

# ปัจจัยบางประการ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด\*

สุภาพ อารีเอ็อ\*\* พย.ม (การพยาบาลผู้ใหญ่)  
พจน์ รอดจินดา\*\*\* วท.บ. (พยาบาล), วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)  
ยุพันธ์ จันทร์\*\*\* วท.บ. (พยาบาล)

**บทคัดย่อ :** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบคิดตามไปข้างหน้า เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง ความสามารถในการทึ่นฟู่สภาพหลังผ่าตัดและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจที่โรงพยาบาลรามาธิบดี เลือกตัวอย่างเจาะจงตามเกณฑ์จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนพฤษภาคม 2542 ถึงเดือนเมษายน 2543 จำนวน 71 ราย เครื่องมือวัดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองก่อนผ่าตัด แบบวัดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนหลังผ่าตัด เครื่องมือวัดการทั่วไปที่แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี เลือกตัวอย่างเจาะจงตามความสามารถในการทำกิจกรรมทึ่นฟู่สภาพหลังผ่าตัด แบบวัดการทั่วไปที่แผนกการค่าเนินชีวิตประจำวันทึ่นฐาน และแบบบันทึกข้อมูลหัวใจไปของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทึ่นฟู่สภาพหลังผ่าตัด ความสามารถในการกระทำการทั่วไปทึ่นฟู่สภาพหลังผ่าตัด และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหลังผ่าตัดในระดับสูง ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจกรรมทึ่นฟู่สภาพหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้ ช่วยเน้นให้ทราบถึงการพัฒนา การสอน การให้คำแนะนำผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพื้นฟู่สภาพหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ รามาธิบดีพยาบาลสาร 2544; 7(1) : 4-17.

**คำสำคัญ :** ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง กิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุ การผ่าตัด

\* การศึกษาวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากทุนอุดหนุนการวิจัยรายได้คณภาพคลาสครร โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 5/2543.

\*\* อาจารย์, \*\*\* หัวหน้าห้องผู้ป่วย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณภาพคลาสครร โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็นผลกรรมจาก การประสบความสำเร็จ ในการควบคุมอัตราเพิ่มประชากร ความทันสมัย ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่นำเข้ามาสู่ระบบ การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทำให้ยืดชีวิตผู้ป่วยได้ ยาวนานขึ้น<sup>1</sup> เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากการเสื่อมตามวัย เกิดการเจ็บป่วยหลายระบบ ส่งผลให้สมรรถนะ ความสามารถและการทำงานที่รักษาสมดุลของร่างกาย ลดลง พื้นหายชา โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีรายงาน ว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับ การผ่าตัดใหญ่ (major operative) การผ่าตัดมีผลกระทบทางลบต่อความสามารถ ในการพื้นสภาพหลังผ่าตัด<sup>2</sup> การผ่าตัด เป็นประสบการณ์ที่ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับความปวด ร่างกายได้รับอันตรายอย่างรุนแรง และอาจจะตาย<sup>3</sup> หากหากสำคัญของพยาบาลจึงจำเป็นต้องช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ ไม่ใช่การผ่าตัด แม้จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการพัฒนารูปแบบต่างๆ ในการให้ความรู้ ต่อผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจะให้ผลดีต่อการพื้นสภาพหลัง ผ่าตัด แต่ทั้งนี้ยังเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจในการที่จะ ดูแลคนเอง และความสามารถในการจำและเรียนรู้ ของแต่ละบุคคล<sup>4</sup>

ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง เป็น ปัจจัยเชื่อมโยงการรับรู้สมรรถนะความสามารถของ ตนเองแต่ละบุคคลหลังจากได้รับความรู้จากแหล่ง ต่างๆ และความพยายาม กระตือรือร้นที่จะกระทำ พฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อตนเองใน สถานการณ์เฉพาะเจาะจงนั้นๆ<sup>5,6</sup> ผู้ป่วยที่เข้ารับการ ผ่าตัดแผนกศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีจะ

ได้รับความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อเข้า รับการผ่าตัดตามมาตรฐานการพยาบาล ภายใต้ แนวความคิดที่เชื่อว่า การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วย พื้นสภาพได้รวดเร็วหลังผ่าตัด เกิดภาวะแทรกซ้อน น้อยที่สุด ระยะเวลาในการพักรักษาในโรงพยาบาล น้อยลง และลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล<sup>7</sup> ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความ สัมพันธ์ของความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง ของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดทั่วไป (general surgery) ความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟู สภาพหลังผ่าตัด ความสามารถในการทำกิจวัตร ประจำวันพื้นฐานและปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสูง อายุที่เข้ารับการผ่าตัดได้เฉพาะเจาะจงยิ่งขึ้น โดย ไม่ยึดติดแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบพึ่ง พามากเกินไป และช่วยให้ผู้ป่วยได้ tribenhakถึงคุณ ค่าและพัฒนาศักยภาพของตนเองตามความสามารถ ของแต่ละบุคคล

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- เพื่อศึกษาความเชื่อมั่นในสมรรถนะ ของตนเองเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรม พื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด
- เพื่อประเมินความสามารถในการทำ กิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุ
- เพื่อศึกษาความสามารถในการทำกิจวัตร ประจำวันของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดภายหลัง กลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน 1 สัปดาห์
- เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ ศึกษา ได้แก่ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง ความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและปัจจัยบาง

## ปัจจัยทางประการ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด

ประการ (เพศ การได้รับคำแนะนำ ประสบการณ์ ผ่าตัด และจำนวนวันของการรักษาในรพ.)

### กรอบแนวคิดในการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ อาศัยแนวคิดทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง (self-efficacy theory) เป็นพื้นฐานของการวิจัย

ทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง เป็นทฤษฎีที่แบบดูรา (Albert Bandura) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาได้พัฒนามาตั้งแต่ปี 1970 โดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ซึ่งกล่าวเน้นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการคิด พฤติกรรมของบุคคล และสิ่งแวดล้อม เมื่อบุคคลเชื่อมั่นในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และไม่สามารถแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ เนื่องจากขาดความสามารถในการคิดตัดสินสถานการณ์ว่าควรจะทำอย่างไร กระบวนการคิดจึงเป็นสื่อกลางระหว่างการคิดตัดสินและเหตุผลของการกระทำ โดยอาศัยความรู้ที่ได้รับเป็นสิ่งกระตุ้นการคิดตัดสินในการกระทำการพฤติกรรม<sup>6</sup> การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้คนเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถและสมรรถนะของตนเอง และมีต่อกระบวนการคิดตัดสินในสถานการณ์นั้นๆ หากบุคคลเชื่อว่าสถานการณ์ที่เผชิญหรือพฤติกรรมที่จะต้องกระทำการเกินความสามารถของตน บุคคลก็จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมหรือการกระทำการนั้น<sup>6</sup>

ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองเป็นการรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ของบุคคลในการที่จะกระทำการใดกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงได้ผลสำเร็จ<sup>5</sup>

บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองสูงจะสนใจระดับความเชื่อมั่นสูงในการกระทำการพฤติกรรมเพื่อให้ตนได้รับความสำเร็จ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองไม่เพียงแต่ความสามารถในการทำกิจกรรมที่จะกระทำแต่รวมถึงความคงทนต่อการกระทำการพฤติกรรมในสถานการณ์นั้นๆ<sup>5</sup> แนวคิดหลักของทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง ประกอบด้วย<sup>5,6</sup>

1. ความคาดหวังในสมรรถนะ (efficacy expectation) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อบุคคล มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงนั้น ก็จะพยายามกระทำในสิ่งที่จะนำตนเองไปสู่ความสำเร็จเพื่อให้ได้ผลลัพธ์อ กามา

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectation) เป็นความคาดหวังของบุคคลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่าพฤติกรรมที่กระทำนั้นจะให้ผลลัพธ์อะไรอย่างเจาะจง อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ไม่ใช่สิ่งที่จะกำหนดหรือเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคล เกิดพฤติกรรมในการกระทำการนั้นๆ เว้นเสียแต่ว่า บุคคลจะเชื่อว่าตนสามารถที่จะกระทำสิ่งเหล่านั้นได้สำเร็จ

ความคาดหวังในสมรรถนะตนเองขึ้นอยู่ กับองค์ประกอบทั้งความมากน้อยของความคาดหวัง (magnitude) ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และความขับขันของกิจกรรมที่บุคคลเชื่อว่าตนสามารถทำได้สำเร็จ ความสามารถในการอ้างอิงถึง (generality) ซึ่งหมายถึง ประสบการณ์บางอย่างอาจทำให้เกิดความคาดหวังในสมรรถนะของตนเองในสถานการณ์อื่นๆ ที่เจาะจงได้ และความเข้มข้นของความคาดหวัง (strength) หมายถึง ระดับความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองของบุคคล ซึ่งผู้ที่เชื่อมั่นในสมรรถนะตนเองสูงจะมีความพยายามและกระตือรือร้นที่จะกระทำการเพื่อให้เกิดผลสำเร็จในขณะผู้ที่มีความเชื่อ

มันในสมรรถนะตนเองต่าจะหลีกเลี่ยงและหมดความพยายามได้ง่าย<sup>9</sup> ความคาดหวังในสมรรถนะของตนเองเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน (performance accomplishment) จะช่วยให้บุคคลมีความคาดหวังในสมรรถนะของตนเองสูงขึ้น การเลียนแบบ (Modeling) จากการได้เห็นจากผู้อื่นปฏิบัติ (vicarious experience) การได้รับการชูใจจากคำพูดผู้อื่น (verbal persuasion) และความตื่นตัวทางอารมณ์ (emotional arousal) เมื่อมีสิ่งกระตุ้น<sup>5,10</sup>

เมื่อได้รับการเฝ้าตัด ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มเสียงที่จะสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุต้องการการช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ขณะอยู่ในโรงพยาบาล<sup>11</sup> การเข้ารับการเฝ้าตัดเป็นสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงที่ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการพื้นฟูสภาพหลังการเฝ้าตัด ซึ่งอาจจะประกอบไปด้วยรูปแบบของการสอนสาธิต การเป็นแม่แบบ การพูดชักจูงโน้มน้าวให้ผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำในการหายใจเข้าออกลึกๆ การหายใจอย่างประสิกหือกหือ การเคลื่อนไหวพลิกตะแคงตัวหลังเฝ้าตัด เป็นต้น ความรู้ที่ได้รับเหล่านี้คาดว่าจะช่วยเพิ่มสมรรถนะของผู้สูงอายุที่เข้ารับเฝ้าตัด ให้สามารถกระทำพฤติกรรมเพื่อพื้นฟูสภาพตนเองหลังเฝ้าตัดและนำไปสู่ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเป็นแนวคิดที่สะท้อนมุ่งมองให้เข้าใจการทำหน้าที่ ทั้งร่างกายและจิตใจของบุคคล เมื่อบุคคลมีความคาดหวังและมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะความสามารถของตนจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ภายใต้ความรู้ในสถานการณ์นั้นๆ

ของบริบทนั้นๆ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองด้านการทำหน้าที่ของร่างกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในขณะเดียวกันก็มีความสัมพันธ์โดยอ้อมโดยความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำกิจกรรม มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า และความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ<sup>2,12</sup> ในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความพร่องด้านการรู้คิดพบว่าญาติผู้ดูแลที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองสูงจะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ดี<sup>6</sup> และพบว่าความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการเผชิญความปวดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรัง<sup>13</sup>

นอกจากนี้การศึกษาความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง หอบหืด Multiple sclerosis และผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง พบร่วมกับผู้ป่วยที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองสูง จะสามารถปรับตัวต่อสภาพการเจ็บป่วยของตนเองและควบคุมความปวดได้ดีกว่ากลุ่มที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองต่ำ<sup>14,15</sup> ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลมีความรู้ที่เฉพาะเจาะจงในสถานการณ์นั้นๆ โดยทำให้เกิดแรงจูงใจและโน้มน้าวให้ความร่วมมือ เกิดพลังอำนาจ เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองที่จะลงมือกระทำ<sup>4</sup> การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการเฝ้าตัดหัวใจ และเฝ้าตัดโรคกระดูกพับว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการเฝ้าตัดเฉพาะเจาะจง จะมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองสูง และสามารถพื้นฟูสภาพหลังเฝ้าตัด

## ปัจจัยทางประการ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด

ในการทำกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ<sup>4,16,17</sup> และผู้ที่ได้รับความรู้ก่อนผ่าตัดและมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองสูง สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำนวนวันที่รับการรักษาในโรงพยาบาล และอัตราการกลับบ้านรักษาช้า<sup>7</sup>

สำหรับการศึกษาความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในประเทศไทย มีรายงานว่า ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายที่รับรู้สมรรถนะของตนเองสูง จะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีและคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง<sup>18</sup> และพบว่าในการจัดโปรแกรมสอนสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเน้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการบรรเทาอาการปวดเข่า พบร่วมกับผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องดีขึ้น สามารถบรรเทาอาการปวดเข่า และลดการใช้ยาแก้ปวด<sup>10</sup>

จากการศึกษาต่างๆ ที่ผ่านมาจะเห็นว่า ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ และเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยอาศัยหลักพื้นฐานจากทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง 3 ประการ คือ 1) ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองเฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ 2) เกิดขึ้นได้จากการเลียนแบบอย่าง การตื่นตัวทางอารมณ์เมื่อได้รับการกระตุ้น การฝึกฝนและได้รับความรู้ และ 3) การเพิ่มหรือส่งเสริมสมรรถนะของตนเอง สามารถเพิ่มผลลัพธ์ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่กระทำเฉพาะเจาะจง<sup>4</sup> แต่ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง ความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นที่ สภาพหลังผ่าตัด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลังผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการผ่าตัด

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เมื่อผู้ป่วยกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน รวมทั้งปัจจัยบางประการ เช่น การได้รับคำแนะนำเมื่อเข้ารับการผ่าตัด ประสบการณ์ผ่าตัด จำนวนวันที่รักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งเรื่องเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเสียงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เนื่องจากมีความเสื่อมตามวัยของสภาพร่างกาย และมีรายงานว่าการรับผู้ป่วยสูงอายุไว้รักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ไม่ว่าผู้ป่วยจะมารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมหรืออายุรกรรม พบร่วมระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุลดลงจากเดิม หากได้รับการดูแลเฉพาะเจาะจงตามปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพจะสามารถกลับมาทำหน้าที่ได้ดีตามศักยภาพเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย<sup>11,19</sup> ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาการพยาบาลผู้สูงอายุเมื่อเข้ารับการผ่าตัดได้เฉพาะเจาะจง เพื่อให้กลับไปดำเนินชีวิตต่อที่บ้านได้ตามศักยภาพของผู้ป่วย

### วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร เป็นผู้สูงอายุ (อายุ ≥ 60 ปี) ที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจเพื่อผ่าตัดรักษาในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหัวใจ ศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 5 และ ศัลยกรรมชาย-หญิง ชั้น 9 โรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อรอดูแล หลังจากได้รับการผ่าตัดกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน 1 สัปดาห์

การเลือกตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง ทุกรายที่เข้ารับการผ่าตัดรักษาในช่วงเดือน พฤษภาคม 2542 ถึงเดือน เมษายน 2543 ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ สามารถเข้าใจภาษาไทย และตอบคำถามได้ มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วม

วิจัย ไม่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ในช่วง 6 เดือนก่อน เข้ารับการรักษาในครั้งนี้ และสามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ตามปกติก่อนเข้ารับการผ่าตัด (โดยการสัมภาษณ์จากผู้ป่วยหรือญาติ)

ในช่วงเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย 1 ปี จำนวนผู้ป่วย 91 ราย ได้รับแบบสอบถามส่งกลับ 71 ราย คิดเป็นร้อยละ 78

#### เครื่องมือในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบบันทึกและแบบวัด 4 ส่วน ได้แก่

##### 1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

2. แบบวัดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (pre-operative self-efficacy scale) แบบวัดนี้พัฒนาโดย Oether-Black<sup>20</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง 15 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การหายใจเข้าออกลึกๆ 3 ข้อ การพลิกตัวในวันแรกหลังผ่าตัด 3 ข้อ ลุกนั่งข้างเดียวในวันที่ 2 หลังผ่าตัด 4) การลุกเดินข้างเดียวในวันที่ 3 หลังผ่าตัด และ 5) การใช้เทคนิคผ่อนคลายเมื่อปวด แต่ละกิจกรรมเป็นมาตรฐานส่วนประเมินค่ากิจกรรมที่ 1 แบ่งเป็น 0-4 คะแนน ส่วนกิจกรรมอื่นๆ แบ่งเป็น 0-3 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ดี หลังตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้นำไปศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟ่า .86 และในการศึกษาครั้งนี้ในกลุ่มตัวอย่าง 71 ราย ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟ่า .85

จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟ่าโดยรวมทุกด้านเท่ากัน .90 และใช้ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง 71 ราย ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟ่าเท่ากัน .95

3. แบบวัดความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ผู้วิจัยสร้างโดยอาศัยแนวคิดจากแบบวัดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ เป็นการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การหายใจเข้าออกลึกๆ 2) การพลิกตัวในวันแรกหลังผ่าตัด 3) การลุกนั่งข้างเดียวในวันที่ 2 หลังผ่าตัด 4) การลุกเดินข้างเดียวในวันที่ 3 หลังผ่าตัด และ 5) การใช้เทคนิคผ่อนคลายเมื่อปวด แต่ละกิจกรรมเป็นมาตรฐานส่วนประเมินค่ากิจกรรมที่ 1 แบ่งเป็น 0-4 คะแนน ส่วนกิจกรรมอื่นๆ แบ่งเป็น 0-3 คะแนน คะแนนรวมมากแสดงว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ดี หลังตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้นำไปศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟ่า .86 และในการศึกษาครั้งนี้ในกลุ่มตัวอย่าง 71 ราย ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟ่า .85

4. แบบวัดการกระทำกิจกรรม การดำเนินชีวิตประจำวันพื้นฐาน (modified Barthel ADL index) ใช้แบบวัดที่สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ แปลและแปลงจากแบบวัดของบาร์เทล (modified Barthel activities of daily living index)<sup>21</sup> ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นคำถามในการประเมินกิจกรรมขั้นพื้นฐานที่ปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวัน 10 กิจกรรม ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม โถนหนวด 3) การเคลื่อนย้าย (ลุกจากที่นอน/เตียงไปเก้าอี้)

## ปัจจัยทางประการ ความเชื่อมันในสมรรถนะของคน老และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด

4) การใช้ห้องสุขา 5) การเคลื่อนที่ภายในบ้าน / ห้อง  
6) การลุกนิ่งเสื่อผ้า 7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น  
8) การอาบน้ำ 9) การกลืนอุจจาระ 10) การกลืน  
ปัสสาวะ แต่ละกิจกรรมเป็นมาตรฐานส่วนประเมินค่า  
กิจกรรมที่ 3 และ 5 แบ่งเป็น 0-3 คะแนน  
กิจกรรมที่ 2 และ 8 แบ่งเป็น 0-1 คะแนน  
กิจกรรมอื่นๆ แบ่งเป็น 0-2 คะแนน คะแนนรวม  
มากแสดงว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรม  
ด้วยตนเองมาก พึงพาผู้อื่นน้อย เครื่องมือนี้ได้  
ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง และ  
นำไปใช้ในการศึกษาวิจัย ในกลุ่มผู้สูงอายุมากถาย  
ในการศึกษาครั้งนี้ในกลุ่มตัวอย่าง 71 ราย ได้ค่า  
ความเที่ยงสัมประสิทธิ์และฟ้าเท่ากับ .79

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย  
โดยยึดหลักพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการ  
วิจัย เก็บข้อมูล 3 ครั้ง

ครั้งแรก ขณะผู้ป่วยพักรักษาในหอผู้ป่วย  
ก่อนได้รับการผ่าตัด 1 วัน

ครั้งที่ 2 วันที่ 3 หลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด

ครั้งที่ 3 หลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดและ  
กลับไปดำเนินชีวิตอยู่ที่บ้าน 1 สัปดาห์ ขอความ  
ร่วมมือผู้ป่วยตอบแบบสอบถามขั้นตอนตามมาติดตาม  
ผลการรักษาที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม  
หรือตอบแบบสอบถามส่งกลับทางไปรษณีย์ โดยผู้  
วิจัยเตรียมของมีทอยและติดแสตมป์ให้เรียบร้อย

### ผลการวิจัย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น  
(60-74 ปี) ร้อยละ 87.32 โดยมีอายุเฉลี่ย 67 ปี  
เป็นเพศชายในสัดส่วนใกล้เคียงกับเพศหญิง เคยมี  
ประสบการณ์ในการผ่าตัดมาก่อน ร้อยละ 60.56

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 50.70 และมีบุตรเป็นผู้รับผิดชอบดูแลมากที่สุด  
การวินิจฉัยโรคนิ่วในไต ร้อยละ 32.39 รองลงมา  
คือ มะเร็งกระเพาะปัสสาวะและมะเร็งลำไส้ใหญ่  
กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 98.59 ได้รับคำแนะนำในการ  
ปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการผ่าตัด ระยะเวลาโดยเฉลี่ย  
ในการพักรักษาในโรงพยาบาล 5 วัน และขณะ  
จำหน่ายผู้ป่วยมีผลเฉลี่ยเป็นปีที่ยังไม่ตัดใหม่ จ่ายค่า  
รักษาพยาบาลโดยต้นสังกัดร้อยละ 64.79 (ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่  
ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพ  
หลังผ่าตัด และประเมินความเชื่อมั่นในสมรรถนะ  
ของตนเองค่อนข้างสูงในแต่ละด้าน คือการหายใจ  
การพลิกตัว การเคลื่อนไหว การผ่อนคลาย  
ความปวด และโดยรวมทุกด้านโดยพิจารณาจาก  
คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบ  
กับค่าคะแนนกึ่งกลาง (mid point) ในแต่ละด้าน  
และโดยรวมจากแบบวัด (ตารางที่ 2) ในทำนอง  
เดียวกันเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน คะแนนความสามารถในการกระทำ  
กิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และความสามารถ  
ในการกระทำการกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เปรียบเทียบ  
กับค่าคะแนนกึ่งกลางจากแบบวัดแต่ละกิจกรรม  
คือ 8.0 และ 10.0 ตามลำดับ พนบว่า คะแนนค่อน  
ไปในทางสูงแสดงว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มตัวอย่างสา  
มารถกระทำการกิจกรรมพื้นฟูสภาพและกิจวัตรประจำ  
วันพื้นฐานได้ดี (ตารางที่ 3)

เนื่องจากคะแนนการประเมินความเชื่อมั่น  
ในสมรรถนะของตนเองและความสามารถในการทำ  
กิจกรรมพื้นฟูหลังผ่าตัดในกลุ่มตัวอย่าง มีความ  
แตกต่างกันมากตั้งแต่ 6 จนกระทั่ง 150 และ 1  
จนกระทั่ง 16 ตามลำดับ จึงเป็นข้อที่น่าสนใจว่า  
กลุ่มตัวอย่างที่ประเมินคะแนนความเชื่อมั่นใน

## สุภาพ อารีเอ็ม แลคคูน

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ( $n=71$ )

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ Range = 60 - 86 , $M = 67.03$ , $SD = 9.49$			การผ่าตัดที่ได้รับ		
60 - 74	62	87.32	Explore lap & resection	17	15.49
75 - 84	8	11.27	Modified Radical Mastectomy	3	4.23
> 85	1	1.41	Laparoscopic Cholecystectomy	9	12.68
เพศ			Uretherolithotomy	23	32.39
ชาย	38	53.52	Trans - Urethral Resection	24	33.80
หญิง	33	46.48	Repair hernia	1	1.41
ประสบการณ์ผ่าตัด			ได้รับค่าแนะนำ		
ไม่เคย	28	39.44	ได้รับ	70	98.59
เคย	43	60.56	ไม่ได้รับ	1	1.41
โรคประจำตัวที่ต้องรักษา			การจ่ายค่ารักษา		
ไม่มีโรคประจำตัว	14	19.72	ต้นสังกัด	46	64.79
เบาหวาน	12	16.90	จ่ายสด	21	29.57
ความดันโลหิตสูง	8	11.27	สังคมสงเคราะห์	1	1.41
ถุงลมโป่งพอง	1	1.41	ประกันสังคม	3	4.23
มีโรคประจำมากกว่า 1 โรค	36	50.70	สภาพผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด		
บุคคลที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย			มีแพลเปิด	2	2.82
ตนเอง	1	1.41	มีแพลเย็บปิดยังไม่ตัดใหม่	38	53.52
สามี/ภรรยา	5	7.03	มีแพลเย็บปิดยังไม่ตัดใหม่	6	8.45
บุตร	41	57.75	ท่อระบายน้ำ		
ญาติ	9	12.68	ไม่มีแพลผ่าตัด/แพลผ่าตัด	25	35.21
คู่ครอง/บุตร	14	19.72	ตัดใหม่แล้ว		
อื่นๆ	1	1.41	จำนวนวันที่รักษาในโรงพยาบาล		
การวินิจฉัยโรคในการผ่าตัด			Range = 3 - 34		
มะเร็งลำไส้ใหญ่	11	15.49	$M = 5.65$		
มะเร็งเต้านม	3	4.23	$SD = 4.71$		
นิ่วในถุงน้ำดี	9	12.68			
นิ่วในไต	23	32.39			
ต่อมลูกหมากโต	6	8.45			
ไส้เลื่อน	1	1.41			
มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ	18	25.35			

**ปัจจัยทางประการ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของคนของและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ชูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด**

**ตารางที่ 2 แสดงคะแนนของความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง รายด้านและโดยรวม ( $n = 71$ )**

ด้าน	ค่าพิสัย ที่เป็นไปได้	ค่าพิสัยจริง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
การหายใจ	0 - 30	4 - 30	25.08	6.05
การพลิกตัวแคงตัว	0 - 30	0 - 30	25.01	8.06
การเคลื่อนไหว	0 - 60	0 - 60	47.47	16.33
การผ่อนคลายความปวด	0 - 30	0 - 30	24.69	6.47
รวม	0 - 150	6 - 150	122.52	31.62

**ตารางที่ 3 แสดงคะแนนของความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง ความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ( $n = 71$ )**

ด้าน	ค่าพิสัย ที่เป็นไปได้	ค่าพิสัยจริง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
การรับรู้สมรรถนะของตนเอง	0 - 150	6 - 150	122.52	31.62
ความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด	0 - 16	1 - 16	10.25	4.05
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	0 - 20	11 - 20	19.17	1.81

สมรรถนะของตนเองต่างกัน 2 กลุ่มนี้ มีความแตกต่างกันในการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด จากการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประเมินคะแนนความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง และความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดต่ำ (6 และ 1 ตามลำดับ) มีจำนวน 1 ราย ในขณะที่ผู้ประเมินคะแนนสูง (150 และ 16 ตามลำดับ) มีจำนวน 15 และ 5 รายตามลำดับ จึงไม่ได้ทดสอบความแตกต่างดังกล่าวทางสถิติ แต่มีแนวโน้มที่ว่าความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนอาจจะมีส่วนสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟู

#### สภาพหลังผ่าตัด

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (ตารางที่ 4) พบว่า ความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง ในขณะที่จำนวนวันของการรักษาในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง และความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ในขณะที่ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรเดียวคือ การมีประสบการณ์ผ่าตัด

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของดัชนีประวัติเคราะห์ด้วยสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( $n = 71$ )

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. เพศ	1.0					
2. ประสบการณ์ผ่าตัด	.00	1.0				
3. จำนวนวันรักษาใน รพ.	-.23	-.12	1.0			
4. การรับรู้สมรรถนะของตนเอง	.04	.18	-.49***	1.0		
5. ความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพ	.04	-.03	-.33**	.60***	1.0	
6. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	-.04	.26*	.18	.18	.03	1.0

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ 

เพศ 0 = หญิง, 1 = ชาย

ประสบการณ์ผ่าตัด 0 = ไม่เคย, 1 = เคย

### อภิปรายผล

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองเปรียบเทียบกับคะแนนกึ่งกลางจากแบบวัด คือ 75 พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้สมรรถนะของตนเองสูง สอดคล้องกับการศึกษาอื่น เช่นในผู้ป่วยโรคกระดูกที่ได้รับโปรแกรมการสอนอย่างมีระบบ พบว่ามีพัฒนาการสูง และมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองสูง<sup>4</sup> อย่างไรก็ตาม รูปแบบต่างๆ ในการสอนไม่ว่าจะเป็นด้วยคำพูดชักจูง การได้เลียนแบบอย่าง การได้เห็นจากผู้อื่นปฏิบัติ ล้วนเป็นแหล่งให้ผู้ป่วยเกิดความคาดหวังในสมรรถนะของตนเอง<sup>5</sup> และนอกจากนี้ในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงดังเช่นการเข้ารับการผ่าตัด ผู้ป่วยย่อมเชื่อมั่นกับความวิตกกังวล เกิดความเครียด เมื่อได้รับความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการผ่าตัด จะช่วยให้เกิดความตื่นตัวทางอารมณ์ เกิดความคาดหวังในผลดีที่ตนจะได้รับคล้อยตาม และให้ความร่วมมือที่จะปฏิบัติ จึงมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองสูง

ความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดพบว่า คะแนนเฉลี่ยค่อนข้างสูง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในระดับสูง ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองสูง จะทำให้บุคคลกระตือรือร้นสูงในการกระทำการพฤติกรรมเพื่อให้ตนเองได้รับผลสำเร็จในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชน<sup>22</sup> และผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนสะโพกเทียม<sup>2</sup> ที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองสูง สามารถกระทำการพิจารณา (functional ability) ได้ดี เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ปวดหลังเรื้อรัง<sup>13</sup> และผู้ป่วย Multiple Sclerosis<sup>14</sup> ที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองสูง จะสามารถควบคุมอาการปวดและปรับตัวได้ดี นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองสูงจะเพิ่มความสามารถในการหายใจเข้าออกลึกๆ และการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด<sup>23</sup> เมื่อพิจารณาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพบว่า คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่

## ปัจจัยทางประการ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด

ไม่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง แม้ว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันจะเป็นตัวแปรหนึ่งของผลลัพธ์ที่คาดหวัง (outcome expectation) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการศึกษาครั้งนี้เป็นความคาดหวังที่เชื่อมั่นความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในกิจกรรมการหายใจ การพลิกตัว แตงตัว การเคลื่อนไหว และการผ่อนคลายความปวดซึ่งเป็นสถานการณ์หลังการผ่าตัดที่เฉพาะเจาะจง ดังนั้นความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอย่างมั่นยำ สำคัญทางสถิติ และไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันซึ่งเป็นสถานการณ์ที่กว้าง และนอกเหนือความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนในระดับสูง อาจเนื่องมาจากการเข้ารับการผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติตามเกณฑ์การคัดเลือก และในการเข้ารับการผ่าตัดครั้งนี้ ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อน จึงอาจมีผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหลังผ่าตัดไม่มากนัก

จำนวนวันของการรักษาในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองและความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับความรู้ก่อนผ่าตัดและมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองสูง สามารถลดจำนวนวันในการรักษาในโรงพยาบาล<sup>7</sup> แต่จำนวนวันของการรักษาในโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหลังผ่าตัด อาจเนื่องจากมีปัจจัยอื่นเกี่ยวข้อง เช่น แผนการรักษาของแพทย์ เป็นต้น ประสบการณ์ในการผ่าตัด

มีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองและความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอย่างไม่มั่นยำสำคัญ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดไม่ได้รับการประเมินความรู้และผลสำเร็จในประสบการณ์การพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดก่อนการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งบุคคลที่เคยประสบผลสำเร็จในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งจะมีความคาดหวังในสมรรถนะของตนเองสูง<sup>5</sup> ดังนั้นปัจจัยดังกล่าวจึงอาจส่งผลให้ประสบการณ์ไม่ได้รับการสนับสนุนในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนเพศ เป็นอีกด้วยแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมั่นยำสำคัญ กับตัวแปรอื่น แม้มีรายงานว่าเพศชายจะมีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมมากกว่าเพศหญิง<sup>16</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องจากการผ่าตัดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับในครั้งนี้ไม่ซับซ้อนจึงอาจทำให้ความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดไม่แตกต่างกัน

การได้รับคำแนะนำก่อนผ่าตัดแม้เป็นตัวแปรที่ไม่ได้เลือกเข้าศึกษาหาความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆ ใน การศึกษาครั้งนี้ แต่มีข้อสังเกตคือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.59 ได้รับคำแนะนำก่อนผ่าตัด และเมื่อพิจารณาคะแนนความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองโดยรวมค่อนข้างสูง (เปรียบเทียบด้วยคะแนนเฉลี่ยกับคะแนนกึ่งกลางของแบบวัด) และนอกจากนี้มีผู้ป่วยจำนวน 1 ราย ที่ประเมินว่าไม่ได้รับคำแนะนำก่อนผ่าตัด จากการวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประเมินคะแนนความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองและความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดต่ำ มีจำนวน 1 ราย ดังนั้นการได้รับคำแนะนำก่อนผ่าตัดซึ่งเป็นบริบทที่เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์อาจมีส่วนสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองและความสามารถในการทำกิจกรรมพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด

การศึกษาครั้งนี้จึงสนับสนุนทฤษฎีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนของเพียงบางส่วนคือเมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนของสูงจะมีแรงจูงใจ กระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามที่คาดหวังนั้น ส่วนการได้รับความรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับบริบทจะส่งเสริมให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนของสูงขึ้นไม่ได้รับการสนับสนุนทางสถิติในการศึกษาครั้งนี้แต่มีแนวโน้มที่มีความสัมพันธ์กัน อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดที่ควรทราบนักถึงหลักประการได้แก่ เจาะจงกลุ่มตัวอย่างที่เป็น elective case และได้รับการผ่าตัดไม่ซับซ้อน กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การผ่าตัด (มีนานกว่า 6 เดือน) ไม่ได้ประเมินความรู้ก่อนการศึกษาและไม่ได้วัดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนของก่อนการแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการผ่าตัด

### การนำผลการวิจัยไปใช้

พยายามโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมควรพัฒนาส่งเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนของผู้ป่วยเกี่ยวกับการพื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด โดยการประเมินและพัฒนาการสอน การแนะนำอย่างมีระบบ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง พื้นฟูสภาพและกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพของแต่ละบุคคล สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรให้ความสนใจศึกษาความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนของในกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดซับซ้อนต้องเข้ารับการดูแลหลังผ่าตัดระยะแรกที่หอผู้ป่วยวิกฤต และนอกจากนี้ควรขยายและพัฒนารูปแบบการสอน/การแนะนำผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายกลับบ้านในกลุ่มผู้สูงอายุหลังการผ่าตัดอีกด้วย เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าหรือข้อสะโพก

เทียน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องการการพื้นฟูสภาพอย่างเฉพาะเจาะจง เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการพื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องหลังกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

- บรรลุ ศิริพานิช. สุภาพผู้สูงอายุ. คณิต 2533; 6:432-6.
- Kurlowicz LH. Perceived self-efficacy, functional ability, and depressive symptoms in older elective surgery patients. *Nursing Research* 1998; 47:219-26.
- Oetker-Black SL. et al. Self-efficacy enhanced preoperative instruction. *AORN Journal* 1997; 66: 854-62.
- Pellino T et al. Increasing self-efficacy through empowerment: Preoperative education for orthopaedic patients. *Orthopaedic Nursing* 1998:48-59.
- Bandura A. *Social Learning Theory*. New Jersey : Prentice-Hall., 1977.
- Mowat J & Laschinger HKS. Self-efficacy in caregivers of cognitively impaired elderly people: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 1994; 19:1105-13.
- Hathaway D. Effects of preoperative instruction on postoperative outcomes: A meta-analysis. *Nursing Research* 1986; 35:269-74.
- Buchmann WP. Adherence: A matter of self-efficacy and power. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 26: 132-7.
- Oetker-Black SL & Taunton RL. Evaluation of a self-efficacy scale for preoperative patients. *AORN Journal* 1994; 60:43-9.
- จากรุณี นันทวนไทยน. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนของในการบรรเทาอาการปวดเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต (สาขาวิชาการสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- Hirsch CH et al. The natural history of functional morbidity in hospitalized older patients. *Journal of the American Geriatrics Society* 1990; 38:1296-303.

## ปัจจัยทางประการ ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของคน老และความสามารถในการท้าทายครัวประจำวันของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด

12. Davis-Berman J. Physical self-efficacy, perceived physical status, and depressive symptomatology in older adults. *Journal of Psychology* 1990; 124: 207-15.
13. Lin CC & Ward S. Perceived self-efficacy and outcome expectancies in coping with chronic low back pain. *Research in Nursing & Health* 1996; 19:299-310.
14. Wasserm R. Self-efficacy as a predictor of adjustment to Multiple Sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing* 1992; 24:224-9.
15. Dolce JJ, Crocker MF & Doleys DM. Prediction of outcome among chronic pain patient. *Behav Res Ther* 1985; 24:313-9.
16. Gortner SR & Jenkins LS. Self-efficacy and activity level following cardiac surgery. *Journal of Advanced Nursing* 1990; 15:1132-8.
17. Oxman TE & Hull JG. Social support, depression, and activities of daily living in older heart surgery patients. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 1997; 52B:1-14.
18. ศรีสุดา เจริญวงศ์วิลัฒน์. การรับรู้สมรรถนะของคน老 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชามานบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
19. Kennie DC, Kane WJ, & Mears PA. Functional disability in the hospitalized elderly. *JAMA* 1982; 248:847-50.
20. Redman BK. *Measurement Tools in Patient Education*. New York. Springer publishing company Inc., 1998.
21. Jitapunkul S, Kamolratanakul P & Ebrahim S. The meaning of activities of daily living in a Thai elderly population: Development of a new index. *Age-Aging*. 1997; 23:97-101.
22. Mendes de Leon CF et al. Self-efficacy, physical decline, and change in functioning in community-living elders: A prospective study. *Journals of Gerontology: Social Sciences* 1996; 51B:8183-90.
23. Oetker-Black SL et al. Preoperative self-efficacy and postoperative behaviors. *Applied Nursing Research* 1992; 5:134-9.

## Selected factors, self-efficacy, and ability of functional daily living in elderly elective surgery patients\*

Suparb Aree-ue\*\* M.N.S. (Adult Nursing)

Podjanee Rodjinda\*\*\* B.Sc. (Nursing), M.S. (Counselling)

Yupun Juntorn\*\*\* B.Sc. (Nursing)

**Abstract :** This cohort study was performed to explore the relationship among selected factors (sex, advice, postoperative experience and length of hospitalization), perceived self-efficacy, post-operative recovery, and functional ability of daily living in elderly elective surgical patients. Seventy-one purposive samples were selected from surgical department at Ramathibodi hospital in Bangkok, during May 1999 to April 2000. Patients were assessed by the Pre-operative self-efficacy scale, the Post-operative recovery scale, Modified Barthel ADL Index, and the demographic data questionnaire. Results indicated that the samples perceived high level of self-efficacy before surgery, post-operative recovery, and functional ability of daily living. There were statistically significant positive relationship between perceived self-efficacy and post-operative recovery. The findings suggest that interventions to enhance older patients' perceived self-efficacy while hospitalized before elective surgery may enhance post-operative recovery. *Rama Nurs J* 2001; 7(1) : 4-17.

**Keywords:** self-efficacy, functional ability of daily living, elderly, surgery.

\* This study was supported by Ramathibodi Research Grant No. 5/2543/2000

\*\* Instructor, \*\*\* Clinical associate, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University