุรกรรม และคัดลยกรรมตามลำดับ

¹Dorothy V. Moses, "Assessing Behavior in The Elderly"

จากการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบจากการสูงอายุต่อกิจกรรมและทัศนคติของเอิร์ค แมน บี พอลมอร์ (Erdman B. Palmore) สรุปว่ากิจกรรมและทัศนคติโดยทั่วไปลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญ ถ้าเปรียบเทียบระหว่างเพศชายและหญิง เพศหญิงจะลดลงกว่าเพศชายเล็กน้อยและที่เป็นคั้งนี้ เพราะผู้สูงอายุพยายามที่จะชดเชย (Compensate) และที่เพศหญิงลดลงมากกว่าเพศชาย เป็นควยเพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงในร่างกายมากกว่าเพศชาย และผลจากการวิจัยนี้ได้เสนอแนะให้ผู้สูงอายุมีงานทำ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข¹ จึงเป็นการยืนยันว่าผู้สูงอายุนั้นต้องการที่จะทำประโยชน์แก่สังคมตามสถานภาพ

ง. ศรัทธาและความเชื่อ มีความต้องการในระดับ "ต้องการมาก" ที่เด่นเป็นพิเศษ เมื่อพิจารณาตามเพศและการเจ็บป่วยด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม ปรากฏว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากันทั้งหมด เป็น 1.00 ในเรื่องให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยว่าโรงพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่ทุก ๆ คนจะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจนเต็มความสามารถ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและทุกข์ทรมานน้อยที่สุด (ตารางที่ 19) ตรงกับการวิจัยที่เนอการ์เทิน (Neugarten) ได้รวบรวมและสรุปว่าพฤติกรรมและเหตุผลในผู้สูงอายุแคบลง แต่มีความศรัทธาในศาสนาเพิ่มขึ้น² ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยสูงอายุมีความสามารถในการยอมรับความจริงได้น้อยลง จึงต้องการกำลังใจจากพยาบาล เพื่อช่วยคำจุนให้สามารถทนต่อความเครียด เนื่องจากอาการเจ็บป่วยด้วยการสร้างความศรัทธาและความเชื่อแก่ผู้ป่วย ส่วนความต้องการค้ำนี้ในเรื่องอื่น ๆ ได้แก่ อธิบายเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยว่าเป็นเหตุการณ์อย่างหนึ่งในชีวิตที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ทุกคน มิใช่เป็นการถูกลงโทษจากบาปบุญ ตอบสนองในการปฏิบัติตามความเชื่อส่วนตน มีค่าเฉลี่ยเป็น 0.80, 0.84 ในผู้ป่วยสูงอายุเพศชาย 0.83 0.80 ในผู้ป่วยสูงอายุเพศหญิง และ 0.87, 0.87 ในผู้ป่วยอายุรกรรม 0.79, 0.76

¹Erdman B. Palmore, "The Effects of Aging on Activities and Attitudes," in Gerontology, 2d ed Mollie Brown (Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1978) p.67.

²David O. Moberg "Religiosty in old Age" in Middle Age and Aging ed Bernice L. Neugarten (Chicago: The University of Chicago Press, 1968) p.508

ในผู้ช่วยสัลยกรรม

ความต้องการในระดับ "ต้องการค่อนข้างมาก" ได้แก่จัดให้มีการสวนมนต์ให้พระ หรือทำพิธีทางศาสนาตามที่อยู่นับถือ พิจารณาตามเพศชาย หญิง การเจ็บป่วยทางทันตอายุรกรรมและศัลยกรรม มีค่าเฉลี่ย 0.79, 0.61, 0.76 และ 0.64 ตามลำดับ และเปิดเสียงสวนมนต์ตามสายทุกวันในตอนเช้า ข้อนี้มีความต้องการเฉพาะผู้ช่วยสูงอายุเพศหญิง ส่วนผู้ช่วยเพศชาย ต้องการในระดับต้องการค่อนข้างน้อย สำหรับผู้ช่วยทางทันตอายุรกรรมและศัลยกรรม มีความต้องการเรื่องนี้ในระดับต้องการปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 0.43, 0.48 ความต้องการปานกลางค่านี้อีกประการคือเปิดเสียงสวนมนต์จากเครื่องบันทึกเสียงให้ผู้ช่วยฟัง เมื่อต้องการและมีเฉพาะผู้ช่วยสูงอายุเพศหญิงและการเจ็บป่วยทันตอายุรกรรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 0.47 ส่วนผู้ช่วยสูงอายุเพศชายและการเจ็บป่วยทางทันตศัลยกรรมมีความต้องการในระดับค่อนข้างน้อยเท่ากัน มีค่าเฉลี่ย 0.28 เป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้ช่วยสูงอายุเพศหญิงและการเจ็บป่วยทางทันตอายุรกรรม มีความต้องการที่พึงพอใจมากกว่าผู้ช่วยสูงอายุเพศชาย และการเจ็บป่วยทางทันตศัลยกรรม

