



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและชุมชนในการเอาชนะกับวิกฤติการณ์ที่คุกคามชีวิตในระยะสั้น และวางแผนดำเนินการในระยะยาว เพื่อจะส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย และบรรเทาความไม่สุขสบายอันเกิดจากความตึงเครียดทางด้านร่างกาย สิ่งแวดล้อมและจิตใจ ในการที่พยาบาลจะรับผิดชอบเช่นนี้ได้ พยาบาลจะต้องมีบทบาทหลายอย่างในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ เป็นทั้งผู้ปฏิบัติงาน เป็นครู เป็นผู้นำ เป็นผู้ประสานงาน และเป็นผู้ปฏิบัติงานกับบุคคลอื่น ๆ ที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล 2523 : 8-9) ซึ่งบทบาทดังกล่าวมานี้เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพที่มุ่งสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ซึ่งมารับบริการสุขภาพ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทไม่อิสระ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติบทบาทไม่อิสระนี้จะเน้นความสำคัญที่การพยาบาลโรค มุ่งช่วยเหลือในด้านการรักษา ให้ความสำคัญต่อการป้องกันน้อยกว่าการรักษา ความมีอิสระในการตัดสินใจค่อนข้างจำกัด เพราะต้องเปลี่ยนแปลงตามความเป็นไปในด้านการรักษาเป็นสำคัญ (พาริกา อิบราฮิม 2524:55) ซึ่งสอดคล้องกับที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522 : 11-13, 35) กล่าวว่า เนื่องจากพฤติกรรมการรักษาที่อยู่ในขอบเขตการแพทย์ ได้เข้ามาอยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้การใช้ประโยชน์บุคลากรพยาบาลไม่ได้เต็มที่ ซึ่งอาจมีสาเหตุขึ้นต้นจากภาวะการขาดแคลนบุคลากรทางสุขภาพอนามัย นอกจากนี้ยังมีการใช้ประโยชน์บุคลากรพยาบาลต่ำกว่าความสามารถ (Underutilization) ต้องปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่ต้องใช้ความรู้ทางวิชาชีพโดยตรง (Unprofessionally Practice) เช่น งานด้านความสะอาด งานการจัดเก็บเครื่องใช้ ซ่อมแซมเครื่องมือเป็นต้น ทำให้การใช้เวลาของพยาบาลสำหรับงานการดูแลสุขภาพโดยตรงไม่เต็มที่ ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลได้

เรื่องคุณภาพการพยาบาล ในปัจจุบันนี้เป็นเป้าหมายสูงสุดของฝ่ายบริการพยาบาล และเป็นเป้าหมายที่พยาบาลวิชาชีพเป็นตัวกำกับในการจัด หรือพัฒนา ระบบการปฏิบัติงานของบุคลากรในฝ่ายบริการพยาบาล การจัดกำลังคนและการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร และการบริหารเวลา เป็นขั้น ในการบริการการพยาบาลนั้น หากพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยโดยตรง และมอบหมายงานอื่นที่ไม่ใช่การดูแลผู้ป่วยโดยตรง ไปให้บุคลากรอื่นเช่น เสมียนหรือผู้ป่วย ก็จะทำให้พยาบาลได้ใช้เวลากับหน้าที่งานด้านบริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วย อย่างเหมาะสม นอกจากนี้หากได้มีการจัดลำดับความสำคัญของงาน การวางแผน การทำงาน เรียนรู้วิธีมอบหมายงาน การตัดสินใจและการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ได้ตรวจสอบปริมาณเวลาที่ใช้กับงานแต่ละอย่าง ก็จะทำให้การทำงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ภายในเวลาที่กำหนดอย่างเหมาะสม การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล เป็นวิธีการทำงานอย่างฉลาดมากกว่า การทำงานหนักและใช้เวลานาน การจัดการต่อเวลาไม่ว่าจะเป็นระดับบุคคลหรือระดับองค์กร เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพทั้งสิ้น กระบวนการจัดการต่อเวลา สามารถกระทำได้ โดยการรวบรวมข้อมูลได้มาจากการปฏิบัติงานจริงในระดับบุคคล และองค์กร ควรต้องบันทึกเวลา (Time Logs) และเก็บรายงานกิจกรรมต่าง ๆ ไว้กำหนดวัตถุประสงค์ของงานอาชีพและองค์กรขึ้น นำมาวิเคราะห์ เพื่อหาข้อสรุป และแนวทางปฏิบัติไปสู่การปรับปรุงการใช้เวลาบุคคล ระบบย่อย และองค์กรโดย ส่วนรวม (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ 2528 ช:3) การใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ จะนำไปสู่การจัดบุคลากร (Staffing) ได้โดยรักษาคุณภาพของการดูแลไว้ได้อย่างดี เนื่องจาก ชั่วรง การทำงานหรือการใช้เวลาในการปฏิบัติพยาบาล เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการคำนวณหรือวางแผนการจัดบุคลากร วัตถุประสงค์ในการจัดบุคลากรก็เพื่อจัดให้มี จำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และใช้ความรู้ความสามารถ ให้เต็มที่เหมาะสมกับงาน (อรพินท์ เจริญผล 2520:95-97)

ในการบริการการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญแผนกอายุรศาสตร์ พบว่ามีทั้งผู้ป่วย ตั้งแต่ วัยสาว วัยหนุ่ม วัยกลางคน และวัยสูงอายุ ซึ่งแต่ละวัยก็จะมี ความแตกต่างกันไปตามลักษณะ เฉพาะ สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ มักจะมีปัญหาความเสื่อมทั้งทางด้าน

ร่างกายเช่น การได้ยิน การมองเห็น การเคลื่อนไหว ความจำ การรับรู้ และ
ปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป การพยาบาลจะต้องอาศัยความละเอียดอ่อน
มากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ปัจจัยที่สำคัญที่จะมีผลต่อการใช้เวลาของพยาบาลในการบริการพยาบาลก็
คือ ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยสูงอายุ ดังเช่นที่ ไมออน แฟรงลี และอาดัมส์ (Mion,
Frengly and Adams, 1986:24-25)กล่าวว่า ความสามารถในการทำหน้าที่
ต่าง ๆ ของร่างกายในผู้ป่วยสูงอายุ จะสำคัญเท่ากับหรือสำคัญมากกว่า การวินิจฉัย
โรค ยิ่งกว่านั้นความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายลดลงจะทำให้ผู้ป่วย
ต้องพึ่งพาเจ้าหน้าที่พยาบาลมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป ดังนั้นโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยระยะ
เฉียบพลันต้องคำนึงถึงการดูแลรักษาพยาบาล การจัดการสิ่งต่าง ๆ เพื่อผู้ป่วยสูง
อายุและทราบความต้องการของผู้ป่วยอย่างถูกต้องด้วย ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 75
ปีขึ้นไป มักจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน มักจะมีปัญหาและ
ความต้องการที่สลับซับซ้อน ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการสูงอายุด้วย ปัญหา
ด้านต่าง ๆ ที่พบในการให้การพยาบาลได้แก่ความสามารถในการเคลื่อนไหว การรับประทานอาหาร
การรับประทานหรือได้รับสารอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัว การคิดต่อสื่อสาร
ภาวะทางอารมณ์และจิตใจ การปฏิบัติพยาบาลด้วยวิธีต่าง ๆ และปัญหาความเจ็บปวด
พบว่าผู้ป่วยสูงอายุประมาณร้อยละ 85 ต้องการการพยาบาลอย่างน้อย 3 อย่าง
หรือมากกว่าใน 8 เรื่องที่กล่าวมานี้ซึ่งสอดคล้องกับวอซอร์ (Warshaw
1982:847-850) กล่าวว่าผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าอยู่ในโรงพยาบาลมีความต้องการ
การดูแลเฉพาะ เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเฉียบพลันจะมีลักษณะ 2 ประการ
คือ พลังงานสำรองในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง และความสามารถ
ในการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยลดลง ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน
ได้มากและความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ก็จะลดลงด้วย รวมทั้งมีความเสี่ยง
ต่อภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์มากขึ้น ประมาณร้อยละ 72 ของผู้ป่วยทั้งหมดจะ
เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างน้อย 1 อย่าง เชื่อว่าความสามารถในการทำหน้าที่มีความ
สัมพันธ์ และเป็นตัวกำหนดศักยภาพในการหายจากโรค และการจำหน่ายจาก
โรงพยาบาลของผู้ป่วย ผู้สูงอายุจึงมักต้องการการพยาบาลที่ใกล้ชิด ซึ่งกระทบ
กระเทือนต่อการทำงานของบุคลากรและค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลอย่างแน่นอน

สโลน (Sloane 1984 : 94-95) กล่าวว่า สาเหตุที่นำไปสู่การเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็ง โรคเกี่ยวกับเส้นเลือดในสมอง และบอกรักเสบ ใช้หัวใจใหญ่และสาเหตุของการสูญเสียความสามารถ และความทุกข์ทรมาน ได้แก่ ข้ออักเสบ สูญเสียการได้ยิน สายตาคำมัว ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจซึ่งมักจะเป็นโรคทางอายุรศาสตร์เป็นส่วนใหญ่ โรคที่พบบ่อยที่สุดก็คือโรคหัวใจโรครุนาโร (Coronary Heart Disease) (Brunner and Suddarth 1980: 215) ซึ่งเป็นโรคของผู้สูงอายุโดยแท้ (บรรลุ ศิริพานิช 2528:35) โรคหัวใจโรครุนาโรนี้ มักจะมาด้วยอาการสำคัญ คือ เจ็บแน่นหน้าอก (Angina Pectoris) แต่พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยโรคนี้ตายอย่างกะทันหัน ที่สำคัญคือผู้ป่วยบางรายที่ไม่เคยมีประวัติโรคหัวใจมาก่อน ฉะนั้นการวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการตายอย่างกะทันหันจากโรคของหัวใจ จึงเป็นสิ่งที่จะต้องค้นคว้ากันอีกมาก ปัจจัยเสี่ยงที่พบบ่อยได้แก่ เป็นเพศชาย มีความดันโลหิตสูง สูบบุหรี่จัด มีไขมันในเลือดสูง เป็นต้น (พรรัตน์ เสถียรเวช 2526: 126-131)

