บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองและความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยผ่าตัด

The effect of perceived self-efficacy promoting program on self-efficacy perception and success weaning ventilator in surgical patients

วิภาดา ผ่องจิต (Wipada Pongjit)*
ชมนาด วรรณพรศิริ (Chommanard Wannapornsiri)**
อินทิพร โฆษิตานุฤทธิ์ (Inthiporn Kositanurit)***

Received: March 27, 2020
Revised: June 4, 2020
Accepted: July, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีเป้าหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองและความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนให้ใช้เครื่องช่วยหายใจในระหว่างการผ่าตัด และหลังผ่าตัดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติศัลยกรรม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ จำนวน 20 ราย โดยจัดให้ 10 รายแรก อยู่ในกลุ่มควบคุม และ 10 รายหลัง เป็นกลุ่มทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ แนวทางในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ประกอบด้วยการดูแลผู้ป่วยและแบบประเมินความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัด 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วย คู่มือการปฏิบัติตัวในการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด วิดีทัศน์ "ฝากถึง...เพื่อน" วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon signed ranks test และ Mann-Whitney test ผลการวิจัยพบว่า

*Corresponding author: Wipada Pongjit: garub-garib@hotmail.com
*นิสิตหลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
**รองศาสตร์จารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ร่วมเฉลิมฉลอง 30 ปี มหาวิทยาลัยนเรศวร
• Internationalization
• Innovative Products
• Integrative Team & Networking

1. ผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง มีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.01)

2. ผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง มีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญ (p = 0.001)

3. ผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรม มีความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจดีกว่า และสามารถใช้เครื่องบริหารปอดได้มีประสิทธิภาพมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง, ผู้ป่วยผ่าตัด, การรับรู้สมรรถนะตนเอง, ความสำเร็จใน

Abstract

The study was a quasi-experimental research, two group pretest-posttest design, it aimed to examine the effects to self-efficacy promoting program on self-efficacy perception and success weaning ventilator of surgical patients. The subjects were 10 patients who recived usual nuring care and then 10 patients who received self-efficacy promoting program base on concept self-efficacy of Bandura theory. The research intruments were 1) The general information and health literacy questionnaire including with the form of the measurement of of self-efficacy perception in weaning the surgery patients from mechanical ventilation. Clinical nursing practice guideline for successful weaning from mechanical ventilation of Naresuan University Hospital consisted of taking care those patients and the evaluation form of successful in weaning the surgical patients from mechanical ventilation post operation. 2) A program to promoting self-efficacy of surgical patients include A manual weaning ventilator after and a video "To...Friend" which has been verified for content by experts. The self-efficacy assessment form has a Pearson's Correlation Coefficient equal of 0.98 The data was analyzed by using frequency, percentage and standard deviation of Wilcox on signed ranks test and Mann- Whitney Test. The results showed that

1) The surgical patients which used ventilator after receiving the promoting program of self-efficacy perception was higher than that before receiving the program. (p = 0.005)

2) The surgical patients which used ventilator after receiving the promoting program of self-efficacy perception was higher than the group of usual nuring care with receiving program at level of self-efficacy perception. (p = 0.001)

3) The surgical patients which used ventilator after receiving the promoting program of self-efficacy perception and the usual nuring care had successful in weaning the surgery patients from mechanical ventilation

not different but the study also found that patients who received the promoting program of self-efficacy perception in weaning the surgery patients from mechanical ventilation was higher than the usual nuring care and level of patients readiness in weaning from mechanical ventilation program of patients who received the program of self-efficacy perception were be able to use the intensive spirometer efficiently better the group of usual nuring care.

Keywords: Perceived self-efficacy promoting program, Surgical patient, Self-efficacy perception, Success weaning ventilator.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดเป็นหัตถการที่กระทำบ่อยในผู้ป่วยศัลยกรรม เป็นวิธีการรักษาโรคค้นหาสาเหตุ เป็นหัตถการที่มีเป้าหมายในการรักษาความผิดปกติของอวัยวะในระบบต่าง ๆ เพื่อช่วยชีวิตหรือช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติภายหลังการผ่าตัด (Lemone, Burke, & Bauldoff , 2011) การผ่าตัดบางชนิดจำเป็นที่จะต้องใช้เครื่องช่วยหายใจระหว่างการผ่าตัด เนื่องจากการใช้ยาสลบเพื่อทำการผ่าตัดจะรบกวนระบบการหายใจของผู้ป่วย ส่งผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อระบบทางเดินหายใจ ทำให้ความสามารถในการแลกเปลี่ยนก๊าซ การขยายตัวของเนื้อปอด และการปกป้องทางเดินหายใจส่วนบนลดลง (Karakurt et al., 2012) ดังนั้นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจต่ออีกระยะหนึ่ง จนกระทั่งเมื่อผู้ป่วยตื่น รู้สึกตัวดี ไม่มีอาการข้างเคียงจากยาระงับความรู้สึกหรือภาวะแทรกซ้อนระบบประสาทและสัญญาณชีพปกติ จึงจะเริ่มกระบวนการหย่าเครื่องช่วยหายใจเพื่อถอดท่อช่วยหายใจออก (Ledoux & Luikart, 2005) การใส่ท่อช่วยหายใจนั้นส่งผลกระทบถึงผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจนานจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจติดต่อกันมากกว่า 48 ชั่วโมงร้อยละ 20 (Safdar et al., 2005) และพบอัตราการตายในผู้ป่วยวิกฤติมีภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 30-50 (Kalanuria, Zai & Mirski, 2014) ดังนั้นผู้ป่วยควรจะได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจทันทีภายใน 24 ชั่วโมง (Esteban et al., 2002) เพื่อป้องกันผลกระทบดังกล่าวซึ่งผู้ป่วยต้องมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และได้รับการแก้ไขสาเหตุจากการใส่ท่อช่วยหายใจแล้ว

การหย่าเครื่องช่วยหายใจเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งกระบวนการหย่าเครื่องช่วยหายใจมี 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ระยะหย่าเครื่องช่วยหายใจ และระยะหลังการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งใช้เวลานานถึงร้อยละ 40-50 ของระยะเวลาที่ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมด (Boles et al., 2007) จากการศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจของ (Esteban et al., 2002) ถึงแม้จะมีการประเมินความพร้อมก่อนที่จะเริ่มกระบวนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ และมีการใช้แนวทางในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ แต่ยังพบว่ามีผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจในครั้งแรกมีเพียงร้อยละ 59.15 เท่านั้น จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการหย่าเครื่องช่วยหายใจพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการรับรู้ ปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ โรคของผู้ป่วย สาเหตุของการรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ชนิดของการผ่าตัด (Funk et al., 2010) ภาวะเจ็บป่วยวิกฤติเรื้อรัง เพศ อายุ โรคประจำตัว การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย (Boles etal., 2007)

ความรุนแรงของความเจ็บป่วย (Chamraksa & Srimad, 2014) และความพร้อมทางด้านร่างกาย (Burns et al., 2010) ส่วนปัจจัยด้านจิตใจ และการรับรู้ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว (Heffelfinger et al., 2006) ขาดความมั่นใจในตนเอง (Perren et al., 2010) และการรับรู้สมรรถนะตนเองต่ำ (Twibell, Siela & Mahmoodi, 2003) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะตนเองนั้นเป็นสิ่งที่ส่งเสริมความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ เป็นการส่งเสริมความมั่นใจของผู้ป่วยว่าจะสามารถหายใจเองได้ ทำให้ผู้ป่วยพยายามที่จะปฏิบัติตามขั้นตอนในการหย่าเครื่องช่วยหายใจเพื่อมุ่งหวังว่าจะสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ (Watanakijkrilert, Pathomjaruvat, & Kedcham D, 2013)

การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้กล่าวถึงแหล่งสนับสนุน 4 แนวทาง คือ 1) การให้คำปรึกษาหรือการใช้คำพูดชักจูง ซึ่งเป็นการให้ความรู้เป็นแนวทางหนึ่งของแนวทางการให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ และการกล่าวชมเชย 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลจากการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลความพึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตเกิดความรู้สึกว่าเขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ 3) การประเมินสภาพสรีรวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ มีการประเมินความพร้อมของสภาพร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์เพื่อส่งเสริมความสามารถ เพื่อให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าตนเองสามารถกระทำและปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 4) การประสบความสำเร็จจากการลงมือกระทำ ซึ่งเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์สำเร็จโดยตรงทำให้บุคคลนั้นจะมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตน เพื่อส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความอดทน มานะ ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น นำไปสู่การกระทำที่จะส่งผลให้บรรลุเป้าหมาย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองและการฟื้นฟูหลังผ่าตัด เช่น การส่งเสริมรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการฟื้นหายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง (Chobarunsitti, Kasemkitwattana, & Chanruangvanich, 2008) การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยกระดูกขาหัก ที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงภายใน (Sanee, 2011) และการฟื้นสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไตแบบเปิด (Chartramthitikun, 2012) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเอง พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลตนเองหลังผ่าตัดดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนระยะเวลาในการเริ่มส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนั้น พบว่าหากเริ่มให้ตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยนั้นมีทักษะและพฤติกรรมในการดูแลจัดการตนเองจนถึงระยะหลังผ่าตัด (Mongkolsawat, 2010) เนื่องจากผู้ป่วยจะลดความวิตกกังวลและเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดส่งผลให้สามารถลดระยะเวลาของการใช้เครื่องช่วยหายใจหลังผ่าตัด (Suaroon, Thosingha, Danaidusadeekul, & Chaiwat, 2015)

หอผู้ป่วยวิกฤติศัลยกรรมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นหน่วยงานดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่มีภาวะวิกฤติ อาการไม่คงที่ และมีการเจ็บป่วยซับซ้อน จากการศึกษาอุบัติการณ์ย้อนหลังตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2558 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการรักษาการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับการย้ายมาดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤติศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 158 คน เมื่อศึกษาอุบัติการณ์ระหว่าง 3 เดือนย้อนหลัง พบว่าเดือน มิถุนายน ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 มีการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ 4 ราย ข้อมูลจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบว่าอัตราการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในปีพ.ศ. 2556 ถึง 2558 เท่ากับ 5.72, 6.62 และ 5.14 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจตามลำดับ ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยเร็ว และการเกิดผลสำเร็จ

ในการหย่าเครื่องช่วยหายใจจะต้องมีความพร้อม ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสภาพปัจจุบันการพยาบาลของหอผู้ป่วยวิกฤติศัลยกรรมในด้านกระบวนของการหย่าเครื่องช่วยหายใจเพื่อให้ประสบผลสำเร็จยังเป็นปัญหาในการปฏิบัติ ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลดูแลผู้ป่วยวิกฤติ มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติของชีวิต โดยการให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ตลอดจนให้การพยาบาลในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา เพื่อเป็นแนวทางในส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการวางแผนใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจนั้นมีการรับรู้สมรรถนะตนเองและได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ให้เกิดความมั่นใจ ประสบผลสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ และลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยกลุ่มได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. เปรียบเทียบความสำเร็จของการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะตนเองมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. ผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองมีความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองและความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยผ่าตัด

ประชากร คือผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการวางแผนการรักษา ให้ใช้เครื่องช่วยหายใจในการผ่าตัดและหลังผ่าตัดเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ระหว่างเดือนมิถุนายน 2562 ถึงธันวาคม 2562

กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าดังนี้ 1) มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป 2) ไม่ตั้งครรภ์ 3) ผู้ป่วยที่วางแผนจะใส่ท่อช่วยหายใจหลังการผ่าตัด 4) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกดังนี้ 1) ผู้มีประวัติเป็นโรคทางจิตเวช

เกณฑ์การถอดถอนออกจากโครงการวิจัยก่อนกำหนดดังนี้ 1) ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยระหว่างดำเนินการ 2) มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่รุนแรง เช่น ภาวะช็อก ติดเชื้อในกระแสเลือด หรือมีพยาธิสภาพที่ปอด 3) เสียชีวิตระหว่างการดำเนินการวิจัย 4) ได้รับการถอดท่อช่วยหายใจหลังการผ่าตัดก่อน 24 ชั่วโมง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จากการหาค่าขนาดอิทธิพล 0.80 จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มของแบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองซึ่งคำนวณจากสูตร Cohen (1988) ได้ขนาด

กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยจัดให้ 10 รายแรกจัดอยู่ในกลุ่มควบคุมและอีก 10 รายหลังเป็นกลุ่มทดลอง และดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ คือ ชนิดการผ่าตัดเดียวกัน ระดับคะแนนความรุนแรงของความเจ็บป่วยหลังผ่าตัดอยู่ในระดับเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สาเหตุของการเจ็บป่วย ชนิดการผ่าตัด ระยะเวลาที่ใส่ท่อและเครื่องช่วยหายใจ และระดับคะแนนความรุนแรงของความเจ็บป่วย

2. แบบวัดการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (Perceived self-efficacy for weaning Visual Analog scale) พัฒนาโดย Twibell และคณะ (Twibell, Siela & Mahmoodi, 2003) แปลโดย ฐิติพร ปฐมจารุวัฒน์และคณะ (Pathomjaruwat, Wattanakitkrileart, Pinyopasakul, & Wongsurakiat, 2013) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ลักษณะเครื่องมือเป็นรูปแบบเส้นตรงแนวตั้งความยาว 100 มิลลิเมตร กว้าง 1 มิลลิเมตร ซึ่งคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจมีค่าตั้งแต่ 0-100 คะแนน เป็นการประเมินผู้ประเมินประเมินด้วยตนเองด้วยการใช้ปากกากากบาทถึงระดับการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ข้างบนสุดของเส้นหมายถึง มีระดับรับรู้สรรถนะตนเองที่จะหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จน้อย และข้างล่างสุดหมายถึง มีรับรู้สรรถนะตนเองที่จะหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จมากที่สุด

3. แนวทางในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร (Weaning protocal) แนวทางในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ระยะก่อนหย่าเครื่องช่วยหายใจ ระยะหย่าเครื่องช่วยหายใจ และระยะหลังหย่าเครื่องช่วยหายใจ

1) ระยะก่อนหย่าเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินสภาพและผ่านเกณฑ์พิจารณาความเหมาะสมว่ามีความพร้อมในการที่จะเริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจหรือไม่ หากพิจารณาแล้วผ่านเกณฑ์ แสดงว่าผู้ป่วยพร้อมที่จะไปสู่ขั้นตอนต่อไปคือ ระยะการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

2) ระยะหย่าเครื่องช่วยหายใจ เมื่อพยาบาลได้ดูแลให้ผู้ป่วยทำการหย่าเครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา ระหว่างทำการหย่าเครื่องช่วยหายใจ หากผู้ป่วยไม่มีความผิดปกติและสามารถหายใจ ประเมินผลการหย่าเครื่องช่วยหายใจว่าผ่าน และเตรียมผู้ป่วยสู่ระยะหลังหย่าเครื่องช่วยหายใจต่อไป

3) ระยะหลังหย่าเครื่องช่วยหายใจ หลังการหย่าเครื่องช่วยหายใจ หากเกิดผลสำเร็จแพทย์จะพิจารณาเอาท่อช่วยหายใจออก พยาบาลที่ดูแลต้องเตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การถอดท่อช่วยหายใจออกมีประสิทธิภาพ หลังจากถอดท่อช่วยหายใจ สังเกตอาการสัญญาณชีพ ฟังเสียงปอด โดยมีแบบประเมินความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ เป็นแบบประเมินการหยุดใช้เครื่องช่วยหายใจ และผู้ป่วยสามารถกลับไปหายใจเองได้โดยปราศจากการช่วยหายใจเป็นเวลาอย่างน้อย 48 ชั่วโมงติดต่อกัน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยผ่าตัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ประกอบด้วย วิดีทัศน์เรื่อง "ฝากถึง..เพื่อน" เกี่ยวกับผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และคู่มือการปฏิบัติตัวในการหย่าเครื่องช่วยใจสำหรับผู้ป่วยการผ่าตัด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ การหายใจ การฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ และการบริหารปอดด้วยเครื่องบริหารปอด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยผ่าตัด วิดีทัศน์ เรื่อง "ฝากถึง..เพื่อน" และ คู่มือการปฏิบัติตัวในการหย่าเครื่องช่วยใจสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ราย ผลพบว่าโปรแกรมสามารถปฏิบัติได้จริง แบบวัดการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง (Try out) จำนวน 20 คน มีความเที่ยงเท่ากับ 0.98

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ 0210/61 และเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ 1277/2562 เพื่อได้รับการอนุมัติในการดำเนินวิจัย ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับขั้นตอน การปฏิบัติตนและประโยชน์ที่จะได้รับ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร และหากกลุ่มตัวอย่างเกิดความผิดปกติระหว่างดำเนินการ ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูลและให้แจ้งแพทย์ผู้เกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุม 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลาก่อนผ่าตัด 1 วัน เป็นระยะเวลา 10 นาที เพื่อ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา สอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ และให้การพยาบาลตามปกติ

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังเอาท่อช่วยหายใจออก 48 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 10 นาที เพื่อประเมินระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองและความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจภายหลังเอาท่อช่วยหายใจออก 48 ชั่วโมง หลังจากนั้นให้การพยาบาลตามปกติ ติดตามประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยทุกวันจนกระทั่งผู้ป่วยมีแผนการรักษาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนผ่าตัด 1 วัน เป็นระยะเวลา 30 นาที เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา สอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ และให้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง โดยดำเนินการตามกิจกรรม ดังนี้

1) ผู้วิจัยสนับสนุนประเมินสภาพสรีระวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ประเมินสภาพสรีรวิทยาเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างและลดความวิตกกังวลก่อนเริ่มกิจกรรม โดยประเมินสัญญาณชีพ เตรียมสถานที่ให้เหมาะสม สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ให้ผ่อนคลายด้วยการแสดงความเป็นกันเอง ใช้คำพูดนุ่มนวลและให้เกียรติ

2) ผู้วิจัยสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านตัวแบบ โดยการให้กลุ่มตัวอย่างดูวิดีทัศน์เรื่อง 'ฝากถึง...เพื่อน' สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างเรียนรู้ผ่านสัญลักษณ์ โดยการให้กลุ่มตัวอย่างศึกษาคู่มือ เรื่องการปฏิบัติตัวในการหย่าเครื่องช่วยใจสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วยเนื้อหา การหายใจ การบริหารปอดด้วยเครื่องบริหารปอดและการฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ

3) ผู้วิจัยสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างประสบความสำเร็จจากการลงมือกระทำ โดยจัดเตรียมให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการหายใจ การบริหารปอดด้วยเครื่องบริหารปอดและการฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ

4) ผู้วิจัยให้คำปรึกษาหรือการใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ กล่าวชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมให้คำแนะนำเมื่อกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติไม่ถูก และให้กำลังใจ

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างหลังผ่าตัด 1 วันและแพทย์มีแผนการรักษาให้เอาท่อช่วยหายใจออก เป็นระยะเวลา 30-45นาที เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนและปฏิบัติตัวตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วย

ผ่าตัดและดูแลได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจตามแนวทางในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างภายหลังเอาท่อช่วยหายใจออก 48 ชั่วโมง เพื่อประเมินระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจและความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจภายหลังเอาท่อช่วยหายใจออก 48 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 10 นาที โดยดำเนินการด้วยวิธีผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ พร้อมดูแลติดตามประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยทุกวันจนกระทั่งผู้ป่วยมีแผนการรักษาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test และ Mann-Whiney test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70 มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปร้อยละ 60 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 70 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50 และมีระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70 ข้อมูลสุขภาพของกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสาเหตุการเจ็บป่วย คือ มะเร็งตับ ร้อยละ 30 มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งท่อน้ำดี ภาวะท่อน้ำดีอุดตัน ร้อยละ 20 และลำไส้อุดตัน ร้อยละ 10 มีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยหลังการผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 100 การผ่าตัด Hepatectomy ร้อยละ30 การผ่าตัด Anterior resection, Whipple's Operation, Open cholecystectomy ร้อยละ 20 และ Small bowel resection ร้อยละ 10 มีระยะการนอนโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 15-20 วัน ร้อยละ 50 มีระยะเวลาการใส่ท่อช่วยหายใจ 1 วัน ร้อยละ 80 ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่พบว่าสาเหตุการเจ็บป่วย คือมะเร็งตับ ร้อยละ 30 มีระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยหลังการผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ100 การผ่าตัด Hepatectomy ร้อยละ 30 มีระยะการนอนโรงพยาบาลอยู่ในช่วง 15-20 วัน ร้อยละ 60 มีระยะเวลาการใส่ท่อช่วยหายใจ 1 วัน ร้อยละ 100

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจก่อนและหลังผ่าตัดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ระดับการรับรู้สมรรถนะตนเอง	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ	Z	p-value
ควบคุม (n = 10)					
ก่อน	36.91	36.60	น้อย	-2.805*	0.005
หลัง	10.52	68.70	มาก		
ทดลอง (n = 10)					
ก่อน	6.57	28.30	น้อย	-2.807*	0.005
หลัง	8.65	92.70	มากที่สุด		

*p = 0.005

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลเปรียบเทียบระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยหลังการหย่าเครื่องช่วยหายใจของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ระดับการรับรู้สมรรถนะตนเอง	$\overline{X}$	S.D.	Z	p-value
ควบคุม (n = 10)				
ก่อน	68.70	10.52	-3.471*	0.000
หลัง	92.70	8.65		

*p = 0.005

2. กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้สมรรถนะตนเอง ก่อนผ่าตัดเท่ากับ 36.60 มีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจอยู่ในระดับน้อย และระยะหลังผ่าตัด มีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองเท่ากับ 68.70 มีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจในระดับมาก และกลุ่มควบคุมหลังผ่าตัดมีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจมากกว่าก่อนผ่าตัด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p = 0.005)

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองก่อนได้รับโปรแกรมเท่ากับ 28.30 มีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจอยู่ในระดับน้อย และหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองเท่ากับ 92.70 มีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจอยู่ในระดับมากที่สุด และกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (p = 0.005)

กลุ่มทดลองมีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจหลังทดลองมีค่ามากกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลการเปรียบเทียบความสำเร็จของการหย่าเครื่องช่วยหายใจที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายในระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ความสำเร็จของการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	ความสำเร็จ		Z	Sig. (1-tailed)
	Mean rank	Sum of rank		
กลุ่มทดลอง (n = 10)	10.50	105	.000	1.000
กลุ่มทดลอง (n = 10)	10.50	105		

*p = 1.000

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยผ่าตัด มีความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจเท่ากัน และไม่แตกต่าง

อภิปรายผล

ผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง มีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเอง ในการหย่าเครื่องช่วยหายใจมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{x}$= 92.70, S.D. = 8.65 และ $\bar{x}$ = 28.30, S.D. = 6.57 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด ทั้งนี้เป็นผลมาจากการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองตามทฤษฎีแบนดูรา (bandura, 1997) ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้ คือ กิจกรรมที่ 1) การประสบความสำเร็จจากการลงมือกระทำ ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรงของผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกวิธีการสอนและฝึกทักษะในเรื่อง การหายใจ การบริหารปอดด้วยเครื่องบริหารปอด และการฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพด้วยการสอนและฝึกทักษะ สาธิตและสาธิตย้อนกลับ ร่วมกันอภิปรายปัญหา และจัดประสบการณ์เรียนรู้จากประสบการณ์จริง สอดคล้องเกี่ยวกับงานวิจัยของชญานิศ ชอบอรุณสิทธ์และคณะ (Chobarunsitti, Kasemkitwattana, & Chanruangvanich, 2008) ที่ให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนผ่าตัดช่องท้อง ได้ฝึกทักษะเกี่ยวกับการฝึกหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การสอนไออย่างมีประสิทธิภาพ การพลิกตะแคงตัว การลุกจากเตียง การออกกำลังกายแขนขา เกิดการเรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะฝึกจนเกิดทักษะ และประสบผลสำเร็จไปพร้อมๆ กับการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่กระทำ และนำปฏิบัติอย่างต่อเนื่องได้ กิจกรรมที่ 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น ซึ่งการใช้ตัวแบบ ให้ผู้ป่วยดูหรือศึกษาตัวแบบการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวความวิตกกังวลต่างๆ เหล่านั้นได้ รวมทั้งสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจัดทำวิดีทัศน์ เรื่อง "ฝากถึง..เพื่อน" และคู่มือเรื่องการปฏิบัติตัวในการหย่าเครื่องช่วยใจสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถลดความกลัว ลดความวิตกกังวล มีความเชื่อมั่นว่าจะปฏิบัติตัวถูกต้องได้ สอดคล้องกับชญานิศ ชอบอรุณสิทธ์และคณะ (Chobarunsitti, Kasemkitwattana, & Chanruangvanich, 2008) ได้จัดทำวิดีทัศน์เกี่ยวกับบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการฟื้นหายหลังผ่าตัดช่องท้อง กิจกรรมที่ 3) การให้คำปรึกษาหรือการใช้คำพูดชักจูง ผู้วิจัยจะให้กำลังใจ ใช้คำพูดชักจูงและให้คำปรึกษา กล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยใจได้ถูกต้อง และให้คำแนะนำเมื่อปฏิบัติไม่ถูก พร้อมให้กำลังใจ เพื่อช่วยให้บุคคลมีความสามารถมีความพยายามปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จได้ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริขวัญ พรหมจำปา (Phomjumpa, 2008) การใช้คำพูดชักจูง ในมารดาวัยรุ่น เกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้สำเร็จ การให้กำลังใจ พร้องทั้งชมเชยเพื่อให้เป็นแรงเสริมทางบวก กิจกรรมที่ 4) การประเมินสภาพสรีระวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ ประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย และอารมณ์ของผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวล มีการประเมินสัญญาณชีพ สร้างบรรยากาศเกิดการเรียนรู้และผ่อนคลาย สอดคล้องกับ สุรีรัตน์ กลิ่นไม้ (Klinmai, 2011) การวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินสภาพสรีระวิทยาก่อนการออกกำลังกายของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว จากผลการวิจัยข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การให้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองและความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยผ่าตัด เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยเพิ่มระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัด ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น เพราะการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีความเชื่อในความสามารถของตนเองช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

สมมติฐานที่ 2) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง มีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{x}$= 92.70, S.D. = 8.65 และ $\bar{x}$ = 68.70, S.D. = 10.52 ตามลำดับ) ที่ระดับนัยสำคัญ

ทางสถิติ 0.01 (p = 0.005) เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด ทั้งนี้เป็นผลมาจากการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองตามทฤษฎีแบนดูรา (bandura, 1997) แบนดูรา กล่าวว่า ผู้ที่การรับรู้สมรรถนะตนเองสูงจะมีความเชื่อหรือตัดสินความสามารถตนเอง พิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การจูงใจและพฤติกรรม เมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เขาแก้ไขโดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะล้มเหลวเขาก็จะมองความผิดพลาดไปที่พยายามไม่เพียงพอ หรือขาดความรู้หรือทักษะ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่การรับรู้สมรรถนะตนเองต่ำจะมองงานที่ยากว่าเป็นภาวะคุกคาม จะหลีกหนีและล้มเลิกการกระทำนั้นๆ เมื่อมีความผิดพลาดจะมองว่าตนเองด้อยขาดความสามารถ ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยได้เสริมสร้างความเชื่อและให้ความรู้โดยผ่านการส่งเสริมให้ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง ซึ่งสอนกลุ่มทดลองให้เข้าใจนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ มีการฝึกทักษะ ในด้านการไอ การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ และการฝึกใช้เครื่องบริหารปอด โดยมีกิจกรรมดังนี้ กิจกรรมที่ 1) การประสบความสำเร็จจากการลงมือกระทำ กิจกรรมที่ 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น กิจกรรมที่ 3) การให้คำปรึกษาหรือการใช้คำพูดชักจูง กิจกรรมที่ 4) การประเมินสภาพสรีระวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ ผ่านทางคู่มือการปฏิบัติตัวในการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด วิดีทัศน์ "ฝากถึง...เพื่อน" ทำให้ผู้ป่วยมองว่า การใส่เครื่องช่วยหายใจเป็นงานที่ไม่ยาก ผู้ป่วยสามารถที่จะมีความสามารถที่จะกระทำและผ่านเหตุการณ์นี้ไปได้ ร่วมกับมีการให้คำปรึกษาการใช้คำพูดชักจูง และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม พร้อมทั้งประเมินสัญญาณชีพก่อนทำกิจกรรม ซึ่งเพิ่มความมั่นใจ ทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองนั้น มีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานที่ 3) ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่แตกต่าง เนื่องจากความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจนั้นมีปัจจัยหลายด้าน ดังเช่นการศึกษาของ ทวิเบลล์และคณะ (Twibell et al., 2003) ที่ศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ พบว่า ความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน โดยแบ่งเป็นด้านสรีรวิทยาและการรับรู้ ร่วมกับมีการศึกษาของโบว์และคณะ (Boles et al., 2007) ที่มีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (RSBI) โดยวัดอัตราการหายใจ และปริมาตรการหายใจในแต่ละครั้ง ซึ่งมีเกณฑ์การคิดคะแนนว่าหากผู้ป่วยมียิ่งคะแนนน้อยนั้น แสดงว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จมาก ซึ่งพบว่าจากผลการศึกษาถึงแม้ทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกตินั้นต่างก็มีความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจสัมพันธ์ถึงโอกาสในการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ แต่พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมนั้นมีความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{X}$= 24.65, S.D. = 7.81 และ $\bar{X}$ = 50.80, S.D. = 7.15 ตามลำดับ) ด้านการใช้เครื่องบริหารปอด กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมปฏิบัติถูกต้องสามารถดูดลูกบอลได้ 3 ลูก ร้อยละ 90 และปฏิบัติถูกต้องสามารถดูดลูกบอลได้ 2 ลูก ร้อยละ 10 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ปฏิบัติถูกต้องสามารถดูดลูกบอลได้ 3 ลูก ร้อยละ 50 เท่านั้น ส่วนด้านการรับรู้นั้นพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองนั้นมีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวางแผนใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจได้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สนับสนุนให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง นำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการรับรู้สมรรถนะตนเองและความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยผ่าตัดนี้ นำไปใช้เพื่อจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจเพิ่มมากขึ้นเพราะการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ทำการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในผู้ป่วยหลังที่มีกระบวนการหย่าเครื่องช่วยหายใจยาก หรือการหย่าเครื่องช่วยหายใจล้มเหลว เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองนี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจเพิ่มมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจนาน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

Bandura, A. (1997). *Self -Efficacy: The exercise of control*. United states of America: Freeman and company.

Boles, J.M., Bion, J., Connors, A., Herridge, M., Marsh, B., Melot, C., Pearl, R., … welte, T. (2007). Weaning from mechanical ventilation. *Eur Respir J*, 29(5),1033-1056.

Burns, S.M., Fisher, C., Earven T. S. S., Lewis, R., Merrel, P., Conaway, M. R., & bleck, T.P. (2010). Multifactor Clinical Score and Outcome of Mechanical Ventilation Weaning Trials: Burns Wean Assessment Program. *Am J Crit Care*, 19 (5),431-439

Chamraksa, P., & Srimad,T. (2014). Factors Predicting Weaning Time in Surgical Respiratory Care Unit. *Princess of Naradhiwas Unniversity Joural*, 6(2),36-46. [In Thai].

Chartramthitikun, P. (2012). *The effects of perceived self-efficacy promoting program on postoperative performance among patients undergoing open surgery for renal calculi*. Master Thesis (Nusing), Khon kaen University, Khon kaen. [In Thai].

Chobarunsitti, S., Kasemkitwattana, S., & Chanruangvanich, W. (2008). Effects of Self-efficacy Enhancement on Patients Post AbdominalSurgery Recovery at Phaphuttabath Hospital, Saraburi. *Thai Journal of Nursing Council*, 23(1),100-114 [In Thai].

Esteban, A., Anzueto, A., Frutos, F., Alía, I., Brochard, L., Stewart, T.E., … Tobin, M.J. (2002). Characteristics and outcomes in adult patients receiving mechanical ventilation: a 28-day international study. *JAMA*, 287(3), 345-355.

Funk, G.C., Anders, S., Breyer, M.K., Burghber, O.C., Edelmann, G., Heindl, W., … Hartl, S. (2010). Incidence and outcome of weaning from mechanical ventilation according to new categories. *EurRespir J*, 35:88-94.

Heffelfinger, S., Calamari, J.E., Workman, D.E., Lawn, G., & Kelly, J. (2006) Anxiety Sensitivity and ventilator weaning: A preliminary analysis. *Anxiety Stress and Coping*,19(3): 211-226.

Kalanuria, A. A., Zai, W., & Mirski, M. (2014). Ventilator-associated pneumonia in the ICU. *Critical Care*,18(2),208.

Karakurt, Z., Funfulla, F., Ceriana, P., Carlucci, A., Grassi, M., Colombo, R., … Nava, S. (2012). Physiologic determinants of prolonged mechanical ventilati on in patients after major surgery. *J Crit care*, 27(2),9-16.

Klinmai, S. (2011). *The Effect of promoting self-efficacy and outcome expectancy in qigong exercise program on functional acpacity in heart failure patients.* Master Thesis (Nursing), Chulalongkorn University, Bangkok. [In Thai].

Ledoux, D., & Luikart, H. (2005). Cardiac surgery. In S. L. Wood, E. S. S. Froelicher, S. U. Motzer & E. J. Bridges (Eds.), *Cardiac nursing* (pp. 628-658). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Lemone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2011). *Medical surgical nursing: critical thinking in patient care*. America: Pearson.

Mongkolsawat, S. (2010). *The effect of edcational program for patients with colostomy in Khon Kaen Hospital*. Master Thesis (Nusing), Khon kaen University, Khon kaen. [In Thai].

Pathomjaruwat, T., Wattanakitkrileart, D., Pinyopasakul, W., & Wongsurakiat, P. (2013). Correlation between awareness of self performance of disorder severity and of anxiety and duration of spontaneous breathing trial in patients not having been weaned off respirators. *Thai Journal of Nursing Council*, 28(1),49-63. [In Thai].

Perren, A., Previsdomini, M., Llamas, M., Cerutti, B., Gyƀrik, S., Merlani, G., & Juliet, P. (2010). Patients' prediction of extubation success. *Intensive Care Med*, 36(12),2045-2052.

Phomjumpa, S. (2008). *Effects of a perceived self-efficacy promoting program on breast feeding behavior among adolescent mothers*. .Master Thesis (Nusing), Thammasat University, Bangkok. [In Thai].

Safdar, N., Dezfulian, C., Collard, H.R., & Saint, S. (2005). Clinical and economic Consequences of ventilator-associated pneumonia: A systematic review. *Crit Care Med*, 33(10),2184-2193.

Sanee, N. (2011). *Effect of perceived self-efficacy promoting program on rehabilitation behavior in patients with femoral fracture receiving internal fixation*. Master Thesis (Nursing), Chulalongkorn University, Bangkok. [In Thai].

Suaroon, P., Thosingha, O., Danaidusadeekul, S., & Chaiwat, O. (2015). Risk Factors in Prolonged Use of Mechanical

Ventilators in Post-Operative Abdominal Surgery Patients. *Thai Journal of Nursing Council*, 30(4), 107-120. [In Thai].

Twibell, R., Siela, D., & Mahmoodi, M. (2003). Subjective perceptions and physiological variables during weaning from mechanical ventilation. *Am J Crit Care*, 12(2),101-112.

Watanakijkrilert, D., Pathomjaruvat, T., & Kedcham, D. (2013) Factors predicting weaning success in patients with respiratory failure receiving invasive mechanical ventilator. *J Nurs Sci,* 31(3),57-66. [In Thai].