จ. คำนการกลับสู่ครอบครัวหลังออกจากโรงพยาบาล มีความต้องการในระดับต้องการมากเด่นเป็นพิเศษ ในเรื่องต้องการกลับไปอยู่กับครอบครัวลูกหลาน ให้การพยาบาลเพื่อความอบอุ่นทางใจ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจึงกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลใหม่เมื่อพิจารณาตามเพศชาย หญิง การเจ็บป่วยทันตอายุรกรรม ศัลยกรรม มีค่าเฉลี่ยเป็น 0.96, 0.67, 0.93 และ 1.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 20) ซึ่งเจนีไอด (Genin, Eide) อังบริคเนอร์ (Brickner) กล่าวว่า "ผู้สูงอายุมีความรู้สึกสบายใจ เมื่ออยู่บ้านเพราะว่าเขามีความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม เขาจะรับประทานอาหารคูโทรทัศน์ นอนหลับ และตื่นเมื่อไรก็ตามแต่เขาจะกำหนดเอง อาจเปิดไฟไว้ตลอดเวลาในห้องน้ำ ถ้าอากาศมืด การฟังตัวเองจะถูกจำกัดตามความอ่อนแอของร่างกาย"¹ แสดงให้

¹Genie Eide, "Home Care for the Elderly" in Psychosocial Nursing Care of the Aged, 2d ed Irene Mortenson Burnside (New York: Mc Graw-Hill Book Company, 1980) p.87

เห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มนี้ต้องการที่จะอยู่ที่บ้านของตนเอง ใกล้ลูกหลานเพื่อความสุขสบาย
 คุ้นเคย และเป็นอิสระมากกว่าอยู่ในสถานพยาบาล ความต้องการด้านนี้ในระดับต้องการ
 มาก อีกประการคือ พยายามสาธารณสุขติดตามไปเยี่ยมบ้าน ปรากฏว่าผู้ป่วยเพศชาย
 หญิง การเจ็บป่วยด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม มีค่าเฉลี่ยเป็น 0.92, 0.70 และเท่ากัน
 สำหรับการเจ็บป่วยด้านอายุรกรรมและศัลยกรรมคือ 0.80 ซึ่งเมื่อเดือนตุลาคม 1978
 สภาสหพันธ์ผู้สูงอายุ (Federal Council on Aging) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้
 แนะนำโครงการใหม่ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อ่อนแอ คือการดูแลผู้สูงอายุที่อ่อนแอในชุมชน
 ซึ่งจะช่วยเหลือถึงหรือเลื่อนระยะเวลาเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือไม่ต้อง
 อยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ผู้แทนสหพันธ์ฯ ๖ คน กล่าวต่อไปอีกว่าถึงเวลาแล้วที่
 จะกำหนดนโยบายระดับชาติในการปรับปรุงชีวิตการเป็นอยู่แก่ผู้สูงอายุอเมริกาให้มีคุณภาพ
 เท่าเทียมกับระบบการศึกษาที่ดีและทั่วถึงแก่คนหนุ่มอเมริกา¹ จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุ
 กลุ่มนี้ มีความต้องการอยู่ที่บ้านและต้องการให้พยาบาลไปเยี่ยมเพื่อช่วยเหลือด้านสุขภาพ
 อ่อนแอของผู้ป่วย เว้นแต่เมื่อจำเป็นจึงจะเข้ามาอยู่โรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาที่อาจจะ
 ต้องใช้เครื่องมือเครื่องใช้พิเศษที่ไม่อาจให้การรักษายาที่บ้านได้ ซึ่งนอกจากเป็น
 การตอบสนองความพอใจของผู้สูงอายุแล้ว ยังช่วยรัฐประหยัดเศรษฐกิจโดยรวม ที่
 ไม่ต้องสร้างสถานพยาบาลขนาดใหญ่ เพราะใช้บ้านของผู้ป่วยเอง

