วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Journal of The Police Nurses and Health Science
JPNHS

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย[1]

THE EFFECTS OF A SELF-EFFICACY ENHANCEMENT PROGRAM ON PERCEIVED SELF-EFFICACY AMONG CAREGIVERS OF OLDER ADULTS WITH MILD TRAUMATIC BRAIN INJURIES

รัตติยา ชูปัญญา[2] สุรชาติ สิทธิปกรณ์[2,*] อภิญญา วงศ์พิริยโยธา[2]
Rattiya Chupanya Surachat Sittipakorn Apinya Wongpiriyayothar
[1]วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
A thesis for the Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing,
Faculty of Nursing, Mahasarakham University
[2]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม 44150
Faculty of Nursing, Mahasarakham University, Kantharawichai District, Mahasarakham, 44150, Thailand
*Corresponding author E-mail: surachat.s@msu.ac.th

Received: *March 31, 2025* Revised: *June 12, 2025* Accepted: *December 23, 2025*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในระยะก่อนและหลังการทดลอง และ 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในระยะหลังการทดลอง ตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย จำนวน 42 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 ราย และกลุ่มควบคุม 21 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ส่วนกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ การเรียนรู้จากบุคคลอื่น การฝึกปฏิบัติ และการให้กำลังใจ และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .86 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired *t*-test และ Independent *t*-test

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (M = 140.57, SD = 8.61 และ M = 50.52, SD = 20.31; t = 20.74, p = .000) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*M* = 140.57, *SD* = 8.61 และ *M* = 85.09, *SD* = 12.34; *t* = 16.89, *p* = .000)

ดังนั้น โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลมีประสิทธิผลในการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและลดความเสี่ยงจากอาการที่อาจเกิดขึ้นหลังการบาดเจ็บ

คำสำคัญ : สมรรถนะแห่งตน, การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย, ผู้สูงอายุ

Abstract

This quasi-experimental study aimed to 1) compare the mean perceived self-efficacy scores of caregivers in the experimental group before and after participating in a self-efficacy enhancement program, and 2) compare the post-intervention perceived self-efficacy scores between the experimental group and the control group, which received standard nursing care. The sample consisted of 42 caregivers of older adults with mild traumatic brain injury, divided into two groups: 21 in the experimental group and 21 in the control group. The control group received standard nursing care, while the experimental group participated in a two-week caregiver self-efficacy enhancement program. The research instruments included: the caregiver self-efficacy enhancement program, which comprised four components-knowledge provision, vicarious learning, skill practice, and verbal encouragement; and a perceived self-efficacy assessment tool for caregivers of older adults with mild traumatic brain injury demonstrated good overall reliability, with a Cronbach's alpha coefficient of .86. Data were analyzed using frequency, minimum, maximum, percentage, mean, standard deviation, Paired *t*-test, and Independent *t*-test.

The results showed that caregivers in the experimental group who received the self-efficacy enhancement program had significantly higher mean self-efficacy scores post-intervention compared to pre-intervention (*M* = 140.57, *SD* = 8.61 and *M* = 50.52, *SD* = 20.31; *t* = -20.74, *p* = .000). The experimental group's mean self-efficacy score was also significantly higher than the control group who received standard nursing care (*M* = 140.57, *SD* = 8.61 and *M* = 85.09, *SD* = 12.34; *p* = .000).

The caregiver self-efficacy enhancement program was effective in improving perceived self-efficacy among caregivers of older adults with mild traumatic brain injury. It is recommended that this program be implemented in healthcare settings that care for older adults with head injuries to enhance caregiving effectiveness and reduce the risk of post-injury complications.

Keywords: self-efficacy, mild traumatic brain injury, older adults

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ประมาณ 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (Department of Older Persons, 2023) สำหรับจังหวัดกาฬสินธุ์มีผู้สูงอายุประมาณ 200,000 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 ของประชากรในจังหวัด และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2573 (Statistical Office Kalasin, 2021)

การบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในกลุ่มผู้สูงอายุ องค์การอนามัย

โลกรายงานว่าการพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสอง รองจากอุบัติเหตุจราจร โดยมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มประมาณ 684,000 รายต่อปี (World Health Organization, 2021) ประเทศไทยมีอัตราการบาดเจ็บที่ศีรษะจากการพลัดตกหกล้มในกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 12.5 ใน ปี พ.ศ. 2560 เป็นร้อยละ 15.8 ในปี พ.ศ. 2566 (Ministry of Public Health, 2024) และแบ่งเป็นการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย (mild traumatic brain injury: mTBI) ร้อยละ 75 - 80 ของการบาดเจ็บที่ศีรษะทั้งหมดในผู้สูงอายุ ซึ่งการวินิจฉัยการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อยในผู้สูงอายุมีความยากลำบากเพราะอาการที่มาอาจจะความคล้ายคลึงกับภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุที่มีการตอบสนองที่ช้าลง และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การล้ม ซึ่งอาจนำไปสู่การบาดเจ็บที่ศีรษะที่รุนแรงขึ้น (Merchant, Wojszel, & Ryg, 2024) นอกจากนี้ การใช้ยาหลายชนิดอาจเพิ่มผลข้างเคียงต่อการรับรู้ การเคลื่อนไหว และการควบคุมร่างกาย จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่ศีรษะ (Xue et al., 2023) นอกจากนี้ ยังพบปัญหาภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความจำ (Dehbozorgi et al., 2024; Albrecht et al., 2015) ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูง โดยเฉลี่ยรายละประมาณ 45,000 - 85,000 บาท ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น (Kalasin Hospital, 2021)

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อยของผู้สูงอายุจะไม่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต แต่การดูแลที่เหมาะสมและการติดตามอาการอย่างใกล้ชิดสามารถป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย กิจกรรมที่ผู้ดูแลต้องปฏิบัติในการดูแล ได้แก่ 1) การสังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท เช่น ระดับความรู้สึกตัว การตอบสนองขนาดและการตอบสนองของรูม่านตา 2) การดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง 3) การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันและการฟื้นฟูสภาพ 4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ แผลกดทับ ข้อติด และ 5) การประสานงานกับทีมสุขภาพเมื่อพบอาการผิดปกติ (Lum, Harnirattisai, & Tantongtip, 2019)

การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยยังพบเพียงการศึกษาของ Rooplor, Leethong-in, and Piyawattanapong (2021) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุสมองบาดเจ็บไม่รุนแรงหลังจำหน่ายกลับบ้านและกลุ่มอาการภายหลังสมองบาดเจ็บ โดยเน้นการวัดพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลกลุ่มทดลองในช่วง 48 ชั่วโมงหลังสมองบาดเจ็บและรายงานอาการภายหลังสมองบาดเจ็บ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแล เพราะการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นหนึ่งในสิ่งที่สร้างความเชื่อมั่นให้บุคคลในการจัดการและดำเนินกิจกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมาย (Bandura, 1997) ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ความมั่นใจในการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ 2) ความมั่นใจในการดูแลเพื่อป้องกันอาการหลังการบาดเจ็บ 3) ความมั่นใจในการให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยเกิดความสงสัย และ 4) ความมั่นใจในการขอคำปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะพบว่า ยังมีจำนวนจำกัด เช่นการศึกษาของ Lum, Harnirattisai, and Tantongtip (2019) พบว่าโปรแกรมการดูแลต่อเนื่องสามารถเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลได้ ทำให้ผู้ดูแลมั่นใจในการทำกิจกรรมมากขึ้น มีความตั้งใจอย่างต่อเนื่องและไม่ย่อท้อในการดูแล แต่เป็นการศึกษาในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะทุกระดับ ไม่ได้เฉพาะเจาะจงไปที่กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย

การศึกษาในต่างประเทศส่วนใหญ่มุ่งเน้นเพียงการให้ความรู้กับผู้ดูแลเพียงอย่างเดียว โดยขาดการฝึกปฏิบัติ และการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบโปรแกรมสำหรับผู้ดูแลโดยบูรณาการทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ประกอบด้วย การสร้าง 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จผ่านการฝึกปฏิบัติจริง 2) การได้เห็นตัวแบบผ่านสื่อวิดิทัศน์ที่พัฒนาขึ้นเฉพาะ 3) การชักจูงด้วยคำพูดผ่านการให้คำแนะนำและกำลังใจอย่างต่อเนื่อง และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ผ่านการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ นอกจากนี้ ยังมีการนำเทคโนโลยี Line application ในการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน โปรแกรมนี้จึงมุ่งเน้นกลุ่มเฉพาะ คือผู้ ดูแลผู้สูงอายุที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย ซึ่งมีความต้องการการดูแลที่แตกต่างจากกลุ่มอื่น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย โดยใช้แนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977) ในการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล และออกแบบกิจกรรมเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้ดูแลมีเวลาเพียงพอในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเพิ่มความเชื่อมั่นของผู้ดูแลอย่างค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมั่นใจ เกิดความกล้าตัดสินใจลงมือปฏิบัติ แม้จะเผชิญอุปสรรคในการดูแลก็ตาม

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในระยะก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานในระยะหลังการทดลอง

สมมุติฐานวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

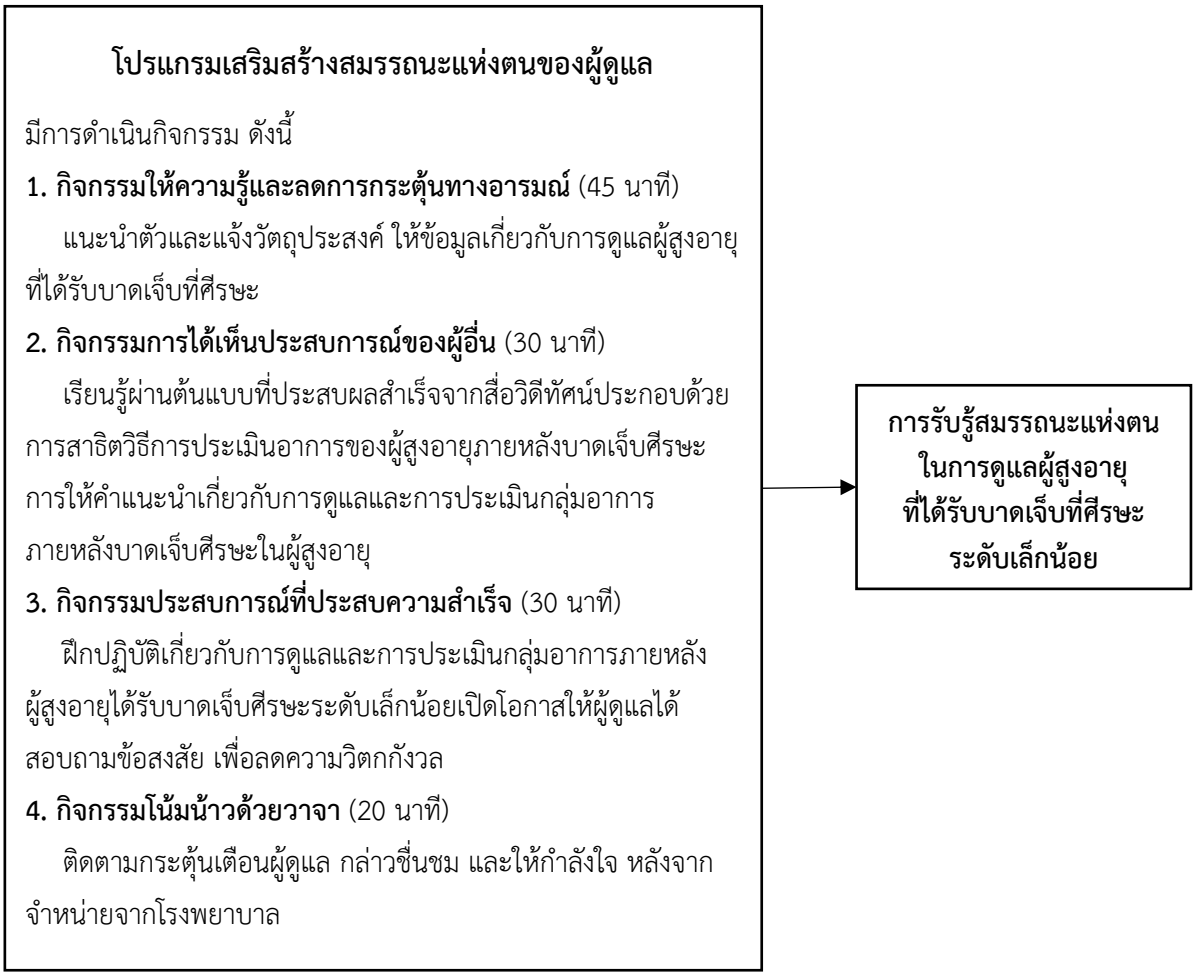
2. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานในระยะหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามความเชื่อว่าผู้ดูแลจะแสดงพฤติกรรมการดูแลและการประเมินกลุ่มอาการภายหลังศีรษะได้รับบาดเจ็บหลังผู้สูงอายุจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งผู้ดูแลต้องมีความเชื่อหรือความหวังเกี่ยวกับสมรรถนะของตนเอง โดยอาศัยแหล่งสนับสนุนตามทฤษฎีส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ คือ ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่นำไปสู่ความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น คือ ผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผ่านต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จเกี่ยวกับการดูแลภายหลังศีรษะได้รับบาดเจ็บของผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผ่านคู่มือ และสื่อวิดีทัศน์ 3) การใช้คำพูดชักจูง คือ การสอนหรือให้คำแนะนำผู้ดูแลรายบุคคลเกี่ยวกับการดูแลภายหลังศีรษะได้รับบาดเจ็บ ตั้งแต่วันแรกที่ผู้สูงอายุเข้ารับการรักษา อย่างต่อเนื่อง 2 สัปดาห์หลังได้รับบาดเจ็บ

และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ คือ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะเพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง จัดสถานที่ให้เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และการฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุภายหลังศีรษะได้รับบาดเจ็บ เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลสอบถามข้อสงสัยเป็นระยะ ให้กำลังใจและกล่าวชื่นชมผู้ดูแล

ดังนั้น หากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยได้รับแหล่งสนับสนุนทั้ง 4 แหล่งนี้ จะทำให้ผู้ดูแลมีสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังแสดงเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย และ 2) ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการบาดเจ็บที่ศีรษะ และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป และเป็นบุคคลในครอบครัวหรือมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และ 2) ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามี

การบาดเจ็บที่ศีรษะ (รหัส ICD 10 คือ S00-S09) และมีอายุ 60 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ดูแล ประกอบด้วย 1) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 2) มีโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ 3) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุขณะเข้ารับการรักษาและหลังจำหน่ายที่บ้านอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และ 4) ยินดีให้ข้อมูลและเข้าร่วมวิจัย

2. ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) มีสมรรถภาพสมองปกติจากการประเมิน Mini-Cog > 3 คะแนน

เกณฑ์การคัดออก

1. ผู้ดูแล ประกอบด้วย 1) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามโปรแกรม และ 2) ไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ทางโทรศัพท์

2. ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) มีอาการทรุดลงจนต้องย้ายไปหอผู้ป่วยวิกฤตหรือเข้ารับการผ่าตัดฉุกเฉิน และ 2) เสียชีวิตระหว่างการศึกษา

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดสถิติที่ใช้ *t*-test โดยใช้ขนาดอิทธิพล (effect size: ES) เท่ากับ .79 โดยอ้างอิงค่า ES จากการศึกษาของ Lum, Harnirattisai, and Tantongtip (2019) กำหนดความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 เท่ากับ .05 อำนาจทดสอบ (power) เท่ากับ .95 และสมมุติฐานแบบ One-tailed test ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 19 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่างร้อยละ 10 ทำให้ได้ตัวอย่างกลุ่มละ 21 ราย รวม 2 กลุ่มได้ตัวอย่างทั้งหมด 42 ราย

การได้มาซึ่งตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยใช้ตารางเลขสุ่ม กำหนดตัวเลข 2 หลัก 01 – 66 จากจำนวนสถิติผู้รับบริการที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แล้วเริ่มจากการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม จำนวน 21 คน ตามลำดับที่ ดังนี้ 01, 03, 05, 06, 07, 08, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 31 แล้วจึงสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง ตามวิธีการเดิมได้กลุ่มทดลอง จำนวน 21 คน ดังนี้ 01, 02, 03, 05, 06, 07, 09, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 26, 27, 29

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self- efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้บาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย ประกอบด้วย แผนการดำเนินงานและกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ให้ความรู้และลดการกระตุ้นทางอารมณ์ (45 นาที) ผู้วิจัยมีการมอบคู่มือสำหรับผู้ดูแล “ผู้สูงอายุบาดเจ็บที่ศีรษะ” และให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย

กิจกรรมที่ 2 การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (30 นาที) ผู้วิจัยนำสื่อวีดีทัศน์ให้ผู้ดูแลได้เห็นต้นแบบที่ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อยจนประสบผลสำเร็จ รวมทั้ง มีวีดิทัศน์สาธิตวิธีการประเมินอาการของผู้สูงอายุภายหลังบาดเจ็บศีรษะ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลและการประเมินกลุ่มอาการภายหลังบาดเจ็บศีรษะในผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 3 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (30 นาที) โดนมีการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลและการประเมินกลุ่มอาการภายหลังผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้สอบถามข้อสงสัย เพื่อลดความวิตกกังวลให้กับผู้ดูแล

กิจกรรมที่ 4 โน้มน้าวด้วยวาจา (20 นาที) ผู้วิจัยมีการติดตามกระตุ้นเตือนการดูแล

ผ่านช่องทางแอปพลิเคชัน Line รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้สอบถามข้อสงสัย เพื่อลดความวิตกกังวล ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย กล่าวชื่นชมและให้กำลังใจกับผู้ดูแล หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล

1.2 คู่มือสำหรับผู้ดูแล เรื่อง “ผู้สูงอายุบาดเจ็บศีรษะ” สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1.3 วีดิทัศน์การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย เนื้อหาประกอบด้วยการบาดเจ็บศีรษะและอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มี 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว สาเหตุการบาดเจ็บที่ศีรษะ และระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ

ตอนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติโรคประจำตัว และประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย

2.2 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้แลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือของ Lum, Harnirattisai, and Tantongtip (2019) ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่าแบบเส้น คะแนน 0 - 10 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง รู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเลย จนถึง 10 คะแนน หมายถึง รู้สึกมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 150 คะแนน แปลผลดังนี้ คะแนน 0 - 50 หมายถึง สมรรถนะระดับต่ำ คะแนน 51 - 100 หมายถึง สมรรถนะระดับปานกลาง คะแนน 101 - 150 หมายถึง สมรรถนะระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยที่เป็นโปรแกรม คู่มือสำหรับพยาบาล คู่มือสำหรับผู้ดูแล และวีดีทัศน์การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท 1ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการบาดเจ็บศีรษะ 1 ท่าน และพยาบาลผู้ชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทและมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ 2 ท่าน ซึ่งผลการแก้ไขพบว่าโปรแกรม คู่มือ และวีดิทัศน์ที่กล่าวมามีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี

ส่วนแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และปรับแก้ไขแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือจากการนำไปใช้กับกลุ่มที่คล้ายกับผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 273/158/2567 วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2567 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เลขที่ 013/2024R วันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยได้อธิบายเหตุผล วัตถุประสงค์การวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งได้ขอความยินยอมกับตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย หากตัวอย่างยินดีจึงให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลกับผู้วิจัย และภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย กลุ่มควบคุมได้รับคู่มือและวีดิทัศน์การดูแลหลังสิ้นสุดการวิจัย เพื่อเป็นการชดเชยให้กับกลุ่มควบคุม ซึ่งข้อมูลทั้งจะเก็บรักษาเป็นความลับ มีการทำลายหลังการวิจัยสิ้นสุดลง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการ

1.1 หลังได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ หัวหน้างานบริการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ- ฉุกเฉิน เพื่อเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล

1.2 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ- ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

2. ระยะดำเนินการ

2.1 กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลโดยปกติ ซึ่งในวันที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลกลุ่มควบคุมเพื่อสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงรายละเอียดการวิจัย แล้วให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย ใช้เวลา 20 นาที แล้วนัดพบกลุ่มควบคุมอีกครั้งในวันที่ 14 หลังได้รับบาดเจ็บ เพื่อทำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อยผ่านทางแอปพลิเคชัน Line

2.2 กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลด้วยโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย ผ่านช่องทางแอปพลิเคชัน Line ซึ่งในวันที่ 1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลกลุ่มทดลองเพื่อสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงรายละเอียดการวิจัย หลังจากนั้นให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้แลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย โดยใช้แอปพลิเคชัน Line แล้วทำการวัดผลสัมฤทธิ์หลังการทดลองในวันที่ 14 โดยใช้แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อยผ่านทางแอปพลิเคชัน Line

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent *t*-test และ Chi-square test

2. วิเคราะห์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในระยะก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ Paired *t*-test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานในระยะหลังการทดลอง โดยใช้ Independent *t*-test

ผลการวิจัย

1. กลุ่มควบคุมผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.70 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.61 ปี (*SD* = 10.62) สถานภาพสมรส ร้อยละ 76.20 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 42.90 ประกอบอาชีพนักงานบริษัท ร้อยละ 38.10 รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน 17,190.47 บาท (*SD* = 12,929.11) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.00 และไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะมาก่อน ร้อยละ 85.70 (ตาราง 1)

2. กลุ่มทดลองผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.90 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 44.66 ปี (*SD* = 10.13) สถานภาพสมรส ร้อยละ 85.70 ระดับการศึกษาอนุปริญญา ร้อยละ 57.10 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 52.4 รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือน 14,619.04 บาท(*SD* = 21,710.09) ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 95.20 และไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะมาก่อน ร้อยละ 85.70 (ตาราง 1)

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (*n* = 42)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (*n* = 21)	กลุ่มทดลอง (*n* = 21)	รวม (*n* = 42)	*Statistics*	*p*
	n (%)	*n* (%)	*n* (%)		
เพศ				3.079[b]	.079
ชาย	3 (14.29)	8 (38.09)	11 (26.19)		
หญิง	18 (85.71)	13 (61.91)	31 (73.81)		
อายุ (ปี) (*Min* = 26, *Max* = 59, *M* = 44.14, *SD* = 10.26)				.373[a]	.821
18 - 34	6 (28.57)	4 (19.05)	10 (23.81)		
35 - 59	15 (71.43)	17 (80.95)	32 (76.19)		
สถานภาพสมรส				.618[b]	.432
โสด	5 (23.81)	3 (14.29)	8 (19.05)		
สมรส	16 (76.19)	18 (85.71)	34 (80.95)		
ระดับการศึกษา				1.943[b]	.379
ประถมศึกษา	4 (19.05)	4 (19.05)	8 (19.05)		
มัธยมศึกษา	9 (42.86)	5 (23.81)	14 (33.33)		
อนุปริญญา	8 (38.09)	12 (57.14)	20 (47.62)		
อาชีพ				6.204[b]	.102
นักเรียน/นักศึกษา	3 (14.28)	0 (0.00)	3 (7.14)		
รับจ้างทั่วไป	6 (28.57)	11 (52.38)	17 (40.48)		
รับราชการ	4 (19.05)	6 (28.57)	10 (23.81)		
พนักงานบริษัท	8 (38.10)	4 (19.05)	12 (28.57)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				10.105[b]	.685
< 15,000	12 (57.15)	14 (66.67)	26 (61.90)		
15,001 – 30,000	7 (33.33)	5 (23.81)	12 (28.57)		
> 30,001	2 (9.52)	2 (9.52)	4 (9.53)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) (*Min* = 3,000 *Max* = 50,000, *M* = 15,904.76, *SD* = 12,259.01)					
โรคประจำตัว				2.043[b]	.153
ไม่มีโรคประจำตัว	17 (80.95)	20 (95.24)	37 (88.10)		
มีโรคประจำตัว	4 (19.05)	1 (4.76)	5 (11.90)		
ประสบการณ์การดูแล				.000[b]	1.000
ไม่มีประสบการณ์	18 (85.71)	18 (85.71)	36 (85.71)		
มีประสบการณ์	3 (14.29)	3 (14.29)	6 (14.29)		

หมายเหตุ [a] = Independent *t*-test, [b] = Chi-Square

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลางและเพิ่มขึ้นหลังการทดลอง โดยอยู่ในระดับสูง และมีความแตกต่างกันทั้งภาพรวมและรายด้าน ดังนั้น คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในระยะหลังการทดลองจึงสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (M = 140.57, SD = 8.61 และ M = 50.52, SD = -20.31; t = 20.74, p = .000) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ก่อนและหลังการทดลอง (n = 42)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลของผู้ดูแล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล	50.52	20.31	140.57	8.61	-20.74	.000
ด้านเฝ้าระวังอาการผิดปกติ	23.80	12.29	73.19	5.50	-18.80	.000
ด้านการดูแลเพื่อป้องกันอาการหลังการบาดเจ็บ	18.52	6.59	48.04	3.32	-19.51	.000
ด้านการให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยเกิดความสงสัย	4.09	1.48	9.61	.80	-17.62	.000
ด้านการปรึกษาหรือ ขอคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์	4.09	1.37	9.71	.56	-20.69	.000

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการดูแลของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะการดูแลของผู้ดูแลไม่แตกต่างกันทั้งในภาพรวมและรายด้าน (p > .05) แต่อย่างไรก็ตามหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน ทั้งภาพรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (M = 140.57, SD = 8.61 *และ* M = 85.09, SD = 12.34; t = 16.89, p = .000) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลของผู้ดูแลงผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย กลุ่มทดลองกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง (n = 42)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล	กลุ่มทดลอง (n = 21)		กลุ่มควบคุม (n = 21)		t	p
	M	SD	M	SD		
ก่อนทดลอง						
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล	50.52	20.31	49.33	20.67	.18	.426
ด้านเฝ้าระวังอาการผิดปกติ	23.80	12.29	23.57	10.72	.06	.549
ด้านการดูแลเพื่อป้องกันอาการหลังการบาดเจ็บ	18.52	6.59	18.33	8.03	.08	.436
ด้านการให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยเกิดความสงสัย	4.09	1.48	3.61	1.65	.98	.502
ด้านการปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์	4.09	1.37	3.80	1.60	.62	.328

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล	กลุ่มทดลอง (*n* = 21)		กลุ่มควบคุม (*n* = 21)		*t*	*p*
	M	*SD*	*M*	*SD*		
หลังการทดลอง						
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล	140.57	8.61	85.09	12.34	16.89	.000
ด้านเฝ้าระวังอาการผิดปกติ	73.19	5.50	43.52	6.37	16.14	.000
ด้านการดูแลเพื่อป้องกันอาการหลังการบาดเจ็บ	48.04	3.32	29.28	5.54	13.30	.000
ด้านการให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยเกิดความสงสัย	9.61	.80	6.04	1.07	12.21	.000
ด้านการปรึกษาหรือขอคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์	9.71	.56	6.23	.83	15.89	.000

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลสามารถทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย มีการประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ครบทั้ง 4 ด้าน ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถกระทำพฤติกรรมการดูแลให้บรรลุเป้าหมายได้ และเมื่อผู้ดูแลมีความคาดหวังในการกระทำพฤติกรรมในการดูแลนั้น ๆ แล้ว จะทำให้เกิดความอุตสาหะ พยายามไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และประสบความสำเร็จในการดูแลในที่สุด ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลต้องให้การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยที่มีความซับซ้อนของโรค ผู้ดูแลจึงต้องมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ซึ่งทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูราสามารถช่วยเสริมสร้างและส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุบาดเจ็บที่ศีรษะให้ทำกิจกรรมการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการสังเกตอาการผิดปกติในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Rooplor, Leethong-in, and Piyawattanapong (2021) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุสมองบาดเจ็บไม่รุนแรงหลังจำหน่ายกลับบ้านและกลุ่มอาการภายหลังสมองบาดเจ็บ ซึ่งพบว่าหลังได้โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ระดับพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลกลุ่มทดลองในช่วง 48 ชั่วโมงหลังสมองบาดเจ็บ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลระดับสูง ในขณะที่ผู้ดูแลของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลระดับต่ำ และในช่วง 2 สัปดาห์ หลังสมองบาดเจ็บพบว่า ผู้ดูแลของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลระดับสูง (ร้อยละ 96.4) ในขณะที่ผู้ดูแลของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลระดับปานกลาง

ดังนั้น โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลมีประสิทธิผลในการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและลดความเสี่ยงจากอาการที่อาจเกิดขึ้นหลังการบาดเจ็บ

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรนำโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนไปใช้ในหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าสู่การรักษา จนถึงกระทั่งจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลัง

การบาดเจ็บ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีทักษะที่ดีและมีความมั่นใจในการดูแล

2. ด้านนโยบาย ควรมีการกำหนดนโยบายเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย และควรมีการติดตามประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

3. ด้านการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป ควรศึกษาการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลโดยเน้นการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดอาการหลังการบาดเจ็บ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย และควรนำโปรแกรมไปพัฒนาต่อเป็นแนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับแต่ละหน่วยงาน รวมถึงการสร้างเครื่องมือและทรัพยากรที่สนับสนุนการทำงานของผู้ดูแลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

Albrecht, J. S., Kiptanui, Z., Tsang, Y., Khokhar, B., Liu, X., Simoni-Wastila, L., & Zuckerman, I. H. (2015). Depression among older adults after traumatic brain injury: A national analysis. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 23*(6), 607-614. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.07.006

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control* (11th ed.). W. H. Freeman.

Dehbozorgi, M., Maghsoudi, M. R., Rajai, S., Mohammadi, I., Nejad, A. R., Rafiei, M. A., . . . Bakhtiyari, M. (2024). Depression after traumatic brain injury: A systematic review and Meta-analysis. *The American Journal of Emergency Medicine, 86,* 21-29. https://doi.org/10.1016/j.ajem.2024.08.039

Department of Older Persons. (2023). *General information on the elderly.* Retrieved from https://www.dop.go.th/en/know/1

Kalasin Hospital. (2021). *Patient injury statistics report, 2016-2020*. Accident and Emergency Department, Kalasin Hospital.

Lum, P., Harnirattisai, T., & Tantongtip, D. (2019). The effects of a continuing care program on the perceived self-efficacy of caregivers and post-concussion syndrome in persons with mild traumatic brain injury. *Ramathibodi Nursing Journal, 25*(1), 58-73. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kcn/article/view/268877/185559

Merchant, R. A., Wojszel, Z. B., & Ryg, J. (2024). The hidden impact of mild-traumatic brain injury in older adults. *European Geriatric Medicine, 15*(6), 1551-1554. https://doi.org/10.1007/s41999-024-01075-x

Ministry of Public Health. (2024). *Falls data in the elderly.* Retrieved from https://moph.go.th/

Rooplor, S., Leethongin, M., & Piyawattanapong, S. (2020). *Development of a self-efficacy enhancement program for caregivers of elderly with mild traumatic brain injury.* In Proceedings of the 21st National Graduate Research Conference (pp. 203-215)

Rooplor, S., Leethong-in, M., & Piyawattanapong, S. (2021). Effects of the self-efficacy enhancing program on the practice behavior of caregivers for the older patients with mild traumatic brain injury after discharge and post-concussion syndrome. *Srinagarind Medical Journal, 36*(5), 617-624.

Statistical Office Kalasin. (2021). *Data from Kalasin Provincial Statistics Office.* Retrieved from https://kalasin.nso.go.th/

World Health Organization. (2021). *Falls (fact sheet).* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls

Xue, L., Boudreau, R. M., Donohue, J. M., Zgibor, J. C., Marcum, Z. A., Costacou, T., . . . Strotmeyer, E. S. (2021). Persistent polypharmacy and fall injury risk: The health, aging and body composition study. *BMC geriatrics, 21*(1), 710. https://doi.org/10.1186/s12877-021-02695-9