



การวิเคราะห์บทโน้ตสภาวะการทำหน้าที่

A Concept Analysis: Functional Status

เบญญาภา พรหมพุก พย.ม.* Benyapa Prompuk M.N.S.*

วันชัย มั่งคั่ง DSN.** Wanchai Moongtui DSN.**

บทคัดย่อ

สภาวะการทำหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยและการทำวิจัยในทางการพยาบาลกระดูกและข้อและเป็นมโนทัศน์ที่น่าสนใจ แต่ยังไม่มีความชัดเจน และคลุมเครือในวรรณกรรมโดยเฉพาะที่มีอยู่ในปรากฏการณ์ของทางการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกและข้อ วัตถุประสงค์ของบทความฉบับนี้คือเพื่อการวิเคราะห์มโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่และเพื่อให้เกิดความชัดเจนในคำจำกัดความ กำหนดคุณลักษณะ อธิบายคำศัพท์และขอบเขตของมโนทัศน์ โดยใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์มโนทัศน์ของวอล์กเกอร์และเอแวนท์ (Walker & Avant, 2005) ประกอบด้วย การเลือกมโนทัศน์ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ ระบุการใช้มโนทัศน์ที่สามารถค้นหาได้ การกำหนดคุณลักษณะของมโนทัศน์ การระบุกรณีตัวอย่าง การระบุกรณีศึกษาประเภทที่มีความกำกวมหรือไม่ชัดเจน ที่มีความสัมพันธ์และตรงกันข้าม การระบุสิ่งที่มาก่อนและผลที่เกิดขึ้นและการกำหนดสิ่งที่ขัดแย้ง

ผลการวิเคราะห์มโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่ ได้คำจำกัดความของสภาวะการทำหน้าที่ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานได้อย่างปกติและมีความสุขในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง คุณลักษณะที่กำหนด คือ 1) การทำหน้าที่ด้านร่างกาย หมายถึง การทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้ ทั้งการทํากิจวัตรปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการทำกิจกรรมที่ซับซ้อน 2) การทำหน้าที่ด้านจิตใจ หมายถึง การจัดการดูแลเกี่ยวกับสภาพจิตใจได้ ได้แก่ ความรู้สึกและอารมณ์ 3) การทำหน้าที่ด้านสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมและการทำงาน และ 4) การทำหน้าที่ด้านความคิด หมายถึง การรู้บุคคล เวลา และสถานที่ การมีสมาธิ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และความจำ

สรุป มโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลในชีวิตประจำวัน โดยมี 4 คุณลักษณะ คือ การทำหน้าที่ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและความคิด ซึ่งเป็นมโนทัศน์ที่เป็นผลลัพธ์ทางบวกของการพยาบาล ควรในการนำไปใช้เป็นแนวทางการประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและใช้ในการพัฒนาเครื่องมือเพื่อการวัดผลลัพธ์ของการศึกษาวิจัยหรือพัฒนาทฤษฎีต่อไป

คำสำคัญ: สภาวะการทำหน้าที่ การวิเคราะห์มโนทัศน์ การทำหน้าที่

* นักศึกษาปริญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Doctoral Student, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand



Abstract

Functional status has been associated with a patients care and research for orthopedic nursing and it is crucial concept, however, it is not clear and ambiguous in the phenomenon of orthopedics nursing. The purpose of this paper is to analyze the concept of a functional status and to clarify the meaning, define the attributes, explain a term, and the scope of the concept. The method used in the analysis was based on Walker and Avant's concept analysis (2005) which consisted of 8 important steps including selection of a concept of interest, determine the aims or purposes of analysis, identify all uses of the concept, determine the defining attributes, identify a model case, identify borderline, related, and contrary cases, identify antecedents and consequences, and define empirical referents.

The results of a concept analysis of functional status, the definition of functional status was the actual performance of person's activity to respond normal basic needs and well-being in a daily living. The defining attributes were 1) physical function which were activities of daily living (ADLs) and instrumental activities of daily living (IADLs), 2) psychological function which was the mental management such as affect and mood, 3) social function which were the conversation with others and work performance, and 4) cognitive function which were cognitive orientation, concentration, decision making, problem solving, and a memory.

In conclusion, the concept of functional status was the activities in daily living of persons. It has 4 attributes including physical, psychological, social, and cognitive function. which is a concept related to positive nursing outcomes. Thus, it should be utilized as a guide of assessing quality of nursing care and to develop tools for the measurement of research and theory in the future.

Key words: *Functional Status, Concept Analysis, Function*

บทนำ

สถานะการทำหน้าที่ (functional status) เป็นคำที่มีการใช้บ่อยและเป็นเป้าหมายที่สำคัญอย่างหนึ่งของการวิจัยและการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อ โดยผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย มีความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่างๆ และมีความต้องการการดูแลในสถานะการทำหน้าที่ แต่ยังมีการใช้คำว่าสถานะการทำหน้าที่สลับกับคำว่า ความสามารถในการทำหน้าที่ (functional ability) อยู่เสมอ (knight, 2000)

นอกจากนี้ยังมีการใช้คำว่า สถานะการทำหน้าที่ เป็นผลลัพธ์ทางบวกของการดูแลสุขภาพ และใช้เครื่องมือการวัดสถานะสุขภาพ (health status) ซึ่งมีคุณลักษณะเป็นภาวะสุขภาพทั่วๆ ไปที่ขาดด้านความคิดและส่วนใหญ่ใช้ในทางการแพทย์แม้ว่าจากรวบรวมที่ผ่านมามีการให้ความหมายและกำหนดคุณลักษณะสถานะการทำหน้าที่เพื่อการใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของการรักษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Leidy, 1994; 2008) แต่ยังไม่มีความสับสนกับอีกคำหนึ่ง เกี่ยวกับคุณลักษณะของคำว่า ความสามารถในการทำหน้าที่ (functional capacity)

ซึ่งยังไม่ใช่เป็นการกระทำอย่างแท้จริง และมีการวิเคราะห์โน้ตสภาวะการทำงานที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Wang, 2004) ซึ่งคุณลักษณะของสภาวะการทำงานที่ยังไม่ค่อยชัดเจน มีความคลุมเครือ และยังไม่ใช่เป็นการวิเคราะห์ในปรากฏการณ์ทางการพยาบาล กระดูกและข้อ สำหรับวรรณกรรมที่เกี่ยวกับโน้ตสภาวะการทำงานที่ปรากฏการณ์ของทางการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกและข้อยังมีน้อย การให้คำจำกัดความและคุณลักษณะยังไม่ชัดเจน มีความสับสนคลุมเครือ ดังนั้นจึงมีการวิเคราะห์โน้ตสภาวะการทำงานที่ชัดเจน โดยใช้แนวคิดการวิเคราะห์โน้ตสภาวะการทำงานที่มีขั้นตอนที่มีความถูกต้องแม่นยำ และง่ายต่อการนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์โน้ตสภาวะการทำงาน

การวิเคราะห์โน้ตสภาวะการทำงาน (concept analysis) (Walker & Avant, 2005) เป็นการพิจารณาตัดสินคุณลักษณะต่างๆ องค์ประกอบของโน้ตสภาวะการทำงานโดยการแยกองค์ประกอบต่างๆ เพื่อที่จะทำความเข้าใจและพิจารณาโครงสร้างภายในของโน้ตสภาวะการทำงานนั้นๆ เพื่อให้โน้ตสภาวะการทำงานที่พัฒนาไม่เต็มที่หรือยังไม่แน่นอนมีความชัดเจนขึ้น โดยมีการวิเคราะห์จากข้อเท็จจริงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นศาสตร์และความรู้ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อพัฒนาทฤษฎีที่เกี่ยวข้องตลอดจนเป็นแนวทางในการวิจัยในแนวคิดนั้นๆ ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 8 ขั้นตอน ซึ่งมีความเป็นรูปธรรม ชัดเจนเพียงพอ และง่ายต่อการวิเคราะห์โน้ตสภาวะการทำงานทางการพยาบาลได้อย่างแม่นยำ จึงเหมาะสมกับการนำมาใช้เป็นแนวทางการวิเคราะห์โน้ตสภาวะการทำงานที่ โดย 8 ขั้นตอนที่สำคัญนี้ ได้แก่ 1) การเลือกโน้ตสภาวะการทำงาน (select a concept) 2) จุดประสงค์หรือวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ (determine the aims or purposes of analysis) 3) ระบุการใช้โน้ตสภาวะการทำงานที่สามารถค้นพบได้ (identify all uses of the concept that you can discover) 4) การกำหนดคุณลักษณะของโน้ตสภาวะการทำงาน (determine the defining attributes) 5) การระบุกรณีตัวอย่าง (identify a model case) 6) การระบุกรณีศึกษาอื่นๆ ได้แก่ กรณีศึกษาที่มีความกำกวม (borderline case) กรณีศึกษาสัมพันธ์ (related case) และกรณี

ศึกษาแบบตรงกันข้าม (contrary case) 7) การระบุสิ่งที่มาก่อนและผลที่เกิดขึ้น (identify antecedents and consequences) และ 8) การกำหนดสิ่งที่จะวัด (define empirical referents)

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์โน้ตสภาวะการทำงานที่ใช้แนวคิดการวิเคราะห์โน้ตสภาวะการทำงานของวอล์กเกอร์และเอแวนท์ (Walker & Avant, 2005) เพื่อให้เกิดความชัดเจนในคำจำกัดความ คุณลักษณะ และขอบเขตของโน้ตสภาวะการทำงานสำหรับการพัฒนาองค์ความรู้ในปรากฏการณ์ทางการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกและข้อต่อไปในอนาคต

การวิเคราะห์โน้ตสภาวะการทำงานที่ (a concept analysis of functional status)

การวิเคราะห์โน้ตสภาวะการทำงานที่ มีคำแนะนำตามแนวคิดการวิเคราะห์โน้ตสภาวะการทำงานด้วย 8 ขั้นตอน (Walker & Avant, 2005) ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเลือกโน้ตสภาวะการทำงานที่

สภาวะการทำงานที่ (functional status) จัดเป็นคำศัพท์ที่ไม่ล้าหลัง (primitive term) และไม่กว้างเกินไป (umbrella term) ที่สำคัญเป็นโน้ตสภาวะการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับการพยาบาลด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ ซึ่งบุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในด้านการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกและข้อจำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะการทำงานที่เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย แต่มีความสับสนคลุมเครือในวรรณกรรมที่มีอยู่ ผลลัพธ์ของการตกลงเกี่ยวกับคำจำกัดความและมิติต่างๆ ยังมีน้อย รวมทั้งแทบจะไม่มีมีการพิสูจน์ขอบเขตซึ่งเป็นรายละเอียดที่แสดงถึงความชัดเจนของคำว่าสภาวะการทำงานที่ในปรากฏการณ์ของทางการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกและข้อ ซึ่งมีโน้ตสภาวะการทำงานที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลศัลยกรรมกระดูกและข้อและจะเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยหรือพัฒนาทฤษฎีในอนาคต



ขั้นตอนที่ 2 จุดประสงค์หรือวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์

ในการวิเคราะห์หมโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่ได้กำหนดวัตถุประสงค์ที่สะท้อนถึงเป้าหมายและมีความชัดเจน ได้แก่ 1) เพื่อตรวจสอบการพัฒนาและขอบเขตของสภาวะการทำหน้าที่ 2) เพื่อทำให้เกิดความชัดเจนในความหมายของสภาวะการทำหน้าที่ 3) เพื่อการตัดสินใจในการจำกัดความของหมโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่ วิพากษ์คุณลักษณะ และการให้กรณีตัวอย่างของต้นแบบกรณีศึกษา กรณีศึกษาที่กำกวม กรณีศึกษาที่สัมพันธ์และกรณีศึกษาแบบตรงกันข้าม 4) เพื่อการระบุแยกสิ่งที่มาก่อนและผลที่เกิดขึ้น และ 5) เพื่อนิยามการวัดหรือสิ่งวัดเชิงประจักษ์

ขั้นตอนที่ 3 ระบุการใช้หมโนทัศน์ที่สามารถค้นหาได้

ได้มีการสืบค้นตั้งแต่ระยะเริ่มแรกโดยมีการใช้วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์หมโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่เป็นแนวทางในการทบทวนวรรณกรรม การสืบค้นไม่พบคำแปลหรือความหมายในพจนานุกรมหรือสารานุกรม แต่พบการให้ความหมายหรือคำจำกัดความของสภาวะการทำหน้าที่ในวรรณกรรมต่างๆ ดังต่อไปนี้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ (activities of daily living [ADLs]) (Saltzman, 1999; Knight, 2000; Gu & Conn, 2008) การเปลี่ยนแปลงของสภาวะการทำหน้าที่คือ สิ่งที่เป็นอาการแสดงอย่างแรกของความเจ็บป่วยหรือการกำเริบของอาการเรื้อรัง (Saltzman, 1999)

การปฏิบัติกิจกรรมที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริงและมีระดับของการกระทำ ถ้าบุคคลไม่สามารถกระทำหน้าที่หรือกิจกรรมได้ แสดงว่าสภาวะการทำหน้าที่อาจจะถูกจำกัด (Knight, 2000)

ความสามารถในการปฏิบัติดูแลตนเอง และการคงไว้กิจกรรมของร่างกายด้วยตนเอง

การปฏิบัติกิจกรรมในช่วงเวลาปกติของชีวิตเพื่อสนองตอบความต้องการขั้นพื้นฐาน เต็มเต็มบทบาท คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีของประชากร (Leidy, 2008)

ความสามารถในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อนในชีวิตประจำวัน (instrumental activities of daily living

[IADLs]) เป็นกิจกรรมที่ต้องการมีการประสานงานของร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรพิจารณาและให้ความสำคัญในชีวิตระยะยาว (Gu & Conn, 2008)

การสืบค้นการใช้หมโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่โดยการทบทวนวรรณกรรมเป็นทั้งแบบปกติทั่วไปและที่เป็นการศึกษาในศาสตร์สาขาวิชาชีพต่างๆ ทั้งในกลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ (non- health care) และกลุ่มการดูแลสุขภาพ (health care) พบว่า มีการใช้หมโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

สาขาเคมีชีวภาพมีการใช้สภาวะการทำหน้าที่ในการทำปฏิกิริยาของสารเคมีในอวัยวะของสิ่งมีชีวิต โดยนำไปใช้ในการทำกิจกรรมของไลโปโปรตีน ไลเปส (lipoprotein lipase) ในตับหนู ซึ่งเป็นการทำปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นๆ แบบเดิมในทุกๆ ของตับหนู เป็นต้น สาขาวิศวกรรมศาสตร์ มีการใช้สภาวะการทำหน้าที่ในการทำกิจกรรมตามหน้าที่ของเจ้าหน้าที่วิศวกรรมในการควบคุมเทคนิคการผลิตเครื่องมือการตรวจหาสาเหตุของความผิดปกติของการทำงานและปัจจัยเสี่ยงในห่วงโซ่การผลิตที่ทำงานในโรงงาน

กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านสุขภาพ พบในหลากหลายสาขาวิชาชีพซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มที่ไม่ใช่พยาบาล (non-nursing) และกลุ่มพยาบาล (nursing) โดยแต่ละกลุ่มหรือแต่ละสาขาวิชาชีพได้มีการใช้และกำหนดคุณลักษณะของสภาวะการทำหน้าที่ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ไม่ใช่พยาบาล

ด้านการแพทย์มีการใช้สภาวะการทำหน้าที่ในการประเมินผลลัพธ์เกี่ยวกับสภาวะร่างกาย (physical status) อารมณ์ (emotional status) และสังคม (social status) ของผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการรักษาแบบทดแทน

ด้วยฮอโมน การใช้สภาวะการทำหน้าที่เป็นข้อบ่งชี้สำหรับการพยากรณ์การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุในการระบุการทำกิจกรรมพื้นฐานในชีวิตประจำวันและความไม่สามารถทำกิจกรรมพื้นฐานในชีวิตประจำวัน (Min, Wenger, Reuben, & Saliba, 2008) และมีการใช้สภาวะการทำหน้าที่ในการประเมินปัญหาและการเฝ้า



ระวังในการดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีคุณลักษณะที่ประกอบด้วย 1) การทำหน้าที่ด้านร่างกาย (physical function) หมายถึง การทำกิจวัตรประจำวัน (ADLs) ได้แก่ การดูแลตนเอง (taking care of oneself) เรื่องการรับประทานอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำ การเคลื่อนไหวร่างกาย (moving) การเดิน (walking) เป็นต้น 2) การทำหน้าที่ด้านจิตใจ (psychological function) เช่น กังวลใจมาก รู้สึกใจเย็นและรักสงบ (felt calm and peaceful) รู้สึกเศร้าและหม่นหมอง (felt downhearted and blue) และเป็นคนมีความสุข (a happy person) เป็นต้น 3) การทำหน้าที่ด้านสังคม (social function) เช่น การไปเยี่ยมญาติหรือเพื่อน การทำกิจกรรมกับชุมชน เป็นต้น และ 4) การทำหน้าที่บทบาทหน้าที่ (role function) เช่น การทำงานเหมือนกับคนอื่นทำ ทำงานอย่างระมัดระวังและถูกต้อง การสูญเสียงานเพราะสุขภาพ เป็นต้น (Jette & Davies, 1986) สาขากายภาพบำบัด มีการใช้สภาวะการทำหน้าที่ในการประเมินผลลัพธ์ของการทำหน้าที่ในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บเข้าใต้กระดูกสะบ้า (patellofemoral pain) โดยประเมินในเรื่องของความบกพร่องในการงอเข้า ข้อจำกัดในการเดิน การขึ้นบันได การนั่งยองๆ การวิ่ง การกระโดดและการนั่ง (Rossi & Salsich, 2009) และมีการใช้สภาวะการทำหน้าที่ใน 3 มุมมอง คือ การทำหน้าที่ของร่างกายตามการรับรู้ (perceived physical functioning) ความสามารถในการทำหน้าที่เพื่อการทำกิจกรรม (functional capacity to perform activities) และกิจกรรมประจำวันที่บ้าน (actual daily activity in the home situation) เพื่อการประเมินผลลัพธ์ของการทำหน้าที่ในผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (total hip arthroplasty)

สาขาทางการสาธารณสุขมีการใช้สภาวะการทำหน้าที่ในการประเมินผลลัพธ์ของการศึกษาในผู้ป่วยหญิงที่บาดเจ็บกระดูกและข้อ เรื่องของการทำหน้าที่ทางเพศ (McCarthy, MacKenzie, Boss, Copeland, Hash, & Burgess, 1995) และมีการใช้ในการประเมินผลลัพธ์ที่สำคัญของการทดลองในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง (low back pain) มีคุณลักษณะที่สำคัญ

2 ด้าน คือ ด้านสรีรวิทยา (physiological) และด้านจิตสังคม (psychosocial) ซึ่งใช้เป็นการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมส่วนบุคคลในชีวิตประจำวัน เช่น การนั่ง การนอน เป็นต้น โดยสภาวะการทำหน้าที่เชื่อมโยงถึงกิจกรรมของชีวิตประจำวันที่ถูกกระทบโดยอาการปวดหลังส่วนล่าง (Beurskens & Devet, & koke, 1996)

กลุ่มพยาบาล มีการใช้สภาวะการทำหน้าที่ดังนี้

การใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของสภาวะการทำหน้าที่ ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อการตัดสินใจวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล โดยมีคุณลักษณะของมิติทัศนสภาวะการทำหน้าที่คือ 1) ความสามารถในการทำหน้าที่ (functional capacity) ได้แก่ ความสามารถด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความคิด และจิตวิญญาณ 2) การปฏิบัติหน้าที่ (functional performance) เป็นการทำกิจวัตรประจำวัน 3) การทำหน้าที่สำรอง (functional reserve) เป็นความสามารถที่เก็บไว้และสามารถเอาออกมาใช้ในเวลาที่มีความต้องการ และ 4) การใช้เป็นประโยชน์จากความสามารถในการทำหน้าที่ (functional capacity utilization) เป็นการใช้ความสามารถในการเลือกกระทำกิจกรรมต่างๆ (Leidy, 1994; 2008)

การประเมินผลของความสามารถในการทำหน้าที่ (functional capacity) โดยใช้เครื่องมือที่มีข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อนในชีวิตประจำวัน ความสามารถของการทำกิจกรรมทางสติปัญญา และความสามารถในบทบาททางสังคม ถ้าคะแนนได้เต็มจะมีความสามารถในการทำหน้าที่สูงสุด แต่ถ้าคะแนนต่ำกว่าระดับในแต่ละเรื่องจะเป็นข้อบ่งชี้ว่ามีความไม่สามารถในการทำหน้าที่ (disability) เกิดขึ้น

การใช้ในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล (nursing outcome classification) ซึ่งเป็นหนึ่งหมวดของการประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญคือ 1) การดูแลตนเอง (self-care) เกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน (ADLs) เช่น การอาบน้ำ (bathing) การสวมเสื้อผ้า (dressing) การรับประทานอาหาร (eating) สุขอนามัย (hygiene) เป็นต้น และการดูแลตนเองในการทำกิจกรรมที่ซับซ้อนที่ (IADLs) ได้แก่ การได้รับยาที่ไม่ใช่ยาที่ให้ทางหลอดเลือด (non-



parenteral medication) การได้รับยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำ (parenteral medication) การเข้าห้องน้ำ (toileting) และ 2) สภาวะด้านความคิด (cognitive status) ได้แก่ ความสามารถด้านความคิด (cognitive ability) การรับรู้บุคคล เวลา และสถานที่ (cognitive orientation) การมีสมาธิ (concentration) การตัดสินใจ (decision making) การควบคุมความคิดเพี้ยนๆ (distorted thought control) การประมวลผลข้อมูล (information processing) และความจำ (memory) (Johson & Mass, 1997)

การใช้ในการประเมินสภาวะการทำหน้าที่ (functional status assessment) ซึ่งใช้เป็นพื้นฐานเพื่อการดูแลผู้ป่วยอายุ โดยมีคุณลักษณะ 4 อย่าง คือ 1) สภาวะร่างกาย ประเมินจากการตรวจร่างกายอย่างละเอียด การเคลื่อนไหวตามคำสั่งและความสามารถในการเคลื่อนไหว 2) สภาวะความคิด ประเมินจากความคิด 3) กิจกรรมประจำวัน ประเมินจากการทำกิจกรรมขั้นพื้นฐานเช่น การเดินทาง การถูกนั่ง การอาบน้ำ เป็นต้น และการทำกิจกรรมที่ซับซ้อน เช่น การใช้โทรศัพท์ การเตรียมอาหาร การจัดการเรื่องเงิน เป็นต้น และ 4) สิ่งแวดล้อมและสังคม ได้แก่ การจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่ขัดขวางการทำกิจกรรมประจำวันและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับไปรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม (Saltzman, 1999)

สภาวะการทำหน้าที่เป็นผลลัพธ์ทางบวกในการดูแลสุขภาพ มีคุณลักษณะที่ประกอบด้วยมิติด้านความคิด พฤติกรรมและจิตใจ โดยมีมิติด้านจิตใจประกอบด้วยอารมณ์ (mood) ความรู้สึก (affect) และแรงดลใจ (motivation) มิติด้านพฤติกรรมเน้นที่กิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร และมิติด้านความคิด เป็นการรู้ว่าทำอะไรได้ ได้แก่ ความเอาใจใส่ (attention) การมีสมาธิ (concentration) ความจำ (memory) และการแก้ปัญหา (problem solving) การสูญเสียความคิดแสดงถึงการมีปัญหาด้านความคิด (Knight, 2000)

การใช้สภาวะการทำหน้าที่ในการประเมินผลลัพธ์ในการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคอ้วน โดยมี 4 คุณลักษณะ ได้แก่ การทำหน้าที่ด้านร่างกาย (physical functioning) การทำหน้าที่ด้านอารมณ์ (emotional functioning) การทำหน้าที่ตามบทบาท (role functioning) และการทำหน้าที่ด้านสังคม (social functioning) และการประเมินผลลัพธ์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่และการปฏิบัติหน้าที่ โดยใช้กรอบแนวคิดของโลดี

มีการวิเคราะห์หมโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่ที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อให้ได้คำจำกัดความเชิงปฏิบัติการและเป็นพื้นฐานสำหรับการวัดผลการทำหน้าที่ในผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยมีคุณลักษณะเป็นการทำกิจกรรมของประชากรในช่วงเวลาปกติของชีวิตเพื่อที่จะให้ได้พบกับความต้องการขั้นพื้นฐาน เต็มเต็มบทบาท คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความผาสุก และมีระดับของการกระทำตามบุคคลนั้นที่คาดหวัง (Wang, 2004)

การใช้ในการประเมินผลลัพธ์ที่สำคัญทางสุขภาพ มีการพัฒนาเครื่องมือที่เรียกว่า มาตราวัดการทำหน้าที่ของปอด (Pulmonary Functional Scale: PFSS-11) สำหรับใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยสภาวะการทำหน้าที่ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ คือ 1) การทำหน้าที่ด้านร่างกาย หมายถึง การทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นความสามารถที่จะทำการดูแลร่างกายประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การเดิน และรวมถึงการทำหน้าที่ในกิจกรรมที่ซับซ้อนหรือเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ การประกอบอาหาร การจ่ายตลาด การทำความสะอาดหรือทำงานบ้าน และ 2) การทำหน้าที่ด้านอารมณ์ (emotional functioning) ได้แก่ รู้สึกแย่มากและไม่มีความสุข รู้สึกไม่มีทางออก รู้สึกยากต่อการสงบอารมณ์ (Chen, Narsavage, Culp, & Weaver, 2010)



คำจำกัดความของมโนทัศน์สภาวะการทำงานที่ (definition of functional status)

จากการทบทวนวรรณกรรมของมโนทัศน์สภาวะการทำงานที่สรุปได้ว่า มีคำจำกัดความดังนี้

สภาวะการทำงานที่ (functional status) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง เพื่อตอบสนองความเป็นขั้นพื้นฐานได้อย่างปกติและมีความสุขในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดคุณลักษณะของมโนทัศน์การตัดสินใจนิยามคุณลักษณะของมโนทัศน์สภาวะการทำงานที่ โดยการจัดกลุ่มคุณลักษณะที่พบบ่อยและสัมพันธ์กับมโนทัศน์ เขียนบันทึกคุณลักษณะที่ปรากฏซ้ำๆ สำหรับการวินิจฉัยความแตกต่างจากมโนทัศน์อื่น โดยได้นิยามคุณลักษณะดังนี้

4.1 การทำงานที่ด้านร่างกาย (physical function) หมายถึง การทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ ทั้งการทำกิจวัตรปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADLs) เช่น การเดิน (walking) การเคลื่อนไหวร่างกาย (moving) การรับประทานอาหาร (eating) การอาบน้ำ (bathing) เป็นต้น และการทำกิจกรรมที่ซับซ้อน (IADLs) เช่น การใช้โทรศัพท์ (telephone) เป็นต้น

4.2 การทำงานที่ด้านจิตใจ (psychological function) หมายถึง การจัดการดูแลเกี่ยวกับสภาพจิตใจได้ ได้แก่ ความรู้สึก (affect) เช่น รู้สึกเศร้าและหม่นหมอง (felt downhearted and blue) เป็นต้น อารมณ์ (mood) เช่น การสงบอารมณ์ (calm down) เป็นต้น

4.3 การทำงานที่ด้านสังคม (social function) หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม เช่น การสนทนากับบุคคลอื่นๆ (conversation with others) เป็นต้น และการทำงาน (work performance) เช่น การทำงานตามบทบาทหน้าที่ (work in roles) ทำงานได้อย่างระมัดระวังและถูกต้อง (carefully and accurately) เป็นต้น

4.4 การทำงานที่ด้านความคิด (cognitive function) หมายถึง การรู้บุคคล เวลา และสถานที่ (cognitive orientation) การมีสมาธิ (concentration) การตัดสินใจ (decision making) การแก้ปัญหา (problem solving) และความจำ (memory)

ขั้นตอนที่ 5 การระบุกรณีตัวอย่าง

การระบุกรณีศึกษาตัวอย่างของมโนทัศน์สภาวะการทำงานที่ ซึ่งเป็นตัวอย่างของการใช้มโนทัศน์ที่แสดงให้เห็นนิยามคุณลักษณะของมโนทัศน์สภาวะการทำงานที่ โดยนำมาจากชีวิตจริงของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย ซึ่งผู้เขียนได้ปฏิบัติงานสอนในภาคปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบกระดูกและข้อ ดังข้อความด้านล่างนี้

“นายติ ชายไทยวัย 30 ปี อาชีพเป็นผู้จัดการบริษัทแห่งหนึ่ง กระดูกขาส่วนปลายหักแบบเปิด (open fracture left tibia) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกภายนอก (external fixation) ได้รับยาปฏิชีวนะฉีดเข้าหลอดเลือดดำที่แขนขวาทุก 6 ชั่วโมง ได้รับยาแก้ปวด นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นวันที่ 3 แผลที่ขาซ้ายไม่มีหนอง ปวดแผลเล็กน้อย สมองไม่ได้รับการกระทบกระเทือนใดๆ ผู้ป่วยมีการอ่านหนังสือหรือใช้ความคิดได้ตามปกติ ทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง รับประทานอาหารธรรมดาได้หมดถาด เดินแบบไม่ลงน้ำหนักด้วยไม้ค้ำยันได้ พบญาติได้ตามเวลาที่หอผู้ป่วยกำหนด ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลดี อยู่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยกระดูกและข้อชายแบบห้องรวมร่วมกับผู้ป่วยอื่นๆ ได้พักหลับได้ เมื่อตื่นเข้ามาผู้ป่วยเดินไปเข้าห้องน้ำเองโดยใช้ไม้ค้ำยัน อาบน้ำ ล้างหน้าแปรงฟันเอง รับประทานอาหารที่เตียงผู้ป่วยเองได้หมดถาด ใช้โทรศัพท์มือถือพูดคุยติดต่อประสานงานกับบริษัทและครอบครัว สันทนาการไม่เครียด ระหว่างพักเตียงมีพนักงานที่บริษัทนำงานมาปรึกษา ผู้ป่วยก็ให้คำปรึกษาได้ ช่วงเย็นมีเพื่อนและครอบครัวมาเยี่ยม ผู้ป่วยยิ้มแย้มแจ่มใส พูดคุยและหัวเราะกับญาติๆ และปฏิบัติได้แบบนี้ในทุกๆ วันที่นอนอยู่โรงพยาบาลซึ่งเป็นเวลา 1 สัปดาห์”

สำหรับกรณีศึกษาตัวอย่างของมโนทัศน์สภาวะการทำงานที่ของนายติมีสภาวะการทำงานที่ปกติในทุกคุณลักษณะ คือ มีการทำงานที่ด้านร่างกายโดยทำทั้งกิจวัตรประจำวันและการทำงานที่ซับซ้อนได้ด้วยตนเอง สำหรับการงานที่ด้านจิตใจก็ทำการดูแลสภาพจิตใจตนเองได้ดี ยิ้มแย้มแจ่มใสดี ส่วนการทำงานที่ทาง



สังคมก็ทำหน้าที่ได้ มีปฏิสัมพันธ์และพูดคุยกับบุคคลอื่นได้และยังทำงานได้ และการทำหน้าที่ด้านความคิด ผู้ป่วยรับรู้คน เวลา สถานที่ มีสมาธิในการทำงานทางโทรศัพท์ ตัดสินใจแก้ปัญหาการทำงานได้ และยังมีสมาธิจำได้ทั้งเรื่องงาน เพื่อนและญาติ

ขั้นตอนที่ 6 การระบุกรณีศึกษาที่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ และตรงกันข้าม

กรณีศึกษาที่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ สำหรับมโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่ จะเป็นตัวอย่างที่มีคุณลักษณะของมโนทัศน์บางส่วน แต่ไม่ใช่สมบูรณ์ทั้งหมด ดังข้อความด้านล่างนี้

“นางสาวขาว หญิงไทยวัย 20 ปี เป็นนักศึกษา ระดับปริญญาตรีปีที่ 2 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีกระดูกขาท่อนล่างซ้ายหักชนิดแผลปิด (close fracture left tibia) ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดใส่แท่งโลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction and internal fixation with nail) ได้รับยาฉีดปฏิชีวนะทุก 12 ชั่วโมง และยาฉีดแก้ปวดเวลาปวดมาก ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้เอง เดินแบบไม่ลงน้ำหนักโดยใช้ไม้ค้ำยันได้ แปรงฟันเองรับประทานอาหารบนเตียงและเดินไปอาบน้ำได้เองในแต่ละวันผู้ป่วยมักจะบ่นปวดแผลมากและขอยาแก้ปวดชนิดฉีดทุก 6 ชั่วโมง หลังได้รับยาใหญ่จะนอนหลับมักจะร้องเวลาทำแผล ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล บ่นไม่อยากนอนโรงพยาบาล หนาวตาเศร้าหมองและร้องไห้ ไม่พูดคุยกับผู้ป่วยอื่นๆ ผู้ป่วยขอให้มารดานำหนังสือมาให้อ่านเตรียมสอบเนื่องจากใกล้สอบปลายภาค ผู้ป่วยอ่านและท่องจำได้ และโทรศัพท์ไปลาป่วยกับอาจารย์ประจำชั้น”

สำหรับกรณีศึกษาของนางสาวขาวมีคุณลักษณะเพียงบางส่วนคือ การทำหน้าที่ด้านร่างกายโดยทำกิจวัตรประจำวันและทำกิจกรรมที่ซับซ้อนได้ด้วยตนเอง แต่ทำหน้าที่ด้านจิตใจไม่ได้ จัดการดูแลความรู้สึกและอารมณ์ไม่ได้ ส่วนการทำหน้าที่ด้านสังคมทำได้บางส่วนคือ การทำหน้าที่ของนักศึกษาโดยการอ่านหนังสือเตรียมสอบได้ แต่ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่วนการทำหน้าที่ด้านความคิดรับรู้คน เวลาและสถานที่ มีสมาธิในการอ่านหนังสือ จำได้ ตัดสินใจและแก้ปัญหาในการเตรียมตัวสอบได้ โดยการให้

มารดานำหนังสือมาให้อ่านที่หอผู้ป่วย แสดงว่านางสาวขาวทำหน้าที่ได้บางส่วนของคุณลักษณะ

กรณีศึกษาสัมพันธ์ สำหรับมโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่เป็นกรณีตัวอย่างที่มีความคล้ายกับนิยามคุณลักษณะของมโนทัศน์ แต่ไม่ใช่มีนิยามคุณลักษณะของมโนทัศน์ ดังข้อความด้านล่างนี้

“นายเขียว ชายไทยวัย 25 ปี อาชีพขมวอยหาเลี้ยงครอบครัว มีประวัติขมวอยได้แชมป์ติดต่อกันสามสมัย กระดูกต้นขาขวาหักแบบปิดและกระดูกบริเวณข้อมือสองข้างหักแบบเปิด (close fracture right femur with open fractures both wrist) ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดตามกระดูกที่ข้อมือทั้งสองข้าง และได้รับการดัดงอกระดูกขาขวาแบบใช้แรงดึงผ่านกระดูกโดยตรง ผลที่ข้อมือขวาติดเชือก ต้องนอนรักษาในหอผู้ป่วยกระดูกและข้อเป็นเวลานาน พยาบาลดูแลเรื่องความสะดวกร่างกายให้ กระจายอาหารให้ทางปาก สีสหน้าท่าทางเคร่งเครียด คิ้วขมวด อารมณ์หงุดหงิดและดุร้ายบ่อย ผู้ป่วยเชื่อว่าตนเองจะสามารถทำกิจกรรมต่างๆ สามารถกลับไปขมวอยได้ในอีกสองเดือนและจะสามารถหาเงินมาเลี้ยงครอบครัวได้”

สำหรับกรณีศึกษานายเขียว ซึ่งเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะขมวอยและหาเงินมาเลี้ยงครอบครัวได้ ซึ่งภาวะกระดูกหักของนายเขียวสามารถรักษาให้หายได้ แต่ต้องใช้เวลานานมากกว่าสองเดือนจึงจะไปทำกิจกรรมต่างๆและทำการขมวอยได้ แสดงว่านายเขียวยังมีความสามารถในการทำหน้าที่ (functional ability) แต่ไม่ใช่การลงมือกระทำกิจกรรมหรือทำหน้าที่ในด้านต่างๆได้ด้วยตนเองในชีวิตประจำวันในปัจจุบันนี้ จัดเป็นกรณีศึกษาที่คล้ายกับมโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่แต่ก็ไม่ใช่มโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่

กรณีศึกษาแบบตรงกันข้าม สำหรับมโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่เป็นตัวอย่างที่มีความชัดเจนของการไม่ใช่มโนทัศน์ (not the concept) ดังข้อความด้านล่างนี้

“นายแดง ชายไทยอายุ 25 ปี อาชีพค้าขาย มีกระดูกสันหลังส่วนคอหักและมีการบาดเจ็บไขสันหลัง (fracture of the cervical vertebra with spinal cord injury) ผู้ป่วยจำเหตุการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุไม่ได้ได้



รับการรักษาโดยการผ่าตัดและใส่เครื่องช่วยหายใจ ได้รับประทานอาหารและน้ำทางปาก ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้ แขนขาเป็นอัมพาต สีหน้าเศร้าหมองนอนนิ่งบนเตียง มีน้ำตาไหล ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ มีพยาบาลทำให้ทั้งหมด”

สำหรับกรณีศึกษานายแดงไม่ได้ทำหน้าที่ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและความคิด ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองไม่ได้เลย จึงจัดว่าเป็นกรณีที่ตรงกันข้ามกับ มโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่

ขั้นตอนที่ 7 การระบุสิ่งที่มาก่อนและผลที่เกิดขึ้น

สิ่งที่มาก่อนของมโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่จะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาก่อนเพื่อที่จะมีการเกิดขึ้นของมโนทัศน์ คือ ความจำกัดของการทำหน้าที่ (functional limitations) ในด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านร่างกายมีความเจ็บป่วยเป็นโรคกระดูกและข้อ เช่น ความพิการของแขนขาหรือกระดูกผิดรูป ความปวด (pain) การได้รับบาดเจ็บกระดูกและข้อ ทำให้เกิดความจำกัดในการเคลื่อนไหวของแขนขา (limited extremity mobility) จึงต้องการการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อให้การทำหน้าที่ด้านร่างกายปกติ (Rossi & Salisch, 2009) ส่วนด้านจิตใจนั้นมีปัญหาด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล (anxiety) ความเศร้า (depressive) ซึ่งทำให้บุคคลบกพร่องในการทำหน้าที่ด้านจิตใจ ทำให้ไม่สามารถจัดการหรือควบคุมสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจ จึงต้องการการพยาบาลด้านจิตใจเพื่อให้การทำหน้าที่ด้านจิตใจปกติ (Marks, 2006; Weaver, 1997) มีปัญหาด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมต่ำ (low-social support) (Marks, 2006) และมีปัญหาด้านความคิด ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บทางสมองหรือเป็นโรคทางสมอง หรือมีปัญหาความสามารถด้านความคิด (cognitive ability problem) ทำให้กระบวนการคิดผิดปกติ จึงจำเป็นต้องมีการดูแลให้การทำหน้าที่ด้านความคิดปกติ (Knight, 2000) เป็นต้น ทำให้บุคคลต้องการการดูแลรักษาพยาบาลเกี่ยวกับสภาวะการทำหน้าที่

ส่วนผลที่เกิดขึ้นของมโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่ เมื่อบุคคลทำหน้าที่ในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

อารมณ์และความคิดได้ปกติ ทำให้เกิดความผาสุก (well-being) และมีคุณภาพชีวิต (quality of life) ที่ดี เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 8 การกำหนดสิ่งที่จะวัด

การกำหนดสิ่งที่จะวัดของมโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่ เป็นการกำหนดการวัดสำหรับคุณลักษณะที่ให้ไว้ เพื่อแสดงการเกิดขึ้นของมโนทัศน์ มีดังนี้

การวัดที่สภาวะการทำหน้าที่โดยวัดการทำหน้าที่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและความคิด ใช้วิธีการวัดโดยใช้แบบสอบถาม (functional status questionnaire) (Jette & Davies, 1986) ใช้การสังเกต (observation) เกี่ยวกับพฤติกรรมในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำกิจกรรมที่ซับซ้อน การควบคุมอารมณ์หรือการแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และการแก้ปัญหาเรื่องต่างๆ เช่น การหยุดงาน การจัดการเรื่องงาน เป็นต้น ใช้การทำกลุ่มสนทนา (focus group) เกี่ยวกับสภาวะการทำหน้าที่ของบุคคล เป็นต้น

สรุป

การวิเคราะห์มโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่โดยใช้แนวคิดของวอล์กเกอร์และเอแวนท์ (Walker & Avant, 2005) เป็นกระบวนการตรวจสอบองค์ประกอบพื้นฐานของมโนทัศน์ ช่วยทำให้มโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่ซึ่งมีความคลุมเครือ สับสน เกิดความชัดเจนขึ้น ผลจากการวิเคราะห์ตามแนวคิดดังกล่าว ได้คำจำกัดความของมโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่คือ การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง เพื่อตอบสนองจำเป็นขั้นพื้นฐานได้อย่างปกติและมีความสุขในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง และทำให้ได้คุณลักษณะของมโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่ชัดเจน 4 คุณลักษณะ ได้แก่ การทำหน้าที่ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและความคิด ซึ่งจะมีประโยชน์ในการวัดผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโดยเฉพาะในปรากฏการณ์ทางการพยาบาลกระดูกและข้อ ซึ่งจัดว่าเป็นผลลัพธ์ทางบวกของการพยาบาล และมีประโยชน์ในการนำไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือเพื่อการวัดผลลัพธ์ของการศึกษาวิจัยหรือพัฒนาทฤษฎีต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- Beurskens, A. J., Devet, H. W., & Koke, A. J. (1996). Responsiveness of functional status in low back pain: A comparison of different instruments. *Pain, 65*(2), 71-76.
- Chen, Y. J., Narsavage, G. L., Culp, S. L., & Weaver, T. E. (2010). The development and psychometric analysis of the short-form pulmonary functional status scale (PFSS-11). *Research in Nursing & Health, 33*(4), 477-485.
- Gu, M. O., & Conn, V. S. (2008). Meta-analysis of the effects of exercise interventions on functional status in older adults. *Research in Nursing & Health, 31*(3), 594-603.
- Jette, A. M., & Davies, A. R. (1986). The functional status questionnaire: Reliability and validity when used in primary care. *J Gen Intern Med, 21*(1), 143-149.
- Johson, M., & Mass, M. (1997). *Nursing outcomes classification (NOC)*. Missouri: Mosby.
- Knight, M. M. (2000). Cognitive ability and functional status. *Journal of Advanced Nursing, 31*(6), 1459-1468.
- Leidy, N. K. (1994). Using functional status to assess treatment outcomes. *Chest Journal, 106*(6), 1645-1646.
- Leidy, N. K. (2008). Addressing behavioral and emotional aspects of COPD. *Journal Hopkins Advanced Studies in Medicine, 8*(13), 463-468.
- Min, L. C., Wenger, N. S., Reuben, D. B., & Saliba, D. (2008). A short functional survey is responsive to changes in functional status in vulnerable older people. *JAGS, 56*(2), 1932-1936.
- McCarthy, M. L., MacKenzie, E. J., Bosse, M. J., Copeland, C. E., Hash, C. S., & Burgess, A. R. (1995). Functional status following orthopaedic trauma in young women. *Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 39*(5), 828-836.
- Rossi, F. L., & Salsich, G. B. (2009). Pain and hip lateral rotator muscle strength contribute to functional status in female with patellofemoral pain. *Physiother Res, 15*(10), 57-64.
- Saltzman, S. (1999). *Functional status assessment [online]*. Available <http://www.galter.northwestern.edu> [2011, December 20].
- Wang, T. J. (2004). *Concept analysis of functional status*. *International Journal of Nursing Studies, 41*, 457-462.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2005). *Strategies for theory construction in nursing* (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Weaver, T. E. (1997). An instrument to measure functional status outcomes for disorders of excessive sleepiness. *American Sleep Disorders Association and Sleep Research Society, 20*(10), 835-843.