

**ชื่อเรื่อง :** ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัด  
ในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

**ผู้เขียน :** เบญญา กาคำเครือ, ญัฐชยา คนใจซื่อ, ดวงหทัย สิทธิแก้ว, สนธยา จันทร์ทอง  
และมนต์จันทร์ วิวัฒน์วิทวัส

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ การดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ประเมินพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทต่อโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดสมองและไขสันหลัง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๘๙ คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล ส่วนบุคคลผู้ป่วย แบบประเมินการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัด แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัด แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และแบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inference statistics) ได้แก่ ค่าสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทมีการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัดเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ พฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X}=๒.๔๔$ ,  $SD=๐.๓๒$ ) ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทส่วนใหญ่มีลักษณะ แผลผ่าตัดปกติ ไม่พบอุบัติการณ์แผลติดเชื้อ และมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในระดับมาก ( $\bar{X}=๔.๑๒$ ,  $SD=๐.๔๒$ ) สรุปโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่พัฒนาขึ้นนี้ส่งผลลัพธ์ที่ต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง จึงควรมีการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อการส่งเสริมการรับรู้ พฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัด และลดอุบัติการณ์การติดเชื้อแผลผ่าตัด

**คำสำคัญ:** โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน, การรับรู้, พฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัด, ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท

**Title:** Effects of self-efficacy programs on surgical wound care perception and behavior in patients with neurological diseases, Chiangmai Neurological Hospital

**Author:** Benya kakumkhrua, Nutchaya konjaisue, Duanghathai sittikaew, Sontaya Chanthong, Monchan wiwatwittawas

### Abstract

This one-group pre-post test research design. The objective was to compare the perception of surgical wound care in patients with neurological diseases, Chiang Mai Neurological Hospital before and after receiving the self-efficacy programs. Evaluate surgical wound care behavior and satisfaction of patients with neurological diseases with their self-efficacy programs. The subjects were patients who were treated by brain and spinal cord surgery, Chiang Mai Neurological Hospital between March and May ๒๐๒๔, ๘๘ people. Tools used to conduct research include self-efficacy programs. Tools used to collect data include: patient personal data records, surgical wound care perception assessments, wound care behavior assessments, Self-efficacy programs satisfaction assessment and surgical wound infection surveillance records. Data were analyzed with descriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation and analyze the data with inferential statistics such as paired t-test.

The results showed that after self-efficacy programs, patients with neurological diseases had a statistically significant increase in their perception of surgical wound care at a level of ๐.๐๕. Surgical wound care behavior is at a very good level. ( $\bar{X}=๒.๔๔$ ,  $SD=๐.๓๒$ ) Most patients with neurological diseases are characterized by normal surgical wounds. No incidence of wound infection was observed and high level of satisfaction with self-efficacy programs. ( $\bar{X}=๔.๖๒$ ,  $SD=๐.๔๒$ ) In summary, the self-efficacy programs developed have an impact on the perception and behavior of patients caring for surgical wounds. It should be used continuously and applied in patients of other disease groups who have undergone surgery. To promote awareness surgical wound care behavior and reduce the incidence of surgical wound infection.

**Keywords:** Self-efficacy programs, Perception, Surgical wound care behavior, Patients with neurological diseases

## บทนำ

ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท (Nervous system) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของสมอง (Brain) ไขสันหลัง (Spinal cord) และเส้นประสาท (Nerves) เป็นอวัยวะที่มีความสำคัญและมีความซับซ้อนมากที่สุดในร่างกาย มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย ทำให้สามารถรับสัมผัสต่างๆได้ ไม่ว่าจะเป็น การมองเห็น การรับรส การรับกลิ่น การเคลื่อนไหวร่างกาย การคิดวิเคราะห์ ความจำ การเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ เมื่อเกิดความผิดปกติในระบบประสาทจะทำให้เกิดการสูญเสีย การทำหน้าที่การทำงานและ การเคลื่อนไหวของร่างกายที่สัมพันธ์กับตำแหน่งของพยาธิสภาพของโรค ส่งผลให้เสียชีวิตและความพิการได้มากและบางรายอาจพิการตลอดชีวิต (วิจิตรา กุสมภ์, ๒๕๕๖) ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางระบบประสาทเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลมากขึ้นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก องค์การโรคหลอดเลือดสมองโลก (World Stroke Organization, ๒๐๒๐) คาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๕ จะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น ๖.๕ ล้านราย ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคระบบประสาทสมองจะมีความพิการหลงเหลือร้อยละ ๕๐ และสูญเสียสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year) ร้อยละ ๓๕ (WHO, ๒๐๒๐) ตลอดจนการเจ็บป่วยด้วยโรคของกระดูกสันหลังเป็นหนึ่งในโรคกระดูกและข้อที่มีอาการเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่เป็นภัยเงียบที่สำคัญและพบได้บ่อย จากสถิติผู้เจ็บป่วยประมาณ ๔๐๐ ล้านคนทั่วโลกที่มา พบแพทย์ พบว่าร้อยละ ๕๐ ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติในประเทศสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๑๒.๕ ต่อปี โดยมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมากกว่า ๔๐๐,๐๐๐ รายต่อปี (Alshami, ๒๐๒๒) ประเทศไทย จากรายงานการศึกษาร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขประเทศไทย และองค์การอนามัยโลกใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการสูญเสียสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year) ที่สำคัญอันดับที่ ๒ ทั้งในชายและหญิง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๖) และจากการรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่าผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยในปี ๒๕๖๓ มีจำนวนผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทจำนวน ๓,๓๐๑,๔๘๕ ราย ในปี ๒๕๖๔ เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน ๓,๕๗๒,๓๔๖ ราย และในปี ๒๕๖๕ เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน ๓,๖๑๑,๒๐๒ ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๕)

ปัจจุบันแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทสมองและไขสันหลังที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยหายหรือบรรเทาอาการของโรคที่เป็นอยู่ จึงมีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์มาใช้ในการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐาน จากการศึกษาทั่วโลกพบมีการผ่าตัด ๒๓๔ ล้านครั้ง และมีการรายงานภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดปีละประมาณ ๗ ล้านครั้ง โดยพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการผ่าตัดคือ การติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดพบถึงร้อยละ ๒๐ ของการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Anderson et al., ๒๐๑๔) ในประเทศไทย มีการศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ทั้งหมด ๑๓ แห่ง พบว่า มีอัตราการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดร้อยละ ๑.๔๓ นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ ๗๕ ของการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด การติดเชื้อในตำแหน่งผ่าตัดส่งผลต่อผู้ป่วยหลายด้านทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้นเฉลี่ย ๑๐.๖๕ วัน การกลับมารักษาซ้ำร้อยละ ๕๑.๙๔ และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ๕๘,๘๒๒ ดอลลาร์สหรัฐต่อราย (Shepard et al., ๒๐๑๓) สำหรับประเทศไทยพบการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังจำหน่าย ร้อยละ ๔๓.๑ โดยหัตถการการผ่าตัด ที่พบจากการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังจำหน่ายคือการผ่าตัดไส้ติ่งและการผ่าตัดใส่อุปกรณ์ยึดตรึงกระดูก (Kasatpibal et al., ๒๐๐๙) การรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทสมองและ

ไขสันหลัง ต้องรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท หรือหอผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนถึงการจำหน่าย จึงจำเป็นต้องเฝ้าติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด ตามอาการและพยาธิสภาพของโรคของผู้ป่วย การดูแลหลังผ่าตัดที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาวะปกติให้เร็วที่สุด (สุปาณี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช, ๒๕๖๔) รวมถึงมีการส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยกับทีมสหสาขาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้ จำเป็นต้องได้รับการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ให้การรักษาด้วยการผ่าตัดโรคทางระบบประสาทสมองและ ไขสันหลัง จากข้อมูลทางสถิติจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคทางระบบประสาท ระหว่างปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ จำนวนรวมทั้งสิ้น ๔๒๖, ๓๘๕ และ ๔๗๔ ราย ตามลำดับ จำแนกเป็นผู้ป่วยผ่าตัดสมอง จำนวน ๒๙๖, ๒๒๙ และ ๒๖๒ ราย และผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง จำนวน ๑๓๐, ๑๕๖ และ ๒๑๒ รายตามลำดับ และจากจำนวนผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี พบอุบัติการณ์การติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัดในปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๐.๒๓ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๐.๔๖ ปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๐.๕๕ นอกจากนี้จากข้อมูลการรายงานการติดตามการติดเชื้อแผลผ่าตัดหอผู้ป่วยในศัลยกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ จากจำนวนผู้ป่วยโรคระบบทางระบบประสาท ได้รับการผ่าตัดจำนวน ๗๒๐ ราย พบผู้ป่วยติดเชื้อที่ตำแหน่งแผลผ่าตัด จำนวน ๒ ราย และ Re-admit จำนวน ๖ ราย ผ่าตัดซ้ำ ๕ ราย ด้วยอาการแผลแยก บวมแดง ตัดใหม่ไม่ครบไม่ถูกวิธี เมื่อวิเคราะห์กระบวนการพยาบาล พบว่ายังขาดรูปแบบการให้ความรู้และการติดตามแผลผ่าตัดหลังจำหน่าย การปฏิบัติเดิมคือการเขียนวันนัดตัดใหม่ลงในใบนัด ให้คำแนะนำการดูแลแผลผ่าตัดต่อเนื่อง ที่บ้าน แต่ยังไม่มีการสอน การติดตามตรวจเยี่ยม สอบถามอาการ การดูแลแผลผ่าตัดที่บ้าน อีกทั้งขาดการสื่อสารอย่างเป็นระบบในการดูแลหลังผ่าตัดต่อเนื่องลงสู่หน่วยงานสุขภาพของผู้ป่วยในชุมชน

บริบทปัญหาข้างต้นผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้และพฤติกรรมดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (๑๙๘๗) ซึ่งเป็นแนวคิดหนึ่งที่มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในประชากรกลุ่มต่างๆ และพบว่ามีประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ของ Bandura นั้น ได้กล่าวถึงความเชื่อหรือความมั่นใจที่บุคคลมีต่อตนเองในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ หากบุคคลมีความเชื่อที่ตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ได้ บุคคลนั้นก็ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ บุคคลจะมีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นได้ โดยอาศัยข้อมูลจาก ๔ แหล่ง ได้แก่ ๑) การเตรียมความพร้อมของสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective state) ๒) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experiences) ๓) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) และ ๔) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) จากแนวคิดข้างต้นของ Bandura มีการนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล จากการศึกษาของ ศศิกรณิศ สันติวรบุตร (๒๕๖๑) ได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว พบว่าหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีคุณภาพการฟื้นตัวและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังผ่าตัดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕ และการศึกษาของ นอวาตี มะยิ, รัตใจ เวชประสิทธิ์ และวิภา แซ่เซี้ย (๒๕๖๔) ยังพบว่าการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ช่วยเสริมสร้างการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแล ภายหลังได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นจากความสำคัญข้างต้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ของ Bandura (๑๙๙๗) เพื่อมุ่งให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าถึง เข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้ สามารถพูดคุยกับทีมบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็ว ในขณะที่เดียวกันบุคลากรทางการแพทย์สามารถประเมินผู้ป่วยได้โดยผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเดินทางมาโรงพยาบาล เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และระบบติดตาม ส่งต่อกับเครือข่ายมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทและญาติ หรือผู้ดูแล มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำรงชีวิตที่เหมาะสม มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ทั้งนี้เพื่อผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลแผลผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อน การผ่าตัดซ้ำ ลดค่าใช้จ่าย และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

### วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทต่อโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One-group pre-post test research design) โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้และพฤติกรรมดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา (Bandura, ๑๙๙๗) บูรณาการร่วมกับการใช้ไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคาน์ท์ชื่อบัญชี “CMNHศัลยกรรม๕” โดยอาศัยข้อมูลจาก ๔ แหล่ง ได้แก่ ๑) การเตรียมความพร้อมของสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective state) ๒) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experiences) ๓) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) และ ๔) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) ในการสร้างและพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้และพฤติกรรมดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ดังกรอบแนวคิดการศึกษา ดังนี้

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ตามกรอบแนวคิดของ Bandura (1997)

- 1) การเตรียมความพร้อมของสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective state) โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การรับประทานยา การเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้าน การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและส่งเสริมการหายของแผล เป็นต้น
- 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experiences) ใช้สื่อวีดีโอ เรื่องการดูแลแผลผ่าตัด
- 3) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (enactive mastery experience) ส่งเสริมและให้กำลังใจ และคำชมเชยแก่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตนในการดูแลแผลผ่าตัดต่อเนื่องที่บ้านได้ถูกต้อง
- 4) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) พูดโน้มน้าวให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและเห็นถึงความสำคัญของการดูแลแผลผ่าตัด โดยให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามสิ่งที่สงสัยเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด กล่าวชื่นชมและโน้มน้าวให้เกิดความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

- กิจกรรมที่ 1 ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
- กิจกรรมที่ 2 การเสริมสร้างความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์
- กิจกรรมที่ 3 การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น
- กิจกรรมที่ 4 การดูแลแผลผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง
- กิจกรรมที่ 5 ความภาคภูมิใจในตนเอง
- กิจกรรมที่ 6 การประเมินผลโปรแกรม

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

1. การรับรู้การดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท
2. พฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท
3. อุบัติการณ์การติดเชื้อแผลผ่าตัด
4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

### วิธีการศึกษา

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One-group pre-post test research design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพเกี่ยวกับโรคทางระบบประสาทสมองและไขสันหลัง ที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ ใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\*power version ๓.๑.๙.๗ (Suresh & Chandrashekar, ๒๐๑๒) กำหนด effect size เป็นขนาดกลาง ๐.๓ คำนวณได้ กลุ่มตัวอย่าง ๗๑ คน เพื่อป้องกันการเกิด drop out ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก ๒๐% รวมเป็น ๘๕ คน จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้ นำมากำหนดเกณฑ์การตัดเข้าและตัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่

1. ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดสมองและไขสันหลัง
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สื่อสาร พูดคุยด้วยภาษาไทยได้
4. สามารถใช้โทรศัพท์และติดตามทางโทรศัพท์ได้
5. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและทำกิจกรรมครบขั้นตอนที่กำหนดไว้

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามที่กำหนด
2. ไม่สามารถติดตามทางโทรศัพท์ได้

### เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา (Bandura, ๑๙๙๗) ประกอบด้วย ๖ กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ ๑ ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน กิจกรรมที่ ๒ การเสริมสร้างความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ กิจกรรมที่ ๓ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น กิจกรรมที่ ๔ การดูแลแผลผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่ ๕ ความภาคภูมิใจในตนเอง กิจกรรมที่ ๖ การประเมินผลโปรแกรม

๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วย แบบประเมินการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัด แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัด แบบประเมิน ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ ชื่อบัญชี “CMNHศัลยกรรม๕” แบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัด

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

๑. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทกับผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ท่าน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ประสาท ๑ ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ๒ ท่าน ตรวจสอบเพื่อพิจารณาและหาความเป็นไปได้ของเครื่องมือก่อนการนำไปใช้จริง โดยในภาพรวม ได้ค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ ๐.๘๕

๒. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยได้นำแบบประเมินการรับรู้การดูแล แผล ผ่าตัด แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัด และแบบประเมินความพึงพอใจไปทดลองใช้กับ กลุ่มตัวอย่างที่มี ลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน ๑๐ ราย (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, ๒๕๕๓) แล้วนำมา

คำนวณหาค่าเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) โดยผลการทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ ๐.๘๔, ๐.๘๘ และ ๐.๘๐ ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิของประชากร

หลังได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด โรคทางระบบประสาทตามเกณฑ์เพื่อคัดเข้าโครงการ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย เมื่อเข้าร่วมในการวิจัยแล้วสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการได้รับการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่วิจัยจะถูก เก็บไว้เป็นความลับ ผู้วิจัยขอนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้นและผลการวิจัยจะเสนอในภาพรวมโครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เลขที่ EC๐๐๙-๖๗ อนุมัติวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

### ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้กำหนดระยะเวลาไว้ ๕ เดือน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมีขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น ๓ ขั้นตอนดังนี้

#### ขั้นตอนที่ ๑ ขั้นเตรียมการทดลอง เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๑. ประชุมปรึกษาหารือและสนทนากลุ่มร่วมกับพยาบาลพยาบาลวิชาชีพ โดยมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติในปัจจุบันจากมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน สืบหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ปัญหาแต่ละด้านในแต่ละมิติ และสรุปปัญหาที่สำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนา

๒. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการกำหนดการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยนำระบบเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในรูปของแอปพลิเคชัน บูรณาการร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ Bandura (๑๙๙๗) โดยจัดทำไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ ชื่อบัญชี “CMNHศัลยกรรม๕” รวบรวมเนื้อหาการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคทางระบบประสาท การรักษา การดูแลแผลผ่าตัด ในรูปแบบรูปภาพและวิดีโอ

๓. นำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่พัฒนาขึ้น เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความเหมาะสมของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ใช้ และนำข้อเสนอแนะมาพัฒนาปรับปรุงแก้ไขจนผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่ามีความเหมาะสม จึงนำข้อมูลเข้าสู่ระบบในแอปพลิเคชันแอคเคานท์ ชื่อบัญชี “CMNHศัลยกรรม๕”

๔. ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยต่อคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ภายหลังจากการได้รับอนุมัติและความเห็นชอบ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและขอให้สถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



**ขั้นตอนที่ ๒** ขึ้นดำเนินการทดลอง ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน ๒๕๖๗

ผู้วิจัยดำเนินการให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยใช้ไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ ชื่อบัญชี “CMNHศัลยกรรม๕” กับผู้ป่วยในทางการแพทย์ผู้ป่วยในศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ประสาทเชียงใหม่ ในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ ประกอบด้วย ๖ กิจกรรม มีรายละเอียด กิจกรรม ดังนี้

**ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไขสันหลัง**

**หลังผ่าตัดวันที่ ๓**

**กิจกรรมที่ ๑** ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (ระยะเวลา ๒๐ – ๓๐ นาที)

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่งานการพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ผู้วิจัยแนะนำ ตัว สร้างสัมพันธ์ภาพและสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย และผู้วิจัยบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยสแกน QR code และเพิ่มเพื่อน และอธิบายวิธีการใช้งานไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕” ผู้วิจัยจัดส่งแบบประเมินการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัด และให้ความรู้ เรื่องการดูแลแผลผ่าตัด ผ่านแอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕”

**กิจกรรมที่ ๒** การเสริมสร้างความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ (ระยะเวลา ๒๐-๓๐ นาที)

๑. เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน มีการส่งข้อความให้ความรู้เรื่อง การดูแลแผลผ่าตัด ทั้งในรูปแบบรูปภาพ และ วิดีโอ ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕” วันละ ๒ ครั้ง ช่วงเช้าเวลา ๐๙.๐๐ น. ช่วงเย็น เวลา ๑๖.๐๐ น.

๒. แนะนำให้ผู้ป่วยอ่านและศึกษาคู่่มือการปฏิบัติตนเองเมื่อกลับบ้าน

๓. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำความสะอาดดูแลแผลผ่าตัด การตัดไหม การรับประทานอาหารและยา การออกกำลังกายและกายภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การมาตามนัด ข้อควรระวัง อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด โดยจะมีผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยวิจัย จะตอบคำถามทันที และมีการตรวจสอบข้อถามอีกครั้งเพื่อป้องกันการตกหล่นของการต้องการคำปรึกษา ของผู้รับบริการ โดยรับผิดชอบตอบคำถามภายในเวรเช้า-บ่าย-ดึก ก่อนเวลา ๗.๐๐, ๑๕.๐๐ และ ๒๓.๐๐ น.

**หลังผ่าตัดวันที่ ๔**

**กิจกรรมที่ ๓** การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (ระยะเวลา ๓๐-๔๐ นาที)

๑. ติดตามตรวจเยี่ยมและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕” โดยสอบถามอาการทั่วไป การหายของแผลผ่าตัด การเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัด สอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงผลที่ได้รับจากการได้อ่านและศึกษาข้อความรูปภาพ วิดีโอเรื่อง การดูแลแผลผ่าตัด และ คู่มือการปฏิบัติตนเองเมื่อกลับบ้าน

๒. ให้ข้อมูลตัวแบบหรือผู้ป่วยที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลแผลผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเชื่อมั่นในตนเองในการดูแลแผลผ่าตัด และการให้ข้อมูลจากผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทที่ได้รับการผ่าตัด

๓. ผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคที่พบ พูดคุยซักงู ให้กำลังใจ โน้มน้าว กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกรู้ด้านบวก ลดความเครียดและความวิตกกังวล

๔. เน้นย้ำการดูแลแผลผ่าตัด การเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัด การสื่อสารกับโรงพยาบาลชุมชน เมื่อผู้ป่วยไปทำความสะอาดแผลและตัดไหมที่โรงพยาบาลชุมชน พร้อมกับจัดส่งแบบบันทึกเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัดให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูล

๕. ทบทวนความรู้เรื่องการดูแลแผลผ่าตัดและการปฏิบัติตนเองเมื่อกลับบ้าน ในไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕” และแนะนำกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าสามารถสอบถามผ่านแอปพลิเคชันไลน์กับผู้วิจัย และทีมผู้วิจัยได้ตลอดเวลาหากมีปัญหาหรือมีข้อสงสัย โดยจะมีพยาบาลวิชาชีพเข้ามาตอบคำถามภายในเวรเข้า-ป่วย-ตึก ก่อนเวลา ๗.๐๐, ๑๕.๐๐ และ ๒๓.๐๐ น. ในทุกวัน

๖. ติดตามตรวจเยี่ยมผ่านทางไลน์ แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕” ในกลุ่มตัวอย่างที่ต้องได้รับการดูแลเป็นกรณีเฉพาะ เช่น มีอาการปวดจากแผลผ่าตัด ประสบปัญหาและอุปสรรคในการดูแลแผลผ่าตัด การเข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อทำความสะอาดแผลและการตัดไหม

### หลังผ่าตัดวันที่ ๕-๗

#### กิจกรรมที่ ๔ การดูแลแผลผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง (ระยะเวลา ๒๐-๓๐ นาที)

๑. ติดตามตรวจเยี่ยมและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕” สอบถามอาการทั่วไป การหายของแผลผ่าตัด การเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัด การเข้ารับบริการทำความสะอาดแผล และตัดไหมในโรงพยาบาลชุมชนกลับบ้าน

๒. ทบทวนความรู้เรื่องการดูแลแผลผ่าตัดและการปฏิบัติตนเองเมื่อกลับบ้านในไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕”

๓. สอบถามปัญหาและอุปสรรคที่พบ พูดคุยซักงู ให้กำลังใจ โน้มน้าวให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลแผลผ่าตัดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

๔. เน้นย้ำการดูแลแผลผ่าตัด การเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัด การสื่อสารกับโรงพยาบาลชุมชนเมื่อผู้ป่วยไปทำความสะอาดแผลและตัดไหมที่โรงพยาบาลชุมชน พร้อมกับจัดส่งแบบบันทึกเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัดให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูล

๕. ติดตามตรวจเยี่ยมผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕” ในกลุ่มตัวอย่างที่ต้องได้รับการดูแลเป็นกรณีเฉพาะ เช่น มีอาการปวดจากแผลผ่าตัด ประสบปัญหาและอุปสรรคในการดูแล แผลผ่าตัด การเข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนกลับบ้านเพื่อทำความสะอาดแผลและตัดไหม

## หลังจำหน่ายกลับบ้าน ๑ วัน

### กิจกรรมที่ ๕ ความภาคภูมิใจในตนเอง (ระยะเวลา ๑๐-๒๐ นาที)

๑. ติดตามตรวจเยี่ยมและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕” การหายของแผลผ่าตัดและการตัดไหมในโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน

๒. กล่าวชื่นชมกลุ่มตัวอย่างที่สามารถปฏิบัติตนในการดูแลแผลผ่าตัดที่บ้านได้ประสบผลสำเร็จ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างภาคภูมิใจในตนเอง ที่สามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองและแผลผ่าตัด รวมถึง กลุ่มตัวอย่างสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไปสู่ชุมชนและผู้ป่วยที่ต้องดูแลแผลผ่าตัดที่บ้าน

## หลังจำหน่ายกลับบ้าน ๑ สัปดาห์

### กิจกรรมที่ ๖ การประเมินผลโปรแกรม (ระยะเวลา ๒๐-๓๐ นาที)

ติดตามประเมินผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแล แผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โดยผู้วิจัยจัดส่งประเมินการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัด แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลแผลผ่าตัด และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่าน ไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕”

## ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง

### หลังผ่าตัดวันที่ ๕

### กิจกรรมที่ ๑ ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (ระยะเวลา ๒๐ - ๓๐ นาที)

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่งานการพยาบาลผู้ป่วยในศัลยกรรม กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ผู้วิจัยแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพและสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย และผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย หลังจากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยสแกน QR code และเพิ่มเพื่อน อธิบายวิธีการใช้งานไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕” ผู้วิจัยจัดส่งแบบประเมินการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัดและแบบประเมินพฤติกรรมในการดูแลแผลผ่าตัด ให้ผู้ป่วยประเมินก่อนการได้รับข้อมูลและให้ความรู้เรื่องการดูแลแผลผ่าตัด ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕”

### กิจกรรมที่ ๒ การเสริมสร้างความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ (ระยะเวลา ๒๐-๓๐ นาที)

๑. เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน มีการส่งข้อความให้ความรู้เรื่องการดูแลแผลผ่าตัด ทั้งในรูปแบบรูปภาพและวิดีโอผ่านไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕” วันละ ๒ ครั้ง ช่วงเช้าเวลา ๐๙.๐๐ น. ช่วงเย็น เวลา ๑๖.๐๐ น.

๑. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยอ่านและศึกษาคู่มือการปฏิบัติตนเองเมื่อกลับบ้าน

๒. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำความสะอาดแผลผ่าตัด การตัดไหม การรับประทานอาหารและยา การออกกำลังกายและกายภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การมาตามนัด ข้อควรระวัง อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด โดยจะมีผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยวิจัย จะตอบคำถามทันที และมีการ

ตรวจสอบข้อถามอีกครั้งเพื่อป้องกันการตกหล่นของการต้องการคำปรึกษาของผู้รับบริการ โดยรับผิดชอบตอบ  
คำถามภายในเวรเช้า/บ่าย/ดึก ก่อนเวลา ๗.๐๐, ๑๕.๐๐ และ ๒๓.๐๐ น.

### หลังผ่าตัดวันที่ ๖

กิจกรรมที่ ๓ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (ระยะเวลา ๓๐-๔๐ นาที)

๑. ติดตามตรวจเยี่ยมและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕” โดยสอบถามอาการทั่วไป การหายของแผลผ่าตัด การเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัด สอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงผลที่ได้รับจากการได้อ่านและศึกษาข้อความรูปภาพ วีดีโอเรื่องการดูแลแผลผ่าตัด และ คู่มือการปฏิบัติตนเองเมื่อกลับบ้าน

๒. ให้ข้อมูลตัวแบบหรือผู้ป่วยที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลแผลผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเชื่อมั่น ในตนเองในการดูแลแผลผ่าตัด และการให้ข้อมูลจากผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการ พยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทที่ได้รับการผ่าตัด

๓. ผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคที่พบ พูดคุยซักจูง ให้กำลังใจ โน้มน้าว กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกด้าน บวก ลดความเครียดและความวิตกกังวล

๔. เน้นย้ำการดูแลแผลผ่าตัด การเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัด การสื่อสารกับโรงพยาบาลชุมชนเมื่อ ผู้ป่วยไปทำความสะอาดแผลและตัดไหมที่โรงพยาบาลชุมชน พร้อมทั้งจัดส่งแบบบันทึกเฝ้าระวังการติดเชื้อแผล ผ่าตัดให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูล

๕. ทบทวนความรู้เรื่อง การดูแลแผลผ่าตัดและการปฏิบัติตนเองเมื่อกลับบ้าน ในไลน์แอปพลิเคชัน แอค คเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕” และแนะนำกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าสามารถสอบถามผ่านแอปพลิเคชันไลน์กับผู้วิจัย และทีมผู้วิจัยได้ตลอดเวลาหากมีปัญหาหรือมีข้อสงสัย โดยจะมีพยาบาลวิชาชีพเข้ามาตอบคำถามภายในเวรเช้า/ บ่าย/ดึก ก่อนเวลา ๗.๐๐, ๑๕.๐๐ และ ๒๓.๐๐ น. ในทุกวัน

๖. ติดตามตรวจเยี่ยมผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕” ในกลุ่มตัวอย่างที่ต้อง ได้รับการดูแลเป็นกรณีเฉพาะ เช่น มีอาการปวดจากแผลผ่าตัด ประสบปัญหาและอุปสรรคในการดูแลแผลผ่าตัด การเข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อทำความสะอาดแผลและการตัดไหม

### หลังผ่าตัดวันที่ ๗-๑๐

กิจกรรมที่ ๔ การดูแลแผลผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง (ระยะเวลา ๒๐-๓๐ นาที)

๑. ติดตามตรวจเยี่ยมและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผ่านไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕” สอบถามอาการทั่วไป การหายของแผลผ่าตัด การเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัด การเข้ารับ บริการทำความสะอาดแผล และตัดไหมในโรงพยาบาลชุมชนกลับบ้าน

๒. ทบทวนความรู้เรื่องการดูแลแผลผ่าตัดและการปฏิบัติตนเองเมื่อกลับบ้าน ในไลน์แอปพลิเคชัน แอค คเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕”

๓. สอบถามปัญหาและอุปสรรคที่พบ พูดคุยซักงูง ให้กำลังใจ โนม่น้าวให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติ พฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

๔. เน้นย้ำการดูแลแผลผ่าตัด การเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัด การสื่อสารกับโรงพยาบาลชุมชน เมื่อผู้ป่วยไปทำความสะอาดแผลและตัดไหมที่โรงพยาบาลชุมชน พร้อมกับจัดส่งแบบบันทึกเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัดให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกข้อมูล

๕. ติดตามตรวจเยี่ยมผ่านทางไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕” ในกลุ่มตัวอย่างที่ห้องได้รับการดูแลเป็นกรณีเฉพาะ เช่น มีอาการปวดจากแผลผ่าตัด ประสบปัญหาและอุปสรรคในการดูแลแผลผ่าตัด การเข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านเพื่อทำความสะอาดแผลและตัดไหม

**หลังจำหน่ายกลับบ้าน ๑ วัน**

**กิจกรรมที่ ๕ ความภาคภูมิใจในตนเอง (ระยะเวลา ๑๐-๒๐ นาที)**

๑. ติดตามตรวจเยี่ยมและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนผ่านไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕” การหายของแผลผ่าตัดและการตัดไหมในโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน

๒. กล่าวชื่นชมกลุ่มตัวอย่างที่สามารถปฏิบัติตนในการดูแลแผลผ่าตัดที่บ้านได้ประสบผลสำเร็จ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างภาคภูมิใจในตนเอง ที่สามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองและแผลผ่าตัด รวมถึง กลุ่มตัวอย่างสามารถถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับจากโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไปสู่ชุมชนและผู้ป่วยที่ต้องดูแลแผลผ่าตัดที่บ้าน

**หลังจำหน่ายกลับบ้าน ๑ สัปดาห์**

**กิจกรรมที่ ๖ การประเมินผลโปรแกรม (ระยะเวลา ๒๐-๓๐ นาที)**

ติดตามประเมินผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแล แผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โดยผู้วิจัยจัดส่งประเมินการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัด แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัด และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านไลน์แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ “CMNHศัลยกรรม๕”

**ขั้นตอนที่ ๓ ขั้นตอนดำเนินการหลังทดลอง**

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์และสรุปผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ในช่วงพฤษภาคม ๒๕๖๗ ใน ๔ ด้าน ได้แก่

๑. การรับรู้การดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

๒. พฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท หลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

๓. อุบัติการณ์การติดเชื้อแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ  
แห่งตน

๔. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

๑. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการบรรยายข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้การดูแลแผลผ่าตัด พฤติกรรม การดูแลแผล  
ผ่าตัด ความพึงพอใจต่อรูปแบบและข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัด

๒. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inference statistics) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การดูแล แผล  
ผ่าตัดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ด้วยค่าสถิติ Paired t-test

### สรุปผลการศึกษา

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดใน  
ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและ  
หลัง (One-group pre-posttest research design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการ  
รับรู้และพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง  
คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดสมองและไขสันหลัง โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ในช่วงเดือนมีนาคม  
ถึงเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ จำนวน ๘๙ คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะ  
แห่งตนต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่  
สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎี การรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา (Bandura, ๑๙๙๗) ประกอบด้วย ๖  
กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ ๑ ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน กิจกรรมที่ ๒ การเสริมสร้างความพร้อมทางด้านร่างกายและ  
อารมณ์ กิจกรรมที่ ๓ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น กิจกรรมที่ ๔ การดูแลแผลผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง  
กิจกรรมที่ ๕ ความภาคภูมิใจในตนเอง กิจกรรมที่ ๖ การประเมินผลโปรแกรม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม  
ข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วย แบบประเมินการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัด แบบประเมิน  
พฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัด แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านไลน์  
แอปพลิเคชัน แอคเคานท์ ชื่อบัญชี “CMNHคลังกรรม๕” และแบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อแผลผ่าตัด  
วิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inference statistics) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การดูแลแผล  
ผ่าตัด ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ด้วยค่าสถิติ Paired t-test ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

## ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน จำนวน ๘๙ คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๙.๖ อายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ร้อยละ ๖๔.๑ หรือมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ ๖๓.๒๕ ปี ดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ/สุขภาพดี ร้อยละ ๕๘.๔ มีสถานภาพแต่งงาน/สมรส ร้อยละ ๘๔.๓ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๕๖.๒ มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๗๑.๙ เคยมีประสบการณ์ได้รับการผ่าตัดมาก่อน ร้อยละ ๕๕.๑ และประเภท การผ่าตัดที่ได้รับการรักษา ปัจจุบันคือ ผ่าตัดสมอง ร้อยละ ๖๑.๘ สอดคล้องกับการศึกษาของ ตติยา จำปาวงษ์ (๒๕๖๐) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวแบบลามิเนกโตมีในผู้สูงอายุโรคโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบแคบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๖ จบระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ ๗๒ และมีอายุเฉลี่ย ๖๖.๖๔ ปี

## การรับรู้การดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

จากการศึกษาผลการประเมินคะแนนการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทส่วนใหญ่ มีคะแนนการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๘๓.๑ และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทส่วนใหญ่ มีคะแนนการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัด อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘

เมื่อการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ด้วยค่าสถิติ Paired Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ พบว่า ค่าสถิติ  $t = -๒๔.๗๒๗$  และ ค่า Sig. = ๐.๐๐๐ ซึ่งเมื่อเทียบกับค่าระดับนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๕ มีค่าน้อยกว่า แสดงว่า คะแนนการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ เมื่อพิจารณาจาก ค่าคะแนนการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทส่วนใหญ่มีการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = ๑๑.๓๓$ ,  $SD = ๑.๖๒$ ) และหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทส่วนใหญ่ มีการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัดเพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = ๑๖.๖๘$ ,  $SD = ๑.๘๙$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ตติยา จำปาวงษ์ (๒๕๖๐) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวแบบลามิเนกโตมีในผู้สูงอายุโรคโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบแคบ และ ศศิกรณิศ สันติวรบุตร (๒๕๖๑) ที่ทำการศึกษาค้นคว้าผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ซึ่งการศึกษาทั้งสองการศึกษาพบว่า ภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยมีการรับรู้

เพิ่มมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่พัฒนาขึ้นนี้ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทที่ได้รับการผ่าตัด มีการรับรู้ การดูแลแผลผ่าตัดที่เพิ่มสูงขึ้น

### พฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

พฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท คือพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดของผู้ป่วยที่ผ่าตัดสมอง และกระดูกสันหลัง ในเรื่องการทำความสะอาดแผลผ่าตัด การตัดไหม การปฏิบัติตัวเฉพาะโรค การดูแลสุขภาพทั่วไป การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและส่งเสริมการหายของแผลหลังผ่าตัด ซึ่งภายหลังที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่าโดยรวมกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดที่ดีมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๒.๔๔ เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็นพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดที่ดีมากทุกประเด็น ได้แก่ สังเกตอาการผิดปกติของแผลภายหลังการผ่าตัดจนกว่าจะตัดไหม ( $\bar{X}=2.62, SD=0.48$ ) รองลงมาคือ รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง ภายหลังการผ่าตัด เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วต่างๆ ( $\bar{X}=2.65, SD=0.47$ ) รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ ( $\bar{X}=2.56, SD=0.44$ ) ลุกเดิน ขยับร่างกายอยู่เสมอ เพื่อให้ฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด ( $\bar{X}=2.45, SD=0.50$ ) ไม่แกะหรือเกาบริเวณแผลผ่าตัด ( $\bar{X}=2.44, SD=0.50$ ) ระวังไม่ให้แผลผ่าตัดถูกน้ำ ( $\bar{X}=2.45, SD=0.50$ ) เข้ารับบริการทำความสะอาดและดูแลแผลผ่าตัดกับโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ( $\bar{X}=2.37, SD=0.48$ ) หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เผ็ด เค็ม ( $\bar{X}=2.32, SD=0.47$ ) เลือกรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ขณะพักฟื้นร่างกาย หลังผ่าตัด ( $\bar{X}=2.29, SD=0.44$ ) และไม่เปิดแผลผ่าตัดทิ้งไว้ ( $\bar{X}=2.29, SD=0.45$ ) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภพร ศรีพิมาน ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และ ชุติวรรณ ปุรินทรภิบาล (๒๕๖๓) ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพก หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสงขลา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้และพฤติกรรมดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จะเห็นได้ว่าในกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลแผลผ่าตัดช่วยส่งเสริมในเรื่องพฤติกรรมดูแลแผลหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### อุบัติการณ์การติดเชื้อแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

อุบัติการณ์การติดเชื้อแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย โรคทางระบบประสาท ส่วนใหญ่ผ่าตัดในตำแหน่งศีรษะ ร้อยละ ๖๐.๐ และจากการติดตามประเมินการดูแลแผลผ่าตัดพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ส่วนใหญ่แผลผ่าตัดปกติ ไม่พบการติดเชื้อ ร้อยละ ๙๗.๖ สอดคล้องกับการศึกษาของ Shi, Wang and Huang (๒๐๒๑) ทำการศึกษาการให้พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกสมอง ด้วยการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การส่งเสริมด้านจิตใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรม



ดังกล่าวมีค่าของสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ด้านอัตราตาย การติดเชื้อแผลผ่าตัด มีอัตราลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ( $p < 0.05$ )

### ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทต่อโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทต่อโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เป็นการประเมินผลหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๒ เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็นพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดต่อรูปภาพ/วิดีโอ มีความชัดเจน ( $\bar{X}=๔.๒๗$ ,  $SD=๐.๔๙$ ) รองลงมา คือ การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด ( $\bar{X}=๔.๒๗$ ,  $SD=๐.๕๖$ ) และการเข้าร่วมกลุ่มไลน์ “CMNHศัลยกรรม๕” ช่วยให้ท่านสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน การติดเชื้อแผลผ่าตัด ( $\bar{X}=๔.๒๓$ ,  $SD=๐.๖๒$ ) ตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากต่อ ความรวดเร็วในการตอบคำถามหรือข้อสงสัยจากพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ ( $\bar{X}=๔.๒๐$ ,  $SD=๐.๖๐$ ) รองลงมาคือ รูปภาพ/วิดีโอ อ่าน ศึกษาและทำความเข้าใจได้ง่าย ( $\bar{X}=๔.๑๗$ ,  $SD=๐.๖๕$ ) การเข้าร่วมกลุ่มไลน์ “CMNHศัลยกรรม๕” ช่วยสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลแผลผ่าตัดต่อเนื่องที่บ้าน ( $\bar{X}=๔.๑๔$ ,  $SD=๐.๕๕$ ) ขั้นตอนการลงทะเบียน สแกน QR code เพื่อเข้าร่วมกลุ่มและใช้งานกลุ่มไลน์ “CMNHศัลยกรรม๕” ( $\bar{X}=๔.๑๒$ ,  $SD=๐.๕๐$ ) การติดตามตรวจเยี่ยม สอบถามอาการ ติดตามการทำแผลผ่าตัด และตัดไหม ผ่านทางไลน์ “CMNHศัลยกรรม๕” ( $\bar{X}=๔.๐๙$ ,  $SD=๐.๗๓$ ) การเข้าร่วมกลุ่มไลน์ “CMNHศัลยกรรม๕” ช่วยให้ท่านมีความรู้เรื่อง การดูแลแผลผ่าตัด ( $\bar{X}=๔.๐๙$ ,  $SD=๐.๗๓$ ) ช่วงเวลาในการส่งข้อความให้ความรู้เรื่องการดูแลแผลผ่าตัด ( $\bar{X}=๔.๐๓$ ,  $SD=๐.๖๔$ ) การให้คำปรึกษา คำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพ ในการดูแลแผลผ่าตัด การเข้ารับบริการทำความสะอาดแผลผ่าตัด และตัดไหม ในโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ( $\bar{X}=๓.๙๔$ ,  $SD=๐.๖๙๕$ ) และการเข้าร่วมกลุ่มไลน์ “CMNHศัลยกรรม๕” ช่วยคลายความวิตกกังวลของท่านในการดูแลแผลผ่าตัดที่บ้าน ( $\bar{X}=๓.๙๑$ ,  $SD=๐.๗๒$ ) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา อินทร์พงศ์ (๒๕๖๒) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว ของประชากรวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน พบว่าพฤติกรรมบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่า กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ รวมถึงความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลในการปฏิบัติตัวได้ง่าย และมีการติดตามผลการดูแลอย่างใกล้ชิด

## อภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎี การรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา (Bandura, ๑๙๙๗) ในการกำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ประกอบด้วย ๖ กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ ๑ ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน กิจกรรมที่ ๒ การเสริมสร้างความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ กิจกรรมที่ ๓ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น กิจกรรมที่ ๔ การดูแลแผลผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่ ๕ ความภาคภูมิใจในตนเอง กิจกรรมที่ ๖ การประเมินผลโปรแกรม ซึ่งจากการนำมาใช้พบว่า เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ทั้งด้านการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยแบ่งการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

ด้านการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทมีการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนได้รับโปรแกรมผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทส่วนใหญ่มีการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง และหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทส่วนใหญ่มีการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัดเพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับมาก ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่พัฒนาขึ้นนี้ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทมีการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัด ที่เพิ่มสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉันทนันท์ เหล่าฤทธิ์ (๒๕๖๐) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่อความปวดของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Bandura ในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังส่วนเอวเชื่อมโยงผู้ใหญที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน รับรู้สมรรถนะการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ และผลการศึกษาของ ตติยา จำปาวงษ์ (๒๕๖๐) ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวแบบลามิเนกโตมีในผู้สูงอายุโรคโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบแคบ พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่ประยุกต์ใช้แนวคิดของแบนดูรา (Bandura, ๑๙๙๗) พบว่าหลังใช้โปรแกรม กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวแบบลามิเนกโตมีที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

ด้านพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พบว่าหลังจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยรวมกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดที่ดีมาก ได้แก่ สังเกตอาการผิดปกติของแผลภายหลังการผ่าตัดจนกว่าจะตัดไหม รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง ภายหลังการผ่าตัด เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วต่างๆ รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ ลุกเดิน ขยับร่างกายอยู่เสมอ เพื่อให้ฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภพร ศรีพิมานปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และ ชุติวรรณ บุรินทรภิบาล (๒๕๖๓) ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูก

สะโพก หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสงขลา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านความพึงพอใจความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทต่อโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เป็นการประเมินผลหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่า โดยรวมกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๑๒ สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา อินรัสมงค์ (๒๕๖๒) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการใช้ แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย ค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของประชากรวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน พบว่าพฤติกรรมบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ รวมถึงความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงข้อมูลในการปฏิบัติตัวได้ง่าย และมีการติดตามผลการดูแลอย่างใกล้ชิด

จากการพฤติกรรมกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทที่ตีมากและถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทส่วนใหญ่ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไม่พบอุบัติเหตุ การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย มีความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทต่อโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นนั้น ได้ประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา (Bandura, ๑๙๙๗) โดยมีแหล่งสนับสนุนการรับรู้ ๔ แหล่ง ได้แก่ ๑) การเตรียมความพร้อมของสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective state) เพื่อให้มีสภาพร่างกายและจิตใจที่พร้อมและเหมาะสมต่อการดูแลแผลผ่าตัดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การรับประทานยา การเตรียมสภาพแวดล้อมที่บ้าน การดูแลแผลผ่าตัด การรับประทานยาที่เหมาะสมกับโรคและส่งเสริมการหายของแผล เป็นต้น ๒) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experiences) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แรงจูงใจ เกิดความเชื่อมั่น โดยใช้สื่อวีดีโอ เรื่องการดูแลแผลผ่าตัด ๓) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (enactive mastery experience) เพื่อเป็นการสร้างความเชื่อมั่นว่า ผู้ป่วยสามารถดูแลแผลผ่าตัดได้ถูกต้อง โดยทีมพยาบาลให้กำลังใจ และคำชมเชยแก่ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตนในการดูแลแผลผ่าตัดต่อเนื่องที่บ้านได้ถูกต้อง และ ๔) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) เป็นการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและเห็นถึงความสำคัญของการดูแลแผลผ่าตัด โดยให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามสิ่งที่สงสัยเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด กล่าวชื่นชมและโน้มน้าวให้เกิดความเชื่อมั่นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง นำมากำหนดกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ประกอบด้วย ๖ กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ ๑ ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน กิจกรรมที่ ๒ การเสริมสร้างความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ กิจกรรมที่ ๓ การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น กิจกรรมที่ ๔ การดูแลแผลผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่ ๕ ความภาคภูมิใจในตนเอง กิจกรรมที่ ๖ การประเมินผลโปรแกรม ซึ่งนำมาใช้ในการส่งเสริมการรับรู้และพฤติกรรมกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาล ประสาทเชียงใหม่ จึงเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรม ความเชื่อ และมีมุมมอง ทศนคติที่ต่อการการ

ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมที่ได้รับจาก ทีมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ ของแบนดูรา (Bandura, ๑๙๙๗) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนของบุคคลในความสามารถของตนเอง ควรสร้างให้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้จากแหล่งสนับสนุน ๔ แหล่ง คือ ๑) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง (Enactive mastery experience) ๒) การสังเกตจากตัวแบบ (Modelling) หรือการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) ๓) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และ ๔) สภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and affective state) ซึ่งทีมสุขภาพสามารถประยุกต์ใช้แหล่งสนับสนุนการเรียนรู้ให้เหมาะสมกับบริบทของงานหรือกิจกรรม และเมื่อนำไปใช้ควรมีการติดตาม ประเมินผลเพื่อให้เกิดข้อมูลย้อนกลับในการพัฒนาแหล่งสนับสนุนข้างต้นให้สามารถตอบสนองต่อรับรู้และพฤติกรรมที่ดีขึ้นของบุคคล นอกจากนี้การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนของบุคคลในความสามารถของตนเองก่อให้เกิดผลลัพธ์ระยะยาวต่อสุขภาพ ความเชื่อ ทศนคติของบุคคลที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลที่ดีขึ้น

ดังนั้นจากการศึกษาวิจัยนี้ กล่าวได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ ช่วยเสริมสร้างการรับรู้การดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลแผลผ่าตัดในผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทที่บ้านได้อย่างเหมาะสม สร้างความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ตลอดจนช่วยลดอุปสรรคทางการติดเชื้อแผลผ่าตัด

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. (๒๕๖๖). *กรมควบคุมโรค รมรงค์วันหลอดเลือดสมองโลก ปี ๒๕๖๖*.  
<https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=๓๗๙๑๔&deptcode=>
- กระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล. (๒๕๕๔). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท*.  
กรุงเทพฯ: กองการพยาบาล.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ. (๒๕๕๑). *โรคหลอดเลือดสมอง การวินิจฉัยและการจัดการทางการพยาบาล*. ขอนแก่น: ศิริ  
ภักดิ์อ็อปเซ็ท.
- ตติยา จำปาวงษ์. (๒๕๖๐). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหลัง  
ผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวแบบลามิเนกโตมีในผู้สูงอายุโรคโพรงกระดูกสันหลังส่วนเอวตีบแคบ*.  
[วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ต่อพงษ์ บุญมาประเสริฐ. (๒๕๕๗). *ปวดหลังปวดคอและโรคข้อต่อกระดูกสันหลังเสื่อม*. เชียงใหม่:  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธัญนันท์ เหล่าฤทธิ. (๒๕๖๐). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่อความ  
ปวดของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- นอวาตี มะยิ, รัตใจ เวชประสิทธิ์ และ วิภา แซ่เซี้ย. (๒๕๖๔). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการ  
รับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดแผลกดทับของผู้ดูแล และอุบัติการณ์ การ  
เกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพา*. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, ๓๗(๓), ๘๙-๑๐๔.
- นัทธมน วุฒานนท์. (๒๕๕๘). *การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกศัลยกรรม*. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุษยามาส หนูเอียด. (๒๕๖๕). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการคลอตร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน  
ต่อ ความกลัวการคลอตรวดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ].  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ประนอม หนูเพชร. (๒๕๕๖). *การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง*. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาล ศัลยกรรมศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พิรยุทธ สิทธิไชยากุล. (๒๕๕๘). *Pathology of Nervous System*. พิษณุโลก: ภาควิชาพยาธิวิทยาและนิติเวช  
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ไพลิน มูลจันทร์, นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล และวราภรณ์ บุญเชียง. (๒๕๖๔). *การพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันสำหรับการ  
เฝ้าระวังการติดเชื้อตำแหน่งผ่าตัดหลังจำหน่าย*. *พยาบาลสาร*, ๔๘(๒), ๓๗-๕๐.
- เรณู อาจสาตี. (๒๕๕๕). *การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด*. กรุงเทพฯ: เอ็นพี เอส.
- วนิดา อินธิสงค์. (๒๕๖๖). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ  
เรื้อรัง ที่มีภาวะไตเรื้อรังระยะ ๓ และ ๔ ในอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ*. *วารสารการคุ้มครอง  
ผู้บริโภคด้านสุขภาพ*, ๓(๒), ๕๐-๖๒.

- วัชรวิรงค์ หวังมัน, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว และ ทิพย์ฉิมพร เกษโกมล (๒๕๖๔). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับ แอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, ๑๑(๑), ๑-๑๔.
- วิจิตรา กุสมภ์. (๒๕๕๖). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต :แบบองค์รวม*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชาดา ใหญ่สมบูรณ์. (๒๕๖๕). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยหลังการปลูกถ่ายไต*. [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิวัฒน์ วิริยกิจจา. (๒๕๖๒). *โรคศัลยกรรมประสาทสมอง*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิกรนิศ สันติวรบุตร. (๒๕๖๑). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อคุณภาพการฟื้นตัวหลังผ่าตัดและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอว*. [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ศุภกิจ สงวนดีกุล. (๒๕๖๐). *คู่มือผ่าตัดรักษาโรคทางระบบประสาท*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- ศุภพร ศรีพิมาน., ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา และ ชุตีวรรณ บุรินทรภิบาล (๒๕๖๓). *ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสะโพก หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสงขลา*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, ๓(๒), ๑๓๒-๑๔๙.
- สถาบันประสาทวิทยา. (๒๕๕๖). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- สถาบันประสาทวิทยา. (๒๕๕๖). *แนวทางเวชปฏิบัติโรคหลอดเลือดสมองแตกสำหรับแพทย์*. กรุงเทพฯ: สถาบัน.
- สถาบันประสาทวิทยา. (๒๕๕๙). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง สำหรับพยาบาลทั่วไป*. กรุงเทพฯ: สถาบัน.
- สถาบันประสาทวิทยา. (๒๕๖๔). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. (๒๕๖๕). *รายงานการสำรวจโรคระบบประสาทในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ .
- สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (๒๕๖๔). *การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- อภิชัย อังสพัทธ์. (๒๕๖๑). *บาดแผลศัลยกรรม*. กรุงเทพฯ: หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง ภาควิชา ศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- AANN. (๒๐๑๖). *Guide to the care of the patient with craniotomy post- brain tumor resection*. Lake Avenue: Glenview.
- Alshami, AM. (๒๐๒๒). Prevalence of spinal disorders and their relationships with age and gender. *Saudi medical journal*, ๓๖(๖), ๗๒๕-๗๓๐.

- Bandura, A. (1982). *Self – efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and company.
- Bhardwaj, A. & Mirski, JA (Eds.). (2010). *Handbook of Neurocritical Care* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Springer.
- Bonifant, H, Holloway, S. (2015). A review of the effects of ageing on skin integrity and wound healing. *Br J Community Nurse*. 16(11), 16-18.
- Diringer, M.N. (1998). Intracerebral hemorrhage: pathophysiology and management. *Critical care medicine*, 26(10), 1851-1858.
- Feigin, V. L., Owolabi, M. O., & World Stroke Organization–Lancet Neurology Commission Stroke Collaboration Group (2015). Pragmatic solutions to reduce the global burden of stroke: a World Stroke Organization-Lancet Neurology Commission. *The Lancet. Neurology*, 14(12), 1181-1191.
- Hajhosseini, B., Longaker M.T., & Gurtner, G.C. (2012). Pressure injury. *Annals of Surgery*, 214(4), 511-518.
- Hickey, J.V. (2015). *The clinical practice of neurological and neurosurgical nursing* (10<sup>th</sup> ed.). London: Wolters Kluwer.
- Loftus, C.M. (2015). *Neurosurgical emergency*. (1<sup>st</sup> ed.). New York: Thieme.
- Lumbers, M. (2015). TIMERS: undertaking wound assessment in the community. *Br J Community Nurse*, 16(12), 12-13.
- Marcoux K.K. (2005). Management of increased intracranial pressure in the critically ill child with an acute neurological injury. *AACN Clinical issues*, 16(2), 112-118.
- McNair, N.D., & Kuric, J.L. (2005). Management of clients with neurologic trauma. In Black, J.M., & Hawks, J.H. *Medical- surgical nursing: clinical management for positive outcomes*. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Poe-Kochert, C., Shimberg, J.L., Thompson, G.H., Son-Hing, J.P., Hardesty, C.K., & Mistovich, R.J. (2010). Surgical site infection prevention protocol for pediatric spinal deformity surgery: does it make a difference?. *Spine deformity*, 24(5), 481-488.
- Rosenthal, V. D., Richtmann, R., Singh, S., Apisarnthanarak, A., Kübler, A., Viet-Hung, N., Ramírez-Wong, F. M., Portillo-Gallo, J. H., Toscani, J., Gikas, A., Dueñas, L., El-Kholy, A., Ghazal, S., Fisher, D., Mitrev, Z., Gamar-Elanbya, M. O., Kanj, S. S., Arreza-Galapia, Y., Leblebicioglu, H., Hlinková, S., ... International Nosocomial Infection Control Consortium. (2011). Surgical site infections, International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 100 countries, 2004-2010. *Infection control and hospital epidemiology*, 36(1), 1-11.

- Shi, B., Wang, L., & Huang, S. (2020). Effect of high-quality nursing on psychological status and prognosis of patients undergoing brain tumor surgery. *American Journal of Translational Research*, 11(06), 1057-1064.
- Suresh, K., & Chandrashekar, S. (2020). Sample size estimation and power analysis for clinical research studies. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 13(01), 7-11.
- Thornhill, S., Teasdale, G. M., Murray, G. D., McEwen, J., Roy, C. W., & Penny, K. I. (2000). Disability in young people and adults one year after head injury: prospective cohort study. *BMJ*, 320(7240), 1061-1064.
- Veith, A.P., Henderson, K., Spencer, A., Sligar, A.D., Baker, A.B. (2004). Therapeutic strategies for enhancing angiogenesis in wound healing. *Adv Drug Deliv Rev*, 56(01), 11-24.
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/108646/WHO\\_H?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/108646/WHO_H?sequence=1)