จากการเก็บข้อมูลของผู้วิจัยเกี่ยวกับการเข้าพักรักษาของผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาเจ็บป่วยระยะเฉียบพลันแผนกอายุรศาสตร์ในโรงพยาบาลรามธิบดี เป็นเวลา 5 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2529 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2530 ครอบคลุมข้อมูลจากสถิติ สมุทราธิปไตย-จำหน่ายผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยสูงอายุมีจำนวนอัตราการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 25 ของผู้ป่วยใน 1 หอผู้ป่วยต่อเดือน และระยะเวลาที่พักรักษาในโรงพยาบาลแตกต่างกันไปประมาณ 1-98 วัน โดยเฉลี่ยเพศชาย 17.4 วัน เพศหญิง 11.96 วัน ส่วนผู้ป่วยสูงอายุที่มีระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลสั้นเพียง 1-2 วัน มักจะเสียชีวิต ในรายที่อยู่โรงพยาบาลนานมักเป็นโรคเรื้อรัง และมีปัญหาหลาย ๆ ระบบ ชับซ้อน ยากต่อการหายของโรค นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยสูงอายุ แผนกอายุรศาสตร์มักจะมีปัญหาหรือโรคมากกว่า 1 อย่าง ขึ้นไปประมาณ 1-6 อย่าง โรคที่พบบ่อยเมื่อจาแนกตามระบบ ทั้งในเพศชายและเพศหญิงพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาในระบบหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด อันดับต่อมาคือระบบทางเดินหายใจ ระบบประสาท การติดเชื้อ ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะและโลหิตวิทยา ตามลำดับ

นอกจากปัญหาทางด้านร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุแล้ว เบคเคอร์ และ ริดเชน (Becker and Cohen 1984 : 925-926) กล่าวถึง ภาวะสูงอายุเป็น กระบวนการทางชีว-จิตสังคม จะเกิดความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ มีโอกาสที่จะ เกิดโรคต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับความมีอายุสูงขึ้น ในด้านจิตใจก็เช่นกัน อายุจะสัมพันธ์ กับความสามารถในการรับรู้ และความจำ ซึ่งมักจะเกิดด้วยกันกับโรคต่าง ๆ ใน ด้านสังคม ผู้สูงอายุจะต้อง เผชิญกับการสูญเสียบทบาททางสังคมจากการออกจากงาน บลัดเกษียณ การตายของเพื่อน หรือคนในครอบครัว

ในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง องค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญ ก็คือ การจัดบุคลากรการพยาบาลระดับวิชาชีพเข้าปฏิบัติงานด้วยจำนวนที่เหมาะสม และมีความสามารถในการตัดสินใจ การวางแผน การดูแล การนิเทศและการ ประเมินการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยและปัจจัยในการรักษามาตรฐานการดูแลที่สำคัญคือการ จัดแบ่งบุคลากรเข้าในหน่วยงาน (Staffing allocations) จำนวนบุคลากร ลักษณะเฉพาะของหน่วยงาน ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย และการกำหนดวัตถุประสงค์ ของหน่วยงาน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2522 : 24) ซึ่งในการจัดบุคลากรเข้าใน หน่วยงาน อาจกระทำโดยวิธีการศึกษาวิจัยปฏิบัติการ (Operational research) เนื่องจาก เป็นวิธีที่ทำการรวบรวมข้อมูลจากสภาพการณ์จริงในลักษณะของการนับ จำนวนเวลาในการให้บริการด้านการดูแลรักษา และบริการอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ บุคลากรพยาบาล ที่สำคัญคือ การคำนวณเวลาในการพยาบาล (Nursing care time) ที่ควรจัดให้กับผู้ป่วยแต่ละประเภทและแต่ละกลุ่ม รวมทั้งเวลาในการจัดการ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing management time) (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2522:30) ฉะนั้นในการศึกษาการใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพในการ ให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุก็จะเป็นวิธีที่จะนำไปสู่การจัดบุคลากรเข้าในหน่วยงานที่ มีผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีคุณภาพตามลักษณะเฉพาะของหน่วยงาน และลักษณะเฉพาะของผู้ป่วย เหตุผลในการเลือกศึกษาในโรงพยาบาลรามธิบดี เนื่องจาก การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในแผนกอายุรศาสตร์ ฉะนั้น องค์ประกอบที่สำคัญ ที่อาจมีผลต่อการใช้เวลาของพยาบาลก็คือ พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน อัตราส่วนระหว่าง จำนวนบุคลากรต่อจำนวนผู้ป่วย ประเภทของผู้ป่วย ระบบมอบหมายงาน ลักษณะ

เฉพาะของหน่วยงาน เป็นต้น หากสิ่งเหล่านี้มีความแตกต่างกันมากจะทำให้การใช้เวลาของพยาบาลแปรปรวนได้ จึงจำเป็นต้องมีการควบคุมตัวแปรเหล่านี้ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาในแผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี แห่งเดียว กล่าวคือ

1. พยาบาลระดับวิชาชีพที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรี และจบการศึกษาจากโรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี เกือบทั้งสิ้น ต้องมีคณาจารย์และมีหลักการในการปฏิบัติพยาบาลเหมือนกัน

2. อัตราส่วนระหว่างจำนวนบุคลากร ต่อจำนวนผู้ป่วยในแต่ละหอผู้ป่วย แผนกอายุรศาสตร์มีขนาดใกล้เคียงกัน ฉะนั้นปริมาณงานต่อผู้ปฏิบัติงาน (Workload) จึงใกล้เคียงกัน

3. ระบบการมอบหมายงานต่อผู้ป่วย เป็นลักษณะจัดเป็นทีม (Team Assignment) หอผู้ป่วยเหมือนกัน ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมในการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ

4. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิจัย ใช้วิธีการสังเกตโดยตรงและต่อเนื่อง (Continuous Direct Observation) กระทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นการพยาบาลประจำการในสังกัดของหน่วยงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี เองมีความคุ้นเคยต่อพยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละหอผู้ป่วย คาดว่าทำให้ผลกระทบท่อการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลผู้ถูกสังเกตที่รู้ตัว อาจตอบสนองผิดไปจากความเป็นจริง (Hawthorne Effect) น้อยลงกว่าการสังเกตที่ใช้พยาบาลต่างโรงพยาบาล ซึ่งเป็นบุคคลแปลกหน้า ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงพยาบาลอื่น

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทั้งในแง่ร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคมว่ามีกระบวนการสูงอายุและความเสื่อมเข้ามาเกี่ยวข้องกับ การพยาบาลบางกรณีไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงบุคคลวัยอื่นมากนัก เช่น การประเมิน การเห็น การได้ยิน การรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ อาการหลงลืมในผู้ป่วยสูงอายุ หรือภาวะ สับสนเฉียบพลัน เป็นต้น แต่จำเป็นต้องคำนึงถึงในผู้ป่วยสูงอายุซึ่งน่าจะมีผลกระทบ ต่อการใช้เวลาของพยาบาลในการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา เพื่อที่จะได้เห็นภาพผลการวิจัยเป็นแนวทางในการคำนวณเวลา ในการให้การพยาบาล

ผู้ป่วยสูงอายุซึ่งได้จัดแบ่ง เป็นหลายประเภท เพื่อวางแผนการพยาบาล และจัดกิจกรรม
กำลังบุคลากร ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลแก่
ผู้ป่วยสูงอายุจากนวกคามเพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส และลักษณะอาชีพ ในแต่ละ
กลุ่มที่มีระดับการดูแลตนเองต่างกัน

2. เพื่อเปรียบเทียบการใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้การ
พยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุจากนวกคามเพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส และลักษณะอาชีพ
ในแต่ละกลุ่ม

แนวเหตุผล และสมมุติฐานในการวิจัย

ความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง

บรรลู่ ศิริพานิช (2526 : 24) และเกษม คันทิผลาชีวะ (2528:4-5)
กล่าวถึงอายุขัยของคนไทยว่า ผู้หญิงมีแนวโน้มจะมีอายุยืนมากกว่าผู้ชาย และจาก
สถิติ พ.ศ.2523 พบว่า อายุขัยเฉลี่ยของคนไทยถึง 62 ปี ครอบคลุมอายุขัยของผู้หญิง
64 ปีและผู้ชาย 60 ปี การที่ผู้หญิงมีอายุยืนกว่าผู้ชายนี้เป็นเหมือน ๆ กันทุกประเทศ
ที่ได้มีผู้ศึกษาและสรุปเหตุผลว่าที่เป็นเช่นนี้เพราะ

1. ผู้หญิงใช้กำลังกายในการทำงานน้อยกว่าผู้ชาย

2. ผู้หญิงมีความเครียดของร่างกายและจิตใจน้อยกว่า ซึ่งโดยธรรมชาติ
ด้วยแล้วพบว่าผู้หญิงสามารถทนต่อความเครียดต่าง ๆ ของชีวิต หรือมีความทนทานใน
การทำงานได้สูงกว่าชาย เพราะสามารถระบายออกทางอารมณ์ได้หลายรูปแบบเช่น
การคุย การแต่งตัว การจับจ่ายซื้อของ การทำงานบ้าน การทำกับข้าว การทำงาน
ฝีมือต่าง ๆ เป็นต้น

3. ร่างกายผู้หญิงสามารถปรับสมดุลย์ในภาวะเครียดต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้ชาย
แต่การที่ผู้ชายอายุสั้นกว่าก็มิได้หมายความว่ามิได้เฉพาะการใช้ร่างกาย และความ
เครียดเท่านั้นที่ผู้ชายต้องเผชิญและต้องมีความทนไ้น้อยกว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ชายอายุ
สั้นอีกก็คือ อุบัติเหตุที่อาจเกิดจากการเดินทางและการทำงาน อันตรายจากการดื่ม
สุราและการสูบบุหรี่ก็เป็นสาเหตุร่วมที่บั่นทอนสุขภาพ ทำให้ผู้ชายอายุสั้นกว่าผู้หญิงได้ด้วย

มาริสัน อาร์ บล็อก (Block 1985 : 17) กล่าวถึงความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง โดยเฉพาะปัญหาทางด้านบริการสุขภาพทางด้านร่างกายและการบริการด้านสุขภาพจิต พบว่า

1. ผู้หญิงมีอัตราของการเป็นโรคเรื้อรังสูงกว่าผู้ชาย ขณะที่ผู้ชายมีอัตราของการเกิดโรคที่ทำให้ตายสูงกว่าผู้หญิง
 2. ผู้หญิงและผู้ชายมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตต่างกัน ในผู้ชายจะพบปัญหาสุขภาพจิตจากพิษสุราเรื้อรัง ในผู้หญิงมักจะพบปัญหาซึมเศร้า (Depression)
 3. ผู้ชายและผู้หญิงมีความแตกต่างกันในเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจ ดังนั้นโอกาสที่จะเข้ารับบริการด้านสุขภาพจะแตกต่างกัน
 4. กระบวนการสูงอายุนระหว่างผู้หญิงและผู้ชายมีความแตกต่างกัน ในผู้หญิงจะถึงระยะหมดประจำเดือน (Menopause) ซึ่งมักจะมีอาการบวคศีรษะ มึนงง ร้อนวูบวาบตามตัว นอนไม่หลับ คลื่นไส้ หงุดหงิด อันมีผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจ ในชายมักจะมีปัญหาต่อมลูกหมากโตซึ่งทำให้มีปัญหาปัสสาวะลำบาก เป็นต้น
- จากการศึกษาของศูนย์บริการสุขภาพสก็อตแลนด์ ปี 1969 พบว่า การใช้เวลาในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Kuhn 1980 : 7)
- ความแตกต่างระหว่างอายุ

คณะผู้ศึกษาแห่งมหาวิทยาลัยชิคาโกได้แบ่งผู้สูงอายุ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่อายุ 55-74 ปี เรียกว่า ยังโวลด์ (Young-Old) และผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป เรียกว่า โวลด์-โวลด์ (Old-Old) (Brown 1978:33) แต่ในประเทศไทยเรากำลังถือเกณฑ์การเริ่มต้นของผู้สูงอายุเมื่อ 60 ปีขึ้นไป ฉะนั้นจะแบ่งตามเกณฑ์นี้คือ Young Old เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 60-74 ปี และ Old Old เป็นช่วงอายุ 75 ปีขึ้นไป

โอไบรอัน (O'Brien 1975:5) กล่าวว่า ในบุคคลที่มีอายุเกิน 85 ปี จำนวน 4 คน จาก 5 คน จะมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค หรือมากกว่านั้น และถ้าคนอายุ 80 ปีจะมีโรคเรื้อรังประจำตัวอย่างน้อย 2 โรค

ไมออน และคณะ (Mion, et al. 1986 : 24) ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยสูงอายุจะมีอุบัติการณ์ของการเกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกายมากขึ้นตามอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในช่วง 64-69 ปี จะพบโรคเรื้อรังหรือความบกพร่องของ

ร่างกาย 4 อย่าง ส่วนคนที่มีอายุ 75 ปี หรือมากกว่าจะพบประมาณ 5 อย่าง และชี้ให้เห็นว่าการประเมินความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุ จะมีความสำคัญเท่ากับหรือมากกว่าการวินิจฉัยโรคเสียอีก ซึ่งความบกพร่องในการหาหน้าที่นี่ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุต้องอยู่ในภาวะพึ่งพาเจ้าหน้าที่พยาบาลมากกว่าผู้ป่วยอื่น ๆ มากซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทอมป์สันและคณะ พบว่า อายุ และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีอิทธิพล ต่อกิจกรรมการพยาบาล ทั้งความถี่และความต้องการการใช้เวลาในการพยาบาล (Alexander 1972 : 288)

โดโนแวน (Donovan 1975 : 108) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ต้องการการใช้เวลาในการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งคล้ายคลึงกับจาคอบและคณะ (Quoted in Kuhn 1980:7) พบว่าผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 75 ปี ต้องการเวลาในการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยที่มีช่วงอายุ 65-74 ปี