2. เปรียบเทียบความคิดเห็นเฉลี่ยเกี่ยวกับความต้องการ ของผู้ป่วยสูงอายุ
 ระหว่างเพศชาย เพศหญิง โดยส่วนรวมและแต่ละค่านั้นมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน
 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 21) ซึ่งสนองสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า
 ผู้ป่วยสูงอายุเพศชายและหญิง มีความต้องการไม่แตกต่างกัน

3. เปรียบเทียบความคิดเห็นเฉลี่ยเกี่ยวกับความต้องการ ของผู้ป่วยสูงอายุทาง
 อายุรกรรมและศัลยกรรม โดยส่วนรวมและแต่ละค่านั้น มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกันอย่าง
 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 22) จึงสนองสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ผู้ป่วย
 สูงอายุทางอายุรกรรมและศัลยกรรม มีความต้องการไม่แตกต่างกัน

¹Ibid p.98.

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทุกคนต้องการทั้งพาเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ให้การดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ขณะที่พักรักษาตัวในสถานต่าง ๆ หลายสถาน พยาบาลเป็นสมาชิกในทีมที่อยู่ประจำในหอผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมงจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการสังเกตสัญญาณและอาการแสดงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย เพื่อที่จะให้การช่วยเหลือแต่แรกเริ่มหรือรายงานอาการที่ต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกอื่น ๆ ในทีม เช่น รายงานอาการที่ต้องการขอความช่วยเหลือจากแพทย์ เพื่อการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องทันเวลาที่ ซึ่งจะช่วยลดหรือยับยั้งความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยได้ หรือป้องกันมิให้เกิดโรคแทรกซ้อนตลอดทั้งทำให้ระยะเวลาที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นเข้า

ก. การปฏิบัติการพยาบาล โดยยึดหลักความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยแต่ละรายเป็นเกณฑ์ สำหรับวางแผนการพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายนั้น ได้มาจากการสังเกตและการประเมินอาการ ซึ่งจะถูกต้องเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ ความชำนาญของพยาบาล ดังนั้นปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุควรได้รับการศึกษาอบรมมาโดยเฉพาะทาง (speciality) เกี่ยวกับ

1. การสังเกตสัญญาณแห่งการมีชีวิต อาการแสดงที่บ่งชี้ถึงความปกติและมีพยาธิสภาพของผู้สูงอายุ
2. การดำรงส่งเสริมช่วยเหลือให้อวัยวะทุกส่วนของร่างกาย ทำหน้าที่ได้เต็มที่สูงสุดตามสถานภาพ
3. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยสูงอายุที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพอนามัย
4. ความสำคัญและคุณค่าในสังคมของผู้สูงอายุ ในฐานะที่เป็นพลเมืองส่วนหนึ่งของประเทศ เช่นเดียวกับพลเมืองวัยอื่น ๆ
5. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในชุมชนหรือที่บ้านของผู้ป่วยเอง เป็นสิ่งที่ดีที่สุด จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขมากกว่าอยู่ในสถานพยาบาล เว้นแต่เมื่อมีความจำเป็น

บางประการ เช่นต้องใช้เครื่องมือเครื่องใช้พิเศษในการให้การรักษาพยาบาลเท่านั้น จึงควรจะมีผู้ป่วยไว้พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติโดยวิธีนี้จะช่วยประหยัดเศรษฐกิจโดยรวมของรัฐที่ไม่ต้องสร้างสถานพยาบาลขนาดใหญ่

ข. การศึกษาพยาบาล เป็นความต้องการที่จำเป็นจะต้องจัดการศึกษาเรื่องนี้
นี้อย่างแท้จริงคือ

1. การเตรียมบุคคลากรด้านการพยาบาล ควรเน้นความสำคัญของการพยาบาลผู้สูงอายุเท่า ๆ กับการพยาบาลผู้ป่วยวัยอื่น ๆ โดยกำหนดให้ศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้มีความรู้พื้นฐานเพียงพอที่จะศึกษาต่อเฉพาะทาง

2. ผู้บริหารการศึกษาพยาบาล ควรได้มีการวางแผนการจัดการศึกษาเฉพาะทาง การพยาบาลผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานตรงตามความต้องการของสังคม และความก้าวหน้าทางวิชาการแพทย์ สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อผลิตบัณฑิตผู้ปฎิบัติงานนี้ที่จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นในอนาคตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย