

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนและระดับ
ความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ
The Relation between Self-Efficacy and Activities of Daily Living
Performance of Stroke Clients admitted in Thammasat
University Hospital

ทิพวรรณ ไทยวงศ์¹
Tippawan Thaivon

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Description Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ (Interrelationship studies) ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนและระดับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสภาพที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบตามความสะดวกของผู้วิจัย (Accidental sampling) และตามความสมัครใจของอาสาสมัคร (Volunteer) จำนวนทั้งสิ้น 30 คน อายุเฉลี่ย 55 ปี เครื่องมือที่ใช้วัด ได้แก่ แบบสอบถามความเชื่อมั่นในการทำกิจกรรมด้วยตนเองหลังโรคหลอดเลือดสมอง (The Stroke Self-Efficacy Questionnaire) เพื่อวัดระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบประเมินการดูแลตนเอง (Barthel Index Scoring Form) เพื่อวัดระดับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Spearman Rank Correlation Coefficient (r) ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีค่าเฉลี่ยคือ 94 คะแนนจาก 130 คะแนนและค่าเฉลี่ยของระดับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 78 คะแนน อธิบายคือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ การรับรู้ความสามารถของตนเอง กิจวัตรประจำวัน โรคหลอดเลือดสมอง

¹ นักกิจกรรมบำบัด หน่วยงานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

Corresponding E-mail : koynatvon@gmail.com

ABSTRACT

Objective: This Descriptive Research aimed to study the interrelationship between the self-efficacy of people's ability to do activities and their Activities of Daily Living (ADL) performance. The participants were clients with stroke who were admitted for treatment in post-acute and rehabilitation phases at Thammasat University Hospital.

Methodology: Sample selection were done using accidental sampling and through volunteers. There were 30 participants with the mean age of 55 years old. The Stroke Self-efficacy Questionnaire was used to assess participants' self-efficacy of their abilities to do activities and the Barthel Index Scoring Form was used to assess the capacity of participants to perform ADL. Statistical analysis used was the mean, standard deviation and Spearman Rank Correlation Coefficient (r) between the participants' perceived self-efficacy and their ADL performance.

Results: This research found that one's perceived self-efficacy has a mean score of 94 out of 130, while mean ADL performance score was 78 referring to moderate performance. The self-efficacy is positively interrelating with ADL performance in people with stroke. The statistical significance is of 0.05

Keywords: Self-efficacy, Activities of Daily Living, Stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke/CVA) เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดของโรคทางระบบประสาทวิทยาที่รับไว้ในโรงพยาบาล เป็นสาเหตุการตายและความพิการที่สำคัญในประเทศไทย โรคนี้ถ้าเป็นแล้ว แม้รอดชีวิตจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อย อย่างไรก็ตามโรคนี้สามารถป้องกันได้และถ้ารีบรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการ ก็อาจช่วยให้รอดชีวิตและมีความพิการน้อยลงหรือกลับไปทำงานตามปกติได้ ซึ่งโรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ 1.) ชนิดหลอดเลือดตีบหรืออุดตัน 2.) ชนิดหลอดเลือดแตก โดยทั่ว ๆ ไปจะพบผู้ป่วยที่เป็นชนิดหลอดเลือดตีบหรืออุดตันได้บ่อยกว่าชนิดหลอดเลือดแตก อาการของผู้ป่วยมีได้หลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับว่าสมองส่วนใดเสียการทำงานไป เช่น

1. พูดไม่ออกหรือไม่เข้าใจคำหรือพูดไม่ชัดเจนที่ทันใด
2. แขนขาหรือหน้าอ่อนแรง ชา หรือขยับไม่ได้ขึ้นมาทันทีทันใด โดยเฉพาะที่เป็นครึ่งซีกของร่างกาย
3. ตาข้างใดข้างหนึ่งมัวหรือมองไม่เห็นฉับพลัน เห็นภาพซ้อน หรือเกิดอาการคล้ายมีม่านมาบังตา
4. ปวดศีรษะรุนแรงฉับพลันชนิดไม่เคยเป็นมาก่อน
5. งุนงง เวียนศีรษะ หรือเสียการทรงตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดร่วมกับ อาการอื่นข้างต้น (พัชรินทร์ เจริญผลและคณะ, 2555)

ผศ.พญ.พรภัทร ธรรมสโรช (2554) ได้กล่าวไว้ว่าในปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประมาณ 150,000 รายต่อปี และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุกปี เป็นโรคที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 3 และเป็นสาเหตุของความพิการในระยะยาว ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูญเสียความสามารถด้านการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง รวมถึงสูญเสียความมั่นใจในการประกอบกิจกรรมต่างๆ จึงอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและจิตร่วมด้วย ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน มักมีอาการอ่อนแรงแขนขาครึ่งซีกและมีการควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ราบเรียบ ร่วมกับระบบการรับรู้ที่ผิดปกติ อาจพูดไม่ชัด บางรายเดินไม่ได้ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน มีปัญหาความบกพร่องในการใช้งานตามหน้าที่ของร่างกายหลายส่วนเช่น ระบบการสั่งการ การรับรู้สัมผัส การพูด การกลืน ความผิดปกติด้านอารมณ์ สูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมที่คนปกติทั่วไปทำได้ รวมถึงทำให้มีความด้อยโอกาสทางสังคม ปัญหาที่พบบ่อย ซึ่งต้องการการดูแลและฟื้นฟูสภาพได้แก่

- 1) ปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง
- 2) ปัญหากล้ามเนื้อเกร็งกระตุก

- 3) ปัญหาการทรงตัวและกล้ามเนื้อที่ทำงานไม่ประสานกัน
- 4) การรับรู้ความรู้สึกลดลงหรือมีความผิดปกติ
- 5) ปัญหาการเปลี่ยนอิริยาบถหรือการเคลื่อนที่
- 6) อาการกลืนลำบาก
- 7) ปัญหาด้านการขับถ่าย
- 8) ภาวะซึมเศร้า
- 9) ปัญหาด้านการกำหนดรู้
- 10) ปัญหาด้านการสื่อสาร
- 11) ปัญหาด้านการประกอบกิจวัตรประจำวัน
- 12) ปัญหาด้านสังคม

ซึ่งผู้ป่วยระยะนี้ส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงได้รับการความช่วยเหลือจากญาติหรือผู้ดูแลในการประกอบกิจกรรมต่างๆอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการประกอบกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง (กมลทิพย์และคณะ, 2547)

ตามแนวคิดของ Albert Bandura ได้ให้คำจำกัดความการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ไว้ว่า การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ Bandura เห็นว่า ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้นๆ นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงความสามารถนั้นออกมา หากคนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อดสาหะและจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Wood et al., 1989) ซึ่ง Bandura ได้กล่าวอีกว่า บุคคลที่รับรู้ความสามารถตนเองสูง จะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญต่อปัญหาต่างๆ แม้กระทั่งความล้มเหลว หรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีความรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ จะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเองเพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้ และพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหา คิดว่าสิ่งที่ปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำหรือปานกลาง จนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ (จุฬารักษ์ โสตะ, 2546) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ในฐานะนักกิจกรรมบำบัดที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งในการประเมิน พื้นฟูความสามารถและส่งเสริมการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

เลือดสมองและเห็นถึงความสำคัญของการรับรู้ความสามารถตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ในการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถตนเองและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะหลังเฉียบพลัน (Post-acute stage) และระยะฟื้นฟูสภาพ (Recovery stage) ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้จากงานวิจัยไปเผยแพร่ต่อทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมสร้างและพัฒนาแนวทางการบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุด และตรงต่อความต้องการของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจระดับการรับรู้ความสามารถของตนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน (Post-acute stage) และระยะฟื้นฟูสภาพ (Recovery stage) ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ
2. เพื่อสำรวจระดับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลัน (Post-acute stage) และระยะฟื้นฟูสภาพ (Recovery stage) ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนและระดับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะหลังเฉียบพลัน (Post-acute stage) และระยะฟื้นฟูสภาพ (Recovery stage) ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ

วิธีการวิจัย

ประชากรเป้าหมายคือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสภาพที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ ขนาดตัวอย่างจำนวน 30 ราย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบตามความสะดวกของผู้วิจัย (Accidental aampling) และตามความสมัครใจของอาสาสมัคร (Volunteer) โดยมีเงื่อนไขดังนี้ 1.) เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกประเภท ในระยะหลังเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสภาพ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยนักกิจกรรมบำบัดได้รับส่งต่อการรักษาจากสหวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง 2.) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการรับรู้และความรู้ ความเข้าใจดี สามารถให้ข้อมูลได้ 3.) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษานี้ และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1.) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่สามารถพูดสื่อสารหรือให้ข้อมูลได้เอง 2.) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ขอลอนตัวออกจากกรเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ 3.) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

กรรมวิธีการศึกษา

- 1.) สํารวจจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ หรือได้รับการส่งต่อการรักษาจากแพทย์ พยาบาลหรือสหวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล

- 2.) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตผู้ป่วยในการดำเนินการวิจัย โดยให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร
- 3.) สอบถามข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยจากแพทย์ พยาบาลหรือสหวิชาชีพอื่นที่ส่งต่อการรักษาให้ทางกิจกรรมบำบัด รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ
- 4.) ประเมินการรับรู้ความสามารถตนเองในการทำกิจกรรม โดยใช้แบบสอบถามความเชื่อมั่นในการทำกิจกรรมด้วยตนเองหลังโรคหลอดเลือดสมอง (The Stroke Self-efficacy Questionnaire)
- 5.) ประเมินระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมินการดูแลตนเอง (Barthel Index Scoring Form)
- 6.) รวบรวมข้อมูลที่ได้ นำมาสรุปและวิเคราะห์ผลการวิจัย
- 7.) สรุป อภิปรายผลและนำเสนองานวิจัย

การวิเคราะห์ผลการวิจัย

- 1.) หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถตนเองในการทำกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง
- 2.) หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง
- 3.) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ (r) ระหว่างการรับรู้ความสามารถของและระดับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Spearman Rank Correlation Coefficient (Hinkle D.E., 1998)
- 4.) สรุปผลทางสถิติ โดยใช้สถิติการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Spearman Rank Correlation Coefficient

ผลการวิจัย

การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและระดับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสภาพที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ ซึ่งได้รับการส่งต่อการรักษามาที่คลินิกกิจกรรมบำบัด มีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน เป็นเพศชาย 17 คน และเพศหญิง 13 คน มีอายุเฉลี่ย 55 ปี ซึ่งผลการวิจัยคือ ค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตน (Self-efficacy) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือ 94 คะแนน จากคะแนนรวม 130 คะแนน และค่าเฉลี่ยของระดับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือ

78 คะแนน อธิบายคือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติจำนวน 14 คน ไม่มีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับปานกลาง จำนวน 6 คน ไม่มีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับต่ำ จำนวน 4 คน ไม่มีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับรุนแรง จำนวน 4 คน ไม่มีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับรุนแรงที่สุด จำนวน 2 คน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจากการแปลผลระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยจำแนกตามระดับความสามารถ

ระดับความสามารถ	ชาย(คน)	หญิง(คน)	รวม(คน)
ไม่มีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับรุนแรงที่สุด	0	2	2
ไม่มีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับรุนแรง	4	0	4
ไม่มีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับต่ำ	1	3	4
ไม่มีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับปานกลาง	4	2	6
สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ	4	2	6
รวม	17	13	30

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy) และระดับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$ ผลการศึกษาที่ได้คือ การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับสูง ($r = .751$) กับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถตนกับระดับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามวิธีของสเปียร์แมน โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ตัวแปร	การรับรู้ความสามารถของตน	ความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
การรับรู้ความสามารถของตน	1.000	.751**
Sig. (2-tailed)		.000
ความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	.751**	1.000
Sig. (2-tailed)	.000	

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (2-tailed)

อภิปรายและสรุปผล

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ความสามารถของตนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะหลังเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสภาพคือ 94 คะแนน จากคะแนนรวม 130 คะแนน โดยมีคะแนนต่ำสุด 30 คะแนน และคะแนนสูงสุด 130 คะแนน
2. คะแนนเฉลี่ยของระดับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะหลังเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสภาพคือ 78 คะแนน อธิบายคือ มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับปานกลาง โดยมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ จำนวน 14 คน ไม่มีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับปานกลาง จำนวน 6 คน ไม่มีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับต่ำ จำนวน 4 คน ไม่มีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับรุนแรง จำนวน 4 คน ไม่มีความสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ในระดับรุนแรงที่สุด จำนวน 2 คน
3. ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถตนในการทำกิจกรรมและระดับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับสูง ($r = .751$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

1. การศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะหลังเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสภาพที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ จำนวน 30 คน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยคือ 94 คะแนน จากคะแนนรวม 130 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 30 คะแนน และคะแนนสูงสุด 130 คะแนน โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Albert Bandura ที่เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัวหากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ์นั้นๆ ถ้ามีความเชื่อว่ามีความสามารถที่จะกระทำ ก็จะแสดงความสามารถนั้นออกมา (Wood R. E. et al., 1989) Bandura ได้กล่าวอีกว่าบุคคลที่รับรู้ความสามารถตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จ โดยที่กล้าเผชิญต่อปัญหาต่างๆ แม้กระทั่งความล้มเหลวและพยายามทำให้สำเร็จ มีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง แต่สำหรับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำจะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเองเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ หลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหา มีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำหรือปานกลาง อาจทำให้ไม่พยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ (จุฬารักษ์ โสตะ, 2546)

ดังนั้นการศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในงานวิจัยนี้พบว่า ถึงแม้บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูงหรือต่ำ ขึ้นอยู่กับสภาวะการณ์และโอกาสในการ

แสดงความสามารถของตนเอง ดังที่ Gibson และคณะ (1997) ได้ให้ความหมายการรับรู้ความสามารถตนเองไว้คือ ความเชื่อที่บุคคลสามารถกระทำพฤติกรรมบางอย่างได้อย่างเพียงพอในสถานการณ์ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองมี 3 มิติ คือ ระดับความยาก (Magnitude) ความมั่นใจ (Strength) และการแผ่ขยาย (Generality) โดยที่การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นสามารถพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ภายใต้สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

2. การศึกษาระดับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย 78 คะแนน จากคะแนนรวม 100 คะแนน อธิบายได้ว่า โดยเฉลี่ยความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัยทั้งส่งเสริมความสามารถและขัดขวางการแสดงความสามารถ ซึ่งสอดคล้องกับ ผศ.พญ.พรภัทร ธรรมสโรช (2554) ได้กล่าวว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของความพิการในระยะยาว ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูญเสียความสามารถด้านการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง รวมถึงสูญเสียความมั่นใจในการประกอบกิจกรรมต่างๆ อาจส่งผลต่อสุขภาวะทางกายและจิตร่วมด้วย ซึ่งหากผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักได้รับการช่วยเหลือจากญาติหรือผู้ดูแลในการประกอบกิจกรรมต่างๆ อย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการประกอบกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองและเกิดภาวะพึ่งพาหลังจากกลับไปดำเนินชีวิตในสังคม

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .751$) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงสัมพันธ์กับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันปานกลางหรือสูงตาม ทดภาระพึ่งพา มีปัจจัยส่งเสริมและแรงสนับสนุนให้เกิดความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำสัมพันธ์กับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันต่ำ เนื่องจากปัจจัยทั้งทางกายภาพและสภาวะทางจิตใจ ที่ขาดโอกาสในการทำกิจกรรมด้วยตนเองและขาดแรงเสริมให้พยายามทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งการรับรู้ความสามารถตนเองมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ 1) พฤติกรรมที่เลือกกระทำ คือการที่บุคคลประเมินความสามารถของตนเองมากเกินไปจนความเป็นจริง จะเลือกทำกิจกรรมที่เกินความสามารถที่ทำให้เขาพบกับความลำบากและเป็นทุกข์จากความล้มเหลว ส่วนคนที่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำเกินไปก็จะจำกัดตัวเอง ทำให้ขาดประสบการณ์ที่จะได้รับ 2) การใช้ความพยายามและความคงทนในการทำกิจกรรม จากการตัดสินใจความสามารถของตนเองยังเป็นตัวกำหนดว่า บุคคลจะใช้ความพยายามของเขามากเท่าไรและจะทำกิจกรรมไปนานเท่าไร เมื่อพบอุปสรรคยังตัดสินใจว่าตนมีความสามารถก็จะยังมีความเข้มแข็งและคงทนในความพยายามทำกิจกรรม ส่วนคนที่สงสัยในความสามารถของตนเองจะใช้ความพยายามมากในการเรียนรู้ แต่จะใช้ความพยายามน้อยกว่าเมื่อตอนใช้ทักษะที่เรียนมา 3) ภาวะการกระตุ้นเร้าเชิงสรีระบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความพยายามและเอาใจใส่ในการกระทำพฤติกรรมต่างๆมาก และเมื่อพบอุปสรรคก็จะกระตุ้นตนเองให้ใช้ความพยายามมากยิ่งขึ้น ส่วนบุคคลที่รับรู้ว่าคุณ

ความสามารถต่ำมีแนวโน้มที่จะมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ต่อตนเองทางลบ เช่น ไม่มีความสุข มีความหวาดหวั่น มีความเครียดสูง และจะกระทำพฤติกรรมต่างๆอย่างไม่เต็มความสามารถ อันจะส่งผลให้ประสบกับความล้มเหลวในการกระทำมากยิ่งขึ้น (วัลลภา โคสิตานนท์, 2542)

ข้อเสนอแนะ

1. การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อระดับความสามารถการช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. การนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้และพัฒนาโปรแกรมการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเป็นองค์รวม
3. จากการวิจัยได้เห็นถึงปัจจัยที่สนับสนุนความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาวะการณ์ ปัจจัยด้านสภาพร่างกาย และปัจจัยทางสังคม เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาของคณะผู้บริหาร โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผู้อำนวยการกลุ่มงานแพทย์ หัวหน้าสาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่ให้โอกาสและสนับสนุนผู้วิจัยในการศึกษาและค้นคว้าการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานในองค์กร ทำให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยได้โดยไม่มีอุปสรรค

ขอขอบพระคุณอาจารย์แพทย์หญิงเนตรยา นิมพิทักษ์พงศ์ อาจารย์คณะแพทยศาสตร์ สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง เอาใจใส่รายละเอียดอย่างถี่ถ้วน

ขอขอบพระคุณคุณอุทัย จิตตรง หัวหน้าหน่วยงานกิจกรรมบำบัด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและคอยชี้แนะการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณกลุ่มอาสาสมัครและญาติที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลการวิจัยรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณบิดา มารดาและมิตรสหายของข้าพเจ้า ที่เป็นขวัญกำลังใจสำคัญ ให้สามารถดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้ด้วยความมุ่งมั่นจนสำเร็จผล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
ปีงบประมาณ 2556 ครั้งที่ 2

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ หาญผดุงกิจและกิ่งแก้ว ปาจรีย์. (2547). *การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*.
กรุงเทพมหานคร: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฬารณย์ โสตะ. (2546). *กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เจือจันทร์ วัฒนเจริญ. (2549). *การนำเสนอโปรแกรมการเชื่อในความสามารถแห่งตนในการฟื้นฟู
สภาพที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (A propose self-efficacy program in
home-base rehabilitation for post stroke patient)*. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพมหานคร.
- ทศพล ภูริตสาย. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนกับความสามารถในการ
ทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นิธินันท์ อินก้องวงศ์. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่าง Cognitive function และความสามารถในการ
ทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: ภาควิชาวิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตร์บัณฑิต(กิจกรรมบำบัด) คณะเทคนิคการแพทย์.
- ประคอง อินทรสมบัติและคณะ. (2550). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สำหรับ
พยาบาลทั่วไป*. กรุงเทพฯ: สถาบันประสาทวิทยา; ภาควิชาที่ 6, หน้า 58-59
- ประทีป จินต์. (2539). *ผลการเตือนตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ส่งผลต่อการเพิ่ม
ประสิทธิภาพการทำงานตามที่ได้รับมอบหมายของนักศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ*.
กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสาน
มิตร.
- ประทีป จินต์. (2540). *การวิเคราะห์พฤติกรรมและการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพมหานคร: สถาบัน
พฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. หน้า 110-133
- พรทิพย์พา ธิมาอมและคณะ (2555). *ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของคนที่
มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก*. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการ
พัฒนา, ปีที่ 4(ฉบับที่ 1).
- พรภัทร ธรรมสโรช (2554). *ผลการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบและอุดตันระยะเฉียบพลัน
ชาวไทยด้วยยาละลายลิ่มเลือด (Outcomes of Thai patient with acute ischemic
stroke after intravenous thrombolysis)*. 3(20), 247-250.

- พศิน วีระนันท์. (2547). การศึกษาความเชื่อในประสิทธิภาพแห่งตนกับการทำกิจวัตรประจำวัน ในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในชุมชน. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พัชรินทร์ เจริญผล (2555). แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน. (ฉบับที่ 1. 2, หน้า 2/5). จังหวัดสระบุรี: โรงพยาบาลมวกเหล็ก.
- มัธยัส สามเสน. (2551). พบคนไทยป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกือบ 5 แสน, หนังสือพิมพ์บ้านเมือง. 3 มิถุนายน 2551
- วันวิสาข์ อินทรรัตน์. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันกับ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: ภาควิชาพยาบาลวิชาชีพ สาขาสตรบัณฑิต(กิจกรรมบำบัด) คณะเทคนิคการแพทย์.
- วัลลภา โคสิดานนท์. (2542). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2536). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สันติ จันทวรรณ. (2548). การศึกษาชนิดของ Cognitive deficit ขณะทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ใน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: ภาควิชาพยาบาลวิชาชีพ สาขาสตรบัณฑิต (กิจกรรมบำบัด) คณะเทคนิคการแพทย์.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2541). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- Bandura, A. (1982). Social foundation of thoughts and action: A social cognitive theory. NJ: Prentice-Hall: Englewood Cliffs.
- Campbell, N. K., & Hackett, G. (1989). The effects of mathematics task performance on math self-efficacy and task interest. *Journal of Vocational Behavior*, 28, 149-162.
- Evans, R. I. (1989). *Albert Bandura: The man and his ideas-a dialogue*. NY: Praeger.
- Gage, M., & Polatajko, H. (1994). Enhancing Occupational Performance Through and Understanding of Perceived Self-efficacy. *American Journal of Occupational Therapy*, 48(5), 452-461.
- Gibson, Sherri, Dembo, & Myron H. (1984). Teacher efficacy: A construct validation. *Journal of Educational Psychology*, 76(4), 569-582.
- Gordon, J. R. (1999). *Organizational behavior : A diagnostic approach*. Saddle River: NJ : Prentice Hall International.

- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Hinkle DE, Wiersma W, & SG., J. (1998). *Applied Statistics for the Behavioral Science*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Kazdin, A. (1974). Reactive self-monitoring: The effect of response desirability, goal setting and feedback. *Journal of Consulting and Clinic Psychology*.
- Khemthong, S.(2009). Forward-Backward translation from Jones F.,Reid F. The stroke self-efficacy questionnaire: measuring individual confidence in function performance after stroke. *J Clin Nurs* 2008; 17(7b), 244-52.
- Khemthong, S., Posawang, P., & Thimayom, P. (2009). Effectiveness of health system program with occupational therapy on quality of life and self-efficacy after stroke. *The Journal of Occupational Therapist Association of Thailand*, 4(3), 26-34.
- Mahoney, F., & Barthel, D. (1965). Functional evaluation: the Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 56-61.
- Meyer, J. E. (1993). New paradigm research in practice: the trials and tribulations of action research. *J Adv Nurs*, 18, 1066-1072.
- Pedretti, L. W. (1981). *Occupational Therapy Practice skills for physical dysfunction*. St. Louis: Mosby.
- Reed, K., & Sanderson, S. (1980). *Concept of Occupational Therapy*. Baltimore: Williams & Wiskins
- Rinehart, & Winston. (1969). *Principles of behavior modification*. New York: Holt.
- Smith, R. E. (1989). Effects of coping skills training on generalized self-efficacy and locus of control. *J Pers Soc Psychol*, 56, 228–233.
- Trombly, C. A., & Scott, A. D. (1983). *Occupational Therapy for phasical dysfunction*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Wood, R., & Bandura, A. (1989). Impact of conceptions of ability on self-regulatory mechanisms and complex decision making. *J Pers Soc Psychol*, 56(3), 407-415.
- World Health Organization Meeting on Community Control of Stroke and Hypertension. (1973). *Control of stroke in the community: methodological considerations and protocol of WHO register*, 73.6. Geneva: C