คณะกรรมการการจัดการด้านการบริหารในโรงพยาบาล (CASH, The Commission for Administration Service in Hospital) ได้ศึกษาพบว่า การใช้เวลาที่ทำให้การพยาบาลผู้สูงอายุ แตกต่างจากผู้ป่วยอื่นมากที่สุดในเรื่อง เวลาที่ใช้ในกิจกรรมประจำวัน เช่น การช่วยเหลือในการออกกกำลังกาย การเช็ดตัว การป้อนอาหาร และการขับถ่ายเป็นต้น (Alexander 1972: 288)

แมจิดและริสเฮอร์น (Magid and Rhys Hearn 1981 : 97-105) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะเฉพาะ (Characteristics) ของผู้ป่วยสูงอายุกับปริมาณการพยาบาล (Nursing Workload) โดยบันทึกเวลาที่ใช้ในการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ตามแบบบันทึกที่เรียกว่า "Patient State Form" พบว่า องค์ประกอบต่าง ๆ ในการพึ่งพาตนเอง ที่มีผลทำให้ปริมาณการพยาบาลเพิ่มขึ้นคือ ระดับความรู้สึก (Consciousness) การเคลื่อนไหว (Mobility) การควบคุมการขับถ่าย (Continence) การรับประทานอาหาร ระดับความรุนแรงของการสับสน (degree of Confusion) เป็นต้น

ความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรส

ธระ สุขวรัตน์ (2525 : 22) กล่าวว่า การสูญเสียคู่สมรส หรือผู้ใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้า เหงา และวิอาเหว การอยู่อย่างเหี่ยวคายนจะทำให้จิตใจหดหู่และมีโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งมักจะเกิดในวัยสูงอายุทำให้ขาดการคิดก่อสร้างสรรค์

กับเพื่อนซึ่งก็สูงอายุก้าวกันหาหาจิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ผู้ที่เป็นหม้าย พบว่า เป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิตสูง นอกจากนี้ยังทุกข์ใจถึงความตายที่จะต้องเผชิญในไม่ช้าและยังพลอยเป็นทุกข์ถึงอนาคตของคนอื่นที่อยู่ข้างหลังด้วย

บาทัน บัญหลง (ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์ : 5) กล่าวว่า การสูญเสียคู่สมรส เป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาการสูญเสีย การโรคเศร้า และความทุกข์เวทนาต่าง ๆ ความโรคเศร้าในผู้สูงอายุ อาจจะคงอยู่นานกว่าวัยอื่น ๆ

โรลเวินธอล และเซฟเวิน (Quoted in Liang 1980 : 747) พบว่า การมีคู่คิดที่ไว้วางใจ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวที่ดี ความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนม อาจจะช่วยเหลือเป็นกันชนที่จะปะทะกับความกดดัน ซึ่งมักจะเป็นผลจากการทดลองของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หรือจากการสูญเสียอย่างรุนแรง เช่น การเป็นหม้าย หรือ การปลดเกษียณ

แอชลีย์ (Atehley 1976 : 110-111) กล่าวว่าผู้ที่ต้องออกจากงาน เพราะเกษียณอายุ ต้องปรับตัวต่อสิ่งเกี่ยวข้องกับงานเกษียณอายุ 2 ประการคือ การสูญเสียการงานและการสูญเสียรายได้ นอกจากนี้ในบางครั้งคนชราที่เกษียณอายุอาจต้องปรับตัวต่อสุขภาพที่ทรุดโทรมลงคือ การสูญเสียคู่ชีวิต ปัญหาที่พบในการปรับตัวในช่วงการออกจากงานของคนชราคือ ปัญหาการเงิน 40% ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ 28% ไม่มีงานทำ 22% คู่สมรสตาย 10%

จากการวิจัยของฉันทนา กาญจนพันธ์ (2530) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมกับอัตมรณทัศน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า อัตมรณทัศน์ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุและพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการร่วมกิจกรรมมากกว่า และมีอัตมรณทัศน์ทางบวกสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย

ความแตกต่างระหว่างลักษณะอาชีพ

การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม การที่กำลังลดถอย การหยุดหรือการปลดจากงานประจำ การเปลี่ยนแปลงวิถีทางดำเนินหลังจากเคยทำมาในช่วงเวลา 20-30 ปี การลดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ลงวงสังคมแคบลง ทำให้เกิดความ

รู้สึกสูญเสียทางบทบาท ซึ่งอาจมีผลกระทบกระเทือนทางเศรษฐกิจ ทำให้ความมั่นใจในตนเอง เกี่ยวกับความสามารถและคุณค่าของตนเองลดลง และอาจเกิดการสงสารตัวเอง ยิ่งถ้าเกิดการสูญเสียสามีหรือภรรยาหรือบุตรซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิทรุ่นราวคราวเดียวกันก็จะทำให้เกิดการกระทบกระเทือนใจเพิ่มมากยิ่งขึ้น และยิ่งถ้าสุขภาพทางกายขาดผู้ใกล้ชิดดูแล จะทำให้เกิดความรู้สึกหมกหมอง ห่อหุ้ม ความรู้สึกสูญเสียบทบาทมักจะเกิดขึ้นในหมู่พนักงานนั่งโต๊ะประจำ มากกว่าพนักงานฝีมือ (นิศา ชูรัต 2525 : 13-14)

ถ้าพิจารณาถึงสภาพที่แท้จริงระหว่างสภาวะของข้าราชการเกษียณอายุ กับคนชราอาชีพอื่น ๆ เช่น เกษกรกร ลูกจ้าง ผู้ประกอบธุรกิจส่วนตัว จะพบว่าอายุเป็นตัวเลขบทบาทของข้าราชการเกษียณอายุ ในทันทีทันใด เมื่อมีอายุครบ 60 ปี ซึ่งเป็นการถูกลดบทบาทที่ได้เคยปฏิบัติหน้าที่การงานวันละไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง แต่สำหรับผู้สูงอายุอาชีพอื่นนั้น แม้ว่าจะไม่มีการเกษียณอายุราชการ แต่บทบาทต่าง ๆ อาจเปลี่ยนแปลงไปบ้างซึ่งก็จะเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป ความสภาวะทางกายภาพปกติ (พิรสิทธิ์ คำนวณศิลป์และคณะ 2523 : 153)

การสูญเสียที่สามารถสร้างปัญหาทางจิตใจขึ้นมาได้นั้นโดยสรุป มีหลายประการได้แก่

1. การสูญเสียสมรรถภาพเนื่องจากข้อจำกัดของร่างกาย การเสื่อมสภาพตามวัย การคิด การเรียนรู้ การทำความเข้าใจและการตอบสนองช้าลงไปกว่าเดิม
 2. การสูญเสียบทบาททางสังคม การเป็นผู้นำ การขาดจากตำแหน่งหน้าที่การงาน รายได้ลดลง ต้องเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตใหม่ ที่ต้องใช้เวลาในการเตรียมและปรับตัว
 3. การสูญเสียความสามารถ ในการพึ่งพาตนเอง ทั้งทางด้านความเป็นอยู่ ความคิด การเลี้ยงดูตนเอง
 4. การสูญเสียบุคคลที่รัก เช่น คู่สมรส ญาติและเพื่อนด้วยการตายจาก
 5. การสูญเสียสุขภาพ ความสวยงาม หรือความสง่างามที่เคยมีมาก่อน
- การสูญเสียที่กล่าวมา ย่อมมีผลโดยตรงต่อจิตใจของผู้สูงอายุซึ่งทำให้มีการปรับตัวอย่างมาก ลักษณะการปรับตัวระยะแรกเมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้น จะมีอาการแสดงออกต่าง ๆ กันเช่น ซึมเศร้า รู้สึกไม่สบาย บวคเมื่อย กินข้าวไม่ลง

หรือนอนไม่ค่อยหลับ ต่อเมื่อปรับตัวได้ จิตใจยอมรับอาการต่าง ๆ ก็จะค่อยๆ เล่า และหายานที่สุด (เกษม คันติผลลาชีวะ-กุลยา 2528 : 80)

นอกจากนี้ ชาทฟิลด์ (Chatfield 1977:593) พบว่ารายไค้มีผลต่อ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุกล่าวคือ รายไค้สูงมีผลต่อการลดปัญหาสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับที่ เขมิกา ยามะริค (2527:118) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายไค้สูงมักจะมี สุขภาพอนามัยดีกว่า

ในฐานะบุคคล ซึ่งมีองค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคมซึ่ง ทั้ง 3 ส่วนนี้จะแยกจากกันไม่ได้ หากมีเหตุความกระทบจนทำให้ผู้สูงอายุ อยู่ใน ภาวะที่ไม่สมดุลย์ระหว่าง ความต้องการการดูแลตนเองและความสามารถในการ ดูแลตนเอง ฉะนั้น การพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นที่ต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ องค์ประกอบต่างๆ ด้านเพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส และลักษณะอาชีพอาจมีส่วน สัมพันธ์กับการใช้เวลาในการพยาบาลผู้สูงอายุได้

จากเหตุผลและการวิจัยที่สนับสนุนดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานของ การวิจัยดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 การใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุจำแนกตามเพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส และลักษณะอาชีพ ในกลุ่มที่มี การดูแลตนเองต่ำ มีความแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 การใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุจำแนกตามเพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส และลักษณะอาชีพ ในกลุ่มที่มี การดูแลตนเองปานกลาง มีความแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 การใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุจำแนกตามเพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส และลักษณะอาชีพ ในกลุ่มที่มี การดูแลตนเองสูง มีความแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษากาการใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ที่รักษาตัวอยู่ในแผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี ซึ่งประกอบด้วยหอผู้ป่วยสามัญ อายุรกรรมชาย 1 อายุรกรรมชาย 2 อายุรกรรมหญิง 1 และอายุรกรรมหญิง 2

2. กิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ จะครอบคลุมในด้านร่างกายและจิตสังคม
3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
 - ก. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ลักษณะอาชีพ ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ
 - ข. ตัวแปรตาม ได้แก่ การใช้เวลาในการให้การพยาบาล
4. การศึกษาการใช้เวลาในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ จะมุ่งศึกษาในเชิงปริมาณการพยาบาล (Quantity of Nursing care) เป็นหลัก มีคำมุ่งศึกษาในเชิงคุณภาพการพยาบาล (Quality of Nursing care)

ข้อกดลง เบื้องต้น

1. พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีคปรัชญาและหลักการในการปฏิบัติพยาบาลของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดีทั้งสิ้น
2. พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนในแต่ละหอผู้ป่วย มีระดับความสามารถในการทากิจกรรมการพยาบาล ไม่แตกต่างกัน
3. การให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ มีคความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน

ความจำกัดของการวิจัย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น กิจกรรมการพยาบาลบางกิจกรรมจะครอบคลุมการพยาบาลหลายวด้านในขณะเดียวกัน ทำให้ยากต่อการสังเกต ฉะนั้นการบันทึกจะบันทึกกิจกรรมที่พยาบาลกระทำให้ผู้ป่วยอย่างชัดเจนเป็นส่วนใหญ่ ส่วนกิจกรรมใดที่ไม่ชัดเจนอาจไม่ได้รับการบันทึก เช่นในขณะที่ยาบาลวิชาชีพเช็คตัวให้ผู้ป่วยสูงอายุ อาจมีการพูดคุย หรือให้คำแนะนำ คำอธิบายต่างๆ ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตสังคม แต่สิ่งที่ผู้สังเกตเห็นได้ชัดเจนก็คือ กิจกรรมการพยาบาลด้านความสะอาดและสุขวิทยาเท่านั้น ซึ่งจำนวนเวลาค้านจิตสังคมอาจไม่ได้รับการบันทึกด้วย อาจทำให้เวลาที่ใช้ในกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตสังคมน้อยกว่าความเป็นจริงได้

ค่าจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของค่าต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่จบปริญญาตรีทางการพยาบาล และมีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาการพยาบาลหรือมีใบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลของสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรประจำ ในแต่ละหอผู้ป่วย ของแผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
2. ผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชาย และเพศหญิง เจ็บป่วยด้วยโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดตามการวินิจฉัยของแพทย์ซึ่งรักษาตัวอยู่ในแผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
3. กิจกรรมการพยาบาลโดยรวม หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตสังคม ซึ่งครอบคลุม การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับอาหารและน้ำ การหายใจ ความสะอาดและสุขวิทยา การขับถ่าย การเคลื่อนไหว การพักผ่อน การระวังอุบัติเหตุ การปฏิบัติการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม
4. การใช้เวลาในการให้การพยาบาล หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการกระทำกิจกรรมการพยาบาล ในแต่ละกิจกรรมหนึ่งๆ ให้ผู้ป่วยสูงอายุโดยตรง
5. ระดับการดูแลตนเอง หมายถึง ระดับความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นต่อการดำรงรักษาความมีสุขภาพดีของตนเอง ตลอดจนการให้ความสนใจ คึงใจในการทำกิจกรรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการเรียนรู้และการแสวงหาความรู้เพื่อการดูแลตนเองด้วย ครอบคลุมตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

ระดับการดูแลตนเองต่ำ	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	1.00-2.49	คะแนน
ระดับการดูแลตนเองปานกลาง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	2.50-3.49	คะแนน
ระดับการดูแลตนเองสูง	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ย	3.50-5.00	คะแนน

6. ลักษณะอาชีพที่มีรายได้สม่ำเสมอ หมายถึง ลักษณะอาชีพที่มีค่าตอบแทนหรือรายได้เป็นประจำได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ บริษัท รวมถึงอาชีพค้าขายที่มีทำเลที่ตั้งประจำ

7. ลักษณะอาชีพที่มีรายได้ไม่สม่ำเสมอ หมายถึง ลักษณะอาชีพที่ได้รับค่าตอบแทนไม่แน่นอนได้แก่อาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน นอกจากนี้รวมถึงลักษณะงานทำแล้วไม่ได้รับค่าตอบแทนชัดเจน เช่น แม่บ้าน เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมบุคลากรพยาบาล เข้าในหน่วยงานที่มีผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อลักษณะเฉพาะ ของผู้ป่วยสูงอายุให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นแนวทางในการคำนวณเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลและจัดอัตราค่าส่งบุคลากรพยาบาล ให้เหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาภาคปฏิบัติ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย