

## บทความวิชาการ

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติการพยาบาล:

กรณีศึกษาการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยผ่าตัด

Application of the Theory of Self- efficacy Promotion in Nursing Practice:

A Case Study of Ventilator Weaning in Patients undergoing Surgery

วิภาดา ผ่องจิต (Wipada Pongjit)\*

ชมนาด วรรณพรศิริ (Chommanard Wannapornsiri)\*\*

อินทิพร โขมิตานุกุทธิ์ (Inthiporn Kositanurit)\*\*\*

ศุภกิจ เครืออกลัด (Suphakit Krueaklat)\*\*\*\*

Received: September 20, 2021

Revised: September 24, 2021

Accepted: October 22, 2021

### บทคัดย่อ

การผ่าตัดเป็นวิธีการทางการแพทย์ที่ใช้ในการค้นหาสาเหตุและการรักษาโรค การผ่าตัดบางชนิดจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจระหว่างการทำผ่าตัดเนื่องจากผลของการใช้ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัดมีผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อระบบทางเดินหายใจ โดยผู้ป่วยจะได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ จนกระทั่งการผ่าตัดเสร็จสิ้นถ้าผู้ป่วยสามารถหายใจได้ด้วยตนเองจึงจะเริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจออก ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวล้วนส่งผลต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดควรเริ่มกระบวนการหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจออกโดยเร็วที่สุด

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง ในการส่งเสริมความมั่นใจของผู้ป่วยว่าจะสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้ เมื่อมีพฤติกรรมปฏิบัติตามขั้นตอนในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ประกอบด้วย การประเมินรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ การฝึกปฏิบัติทักษะในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วย และการสนับสนุนแหล่งสมรรถนะตนเองของผู้ป่วยผ่านกิจกรรมการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

**คำสำคัญ:** การรับรู้สมรรถนะตนเอง, การหย่าเครื่องช่วยหายใจ, ผู้ป่วยผ่าตัด



## Abstract

Surgery is a medical method of finding causes and treating the disease. Some surgeries require the use of a ventilator during surgery. This is because the effect of using anesthesia during surgery affects the work of the respiratory muscles. The patient is to be intubated and on the ventilator until the completion of surgery. If the patient is able to breathe spontaneously after the surgery, then the ventilator weaning will be started, and finally the endotracheal tube will be extubated. However, all the activities affect the patient both physically and mentally. Therefore, postoperative care should start the process of ventilator weaning and extubation as soon as possible.

This paper aims to explain the application of self-efficacy theory in order to promote the patient's confidence on ventilator weaning while following the ventilator weaning procedures. This process includes the self-efficacy perception assessment on ventilator weaning, the practicing skills for ventilator weaning, and the self-efficacy promoting on surgical patient through various supportive activities which resulted in the patient's success in ventilator weaning.

**Keywords:** Perceived self-efficacy, Ventilator weaning, Surgical patient

---

\* Corresponding author: WipadaPongjit; Email: wipada.po@psru.ac.th

\*อาจารย์ วิทยาลัยการพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม (Instructor, Nursing College, Pibulsongkram Rajabhat University)

\*\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Associate Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University)

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Assistant Professor, Faculty of Medicine, Naresuan University)

\*\*\*\*พยาบาลวิชาชีพ หน่วยผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

(Registered Nurse, Surgical Intensive Care Unit, Naresuan University Hospital)



## บทนำ

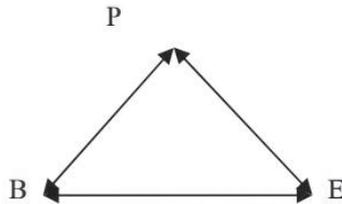
การผ่าตัดเป็นหัตถการเพื่อค้นหาสาเหตุและรักษาโรค การผ่าตัดบางชนิดผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึก จนกระทั่งได้รับการผ่าตัดแล้วเสร็จ และอาจมีความจำเป็นต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจต่ออีกระยะหนึ่งเพื่อ ประคับประคองระบบการหายใจหรือสัญญาณชีพของ ผู้ป่วย เมื่อสัญญาณชีพปกติและหมดข้อบ่งชี้ในการใส่ ท่อช่วยหายใจ จะเข้าสู่กระบวนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ และถอดท่อช่วยหายใจออก แม้ว่าการใส่ท่อช่วยหายใจ จะช่วยทำให้เกิดความปลอดภัยในระหว่างการได้รับการ ผ่าตัด (Patchanasuntorn, 2017) แต่ในขณะที่เดียวกันก็ ส่งผลเสียต่อผู้ป่วยทางด้านร่างกาย เช่นการใส่ท่อช่วยหายใจ อาจกระตุ้นให้เกิดหลอดลมตีบ เยื่อทางเดินหายใจแห้ง ปริมาณเลือดที่ไหลออกจากหัวใจลดลง กล้ามเนื้อ ช่วยหายใจอ่อนแรง เสี่ยงต่ออันตรายจากท่อช่วยหายใจ อุดตัน และภาวะปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นเวลานาน (Tanakitapiwut, 2018) ด้านจิตใจส่งผล ให้เกิดความไม่สุขสบาย เจ็บปวด และความวิตกกังวล (Chaiweeradet, UaKit, & Oumtane, 2013) ดังนั้น ผู้ป่วยควรจะได้รับ การหย่าเครื่องช่วยหายใจทันทีเมื่อหมด ข้อบ่งชี้ เพื่อป้องกันผลกระทบดังกล่าว (Bunburaphong, 2018) การหย่าเครื่องช่วยหายใจนั้น ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ระยะหย่าเครื่อง ช่วยหายใจ และระยะหลังการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (Kusum & Hengyodmak, 2017) พยาบาลควรเตรียมความพร้อม ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อมุ่งถึงผลลัพธ์ของการหย่า เครื่องช่วยหายใจ ปัจจุบันมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการ เตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยสำหรับการหย่า เครื่องช่วยหายใจอย่างหลากหลายอันส่งผลให้เกิดความ สามารถในการหย่าเครื่องช่วยหายใจและเอาท่อช่วยหายใจ ออกได้ แต่ในขณะที่เดียวกันพบว่าผู้ป่วยที่อยู่ในกระบวนการ ของการหย่าเครื่องช่วยหายใจนั้น จะเกิดความวิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่นในตนเองจะทำให้ผลลัพธ์ของการหย่า เครื่องช่วยหายใจน้อยลง ทำให้เกิดการใส่ท่อช่วยหายใจ ยาวนานขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมความมั่นใจในการหย่า เครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วย

คลายความวิตกกังวล มีความเชื่อมั่นในตนเอง และ สามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ (Wattanakitkrileart, Pathomjaruvat, & Kedcham, 2013) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ในการพยาบาลผู้ป่วย หลังผ่าตัดเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองและการฟื้นฟูหลังผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วยมีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเอง พฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพ และการดูแลตนเองหลังผ่าตัดดีขึ้น (Pilab, Binhosen, & Pakdevong, 2019) รวมทั้ง การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองเพื่อการฝึกกล้ามเนื้อหายใจพบว่าสามารถลดระยะเวลาในการหย่าเครื่องช่วยหายใจและระยะเวลา ในการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ (Nuanjan, Thongthawee, Matchim, & Saiphoklang, 2021) แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนดูรา สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย หลังผ่าตัดและการหย่าเครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทความนี้จะกล่าวถึงเนื้อหาของทฤษฎีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองตามแนวคิดของแบนดูราและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลในกรณีศึกษาการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการวางแผนใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะตนเอง เกิดความมั่นใจเกิดผลลัพธ์ความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

## ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะตนเอง เป็นทฤษฎีที่พัฒนา มาจากการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social learning theory) ซึ่งเชื่อว่าพฤติกรรมที่บุคคลกระทำนั้นไม่ได้เกิดจาก ปัจจัยสภาพแวดล้อมเพียงอย่างเดียว แต่มีปัจจัยส่วนบุคคล ร่วมด้วย ซึ่งอยู่ในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน กับปัจจัย ทางด้านพฤติกรรม และสภาพแวดล้อม (Bandura, 1997) ดังภาพที่ 1



ภาพ 1 แสดงการกำหนดซึ่งกันและกันของปัจจัยทางพฤติกรรม (B) สภาพแวดล้อม (E) และส่วนบุคคล (P) ซึ่งได้แก่ ปัญหา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเรียนรู้และการกระทำ (Bandura, 1997, p.6)

ปัจจัยทั้ง 3 นั้น บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลหรืออาจส่งผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะตนเอง ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะของตนเองและ

ความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติ ซึ่งแตกต่างระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองกับความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome expectation) ดังภาพที่ 2



ภาพ 2 การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ (Bandura, 1997)

1. การรับรู้สมรรถนะตนเอง (Perceived self-efficacy) แบบดรูราให้ความหมายว่า การตัดสินใจความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานได้ในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในกระทำให้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเอง พิจารณาจากความรู้สึกรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะตนเองที่อยู่ในระดับสูงจะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จ และมีความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เขาแก้ไข โดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะล้มเหลวเขาก็จะมองความคิดพลาดไปที่ความพยายามไม่เพียงพอ หรือขาดความรู้หรือทักษะในทางตรงกันข้ามผู้ที่การรับรู้สมรรถนะตนเองต่ำ จะมองงานที่ยากว่าเป็นภาวะคุกคาม จะหลีกเลี่ยงและล้มเลิกการกระทำนั้น ๆ เมื่อมีความผิดพลาดจะมองว่าตนเองด้อยความสามารถ ซึ่งมีแนวทางส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง 4 แนวทาง (Bandura, 1997) คือ

1) การให้คำปรึกษาหรือการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการให้ความรู้เป็นแนวทางหนึ่งของการให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ และการกล่าวชมเชย

2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลจากการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลความพึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตเกิดความรู้สึกว่าเขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้

3) การประเมินสภาพสรีระวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological and affective states) มีการประเมินความพร้อมของสภาพร่างกายและการกระตุ้นทางอารมณ์เพื่อส่งเสริมความสามารถ เพื่อให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณสามารถกระทำและปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) การประสบความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (Enactive mastery experience) เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะตนเอง เนื่องจากการที่บุคคลสามารถทำกิจกรรมนั้น ๆ จนประสบผลสำเร็จ และมีประสบการณ์โดยตรง สามารถทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตน (Self-efficacy believes) ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความอดทนมานะ ไม่ยอมแพ้ต่ออุปสรรคที่เกิดขึ้น นำไปสู่การกระทำที่จะส่งผลให้บรรลุเป้าหมาย

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ ประกอบด้วยความคาดหวัง 3 ด้านคือ

1) ด้านกายภาพ (Physic effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นแล้วจะส่งผลต่อร่างกาย ผลทางบวกคือ ทำให้สุขสบายทางกาย ผลทางลบคือ ทำให้เกิดความไม่สุขสบายทางกาย

2) ด้านสังคม (Social effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลต่อสังคม ผลทางบวกเช่น การได้รับความสนใจจากสังคม การได้รับสิ่งตอบแทนเป็นรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง เป็นต้น ผลทางลบเช่น ถูกสังคมต่อต้าน การถูกเพิกถอนอภิสิทธิ์ต่างๆ เป็นต้น

3) ด้านประเมินด้วยตนเอง (Self-evaluation) หมายถึงความเชื่อว่าภายหลังการปฏิบัติหรือการกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลต่อตนเอง ผลทางบวก เช่น ความพึงพอใจตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น ผลทางลบ เช่น การตำหนิตนเอง ความรู้สึกไม่พอใจตนเอง เป็นต้น

### การหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรม

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมจำเป็นต้องได้รับยาระงับความรู้สึก จุดประสงค์เพื่อระงับความปวดในระหว่างการผ่าตัด ตลอดจนดูแลสภาวะของผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยภายหลังการผ่าตัด ซึ่งมีผลต่อการ

เปลี่ยนแปลงของสรีระวิทยาของระบบหายใจ และต่อพยาธิสภาพของปอดโดยรวม (Bunburaphong, 2018) นอกจากนี้การผ่าตัดทางศัลยกรรม อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้แก่ การลดลงของปริมาณเลือดสูปอดจากหัวใจในบางกรณีอาจเกิดความดันโลหิตต่ำจนส่งผลให้เกิดภาวะช็อกได้ เพื่อให้ปลอดภัยจากการผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมส่วนใหญ่จึงได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจร่วมด้วย อย่างไรก็ตามการใช้ท่อช่วยหายใจ ก็ทำให้เกิดผลเสียแก่ผู้ป่วย ได้แก่ การเกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อปอดจากแรงดันหรือปริมาตรปอดสูงเกิน อาจเกิดภาวะอักเสบต่อเนื้อเยื่อปอดและอวัยวะต่างๆ ในร่างกายจากสารคัดหลั่งที่กระตุ้นการอักเสบจากการตั้งค่าการทำงานของเครื่องช่วยหายใจไม่เหมาะสม หรือจากการใช้ออกซิเจนความเข้มข้นสูงเป็นเวลานาน เกิดภาวะปอดอักเสบติดเชื้อสัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ และการเพิ่มของแรงดันในกะโหลกศีรษะ (Tanakitapiwut, 2018) รวมถึงส่งผลกระทบต่อจิตใจทั้งความวิตกกังวล และความกลัวการนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ จากอาการเจ็บคอ ไม่สุขสบายและถูกรบกวนจากกิจกรรมการพยาบาล ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากความปวดความรู้สึกหมดหวังจากการขาดความเป็นอิสระในตนเอง (Chaiweeradet et al., 2013) ดังนั้นผู้ป่วยควรจะได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจทันทีเมื่อหมดข้อบ่งชี้เพื่อป้องกันผลกระทบดังกล่าว (Bunburaphong, 2018) ซึ่งการหย่าเครื่องช่วยหายใจนั้นประกอบด้วย 3 ระยะ (Kusum & Hengyodmak, 2017) ได้แก่

1) ระยะก่อนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วย (Pre-weaning phase) เป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยเป็นการประเมินว่าผู้ป่วยนั้นจะสามารถหายใจด้วยตนเองได้หรือไม่

2) ระยะการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (Weaning phase) จะเน้นถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วย

หายใจที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ต้องมีการเฝ้าติดตามประเมินอาการอย่างใกล้ชิด และหยุดการหย่าเครื่องช่วยหายใจไว้ก่อนหากผู้ป่วยมีอาการแย่ลง

3) ระยะเวลาหลังการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (Weaning outcome on extubation) ระยะประเมินผลการหย่าเครื่องช่วยหายใจ เป็นการประเมินความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยการหย่าเครื่องช่วยหายใจอาจจะมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถหายใจได้เอง และกลับไปใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจอีกครั้ง

### วัตถุประสงค์ของการพยาบาลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่มีเครื่องช่วยหายใจ นั้น คือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และหย่าเครื่องช่วยหายใจให้เร็วที่สุด ซึ่งควรให้การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (Bunburaphong, 2018)

### การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองกรณีศึกษาการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยผ่าตัด

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายอายุ 58 ปี สถานภาพสมรส ได้รับการวินิจฉัย Intrahepatic cholangiocarcinoma มีคะแนน Apache II เท่ากับ 3 คะแนน ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด Explore laparotomy with hepatectomy

การวางแผนการพยาบาลตามทฤษฎีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง ดังนี้

**1. การประเมินสภาพ (Assessment)** เป็นการประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเอง (Perceived self-efficacy) โดยพยาบาลจะทำการศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วย แง้ถึงวัตถุประสงค์และกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ผู้ป่วยทราบเพื่อเตรียมความพร้อมที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปก่อนผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินคะแนนระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ (Pathomjaruwat, Wattanakitkrileart, Pinyopasakul, & Wongsurakiat, 2013) จากการประเมินพบว่าผู้ป่วยมีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเอง ที่ 51/100 คะแนน และจากการ

สอบถามเพิ่มเติม ผู้ป่วยคิดว่า ภายหลังจากผ่าตัดแล้วต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ เป็นภาวะที่หนักสำหรับตนเองซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์การใส่ท่อช่วยหายใจมาก่อน ไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตนอย่างไร ประเมินจากคำพูดที่ว่า "ไม่รู้เลยว่าต้องใส่ท่อหลอดลมคอด้วย ไม่เคยใส่มาก่อนเลยในชีวิตนี้ จะต้องทำตัวอย่างไร ถือว่าครั้งนี้หนักที่สุดแล้วนะ" ส่วนการประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) ผู้ป่วยคิดว่าหากมีความรู้ในการปฏิบัติตัวและแผนการรักษาจะทำให้ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องจากข้อมูลที่ว่า "หากคนมีความรู้จะต้องทำอย่างไรบ้าง และหมอยจะทำอะไรกับคนบ้าง น่าจะทำให้ตนเองหายใจ และสามารถเอาท่อช่วยหายใจออกได้เร็วขึ้น"

**2. การวางแผนการพยาบาล (Planning)** ภายหลังจากการประเมินสภาพและการรับรู้สมรรถนะตนเอง ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะดำเนินการวางแผนและกำหนดกิจกรรมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยนำข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนการประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองมาใช้ประกอบการวางแผนการพยาบาลซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ โดยแผนการพยาบาลเน้นการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยเริ่มตั้งแต่การให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง (Bunburaphong, 2018) และสนับสนุนแหล่งสมรรถนะตนเอง 4 กิจกรรม ดังนี้

**2.1 สนับสนุนประเมินสภาพสรีระวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์** เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล โดยพยาบาลประเมินสัญญาณชีพ เตรียมสถานที่ในหอผู้ป่วยให้เหมาะสม สร้างบรรยากาศแสดงความเป็นกันเอง ใช้คำพูดนุ่มนวลและให้เกียรติ

**2.2 สนับสนุนให้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น** ผ่านตัวแบบโดยดูวิดีโอที่เกี่ยวกับประสบการณ์และสาธิต

วิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์โดยตัวแบบคือผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมที่ต้องคาท่อช่วยหายใจไว้และประสบความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ถ่ายทอดประสบการณ์ผ่านการบอกเล่าในสิ่งของตนเอง ต้องเผชิญและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และเพิ่มเติมการสาธิตวิธีการปฏิบัติตัวที่ส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจอย่างถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ผู้อื่น เกิดความเชื่อมั่นในตนเองนำไปสู่ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) นอกจากนี้ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเรียนรู้ผ่านสัญลักษณ์ โดยการให้ศึกษาคู่มือเรื่องการปฏิบัติตัวในการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วยเนื้อหา เรื่อง การหายใจ การบริหารปอดด้วยเครื่องบริหารปอดและการฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในขั้นตอนนี้จะทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพและสามารถเข้าใจวิธีการได้ดีขึ้นโดยสะท้อนจากคำกล่าวที่ว่า "วิดีโอแบบนี้ดีนะ ได้รู้ว่ามีคนที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีแบบเดียวกันและเห็นวิธีการที่มาจากคนที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ช่วยให้เข้าใจ และกลัวการใส่ท่อ น้อยลง"

**2.3 สนับสนุนให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จจากการลงมือกระทำ** โดยจัดเตรียมให้ฝึกทักษะการหายใจ การบริหารปอดด้วยเครื่องบริหารปอดและการฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ และทำการฝึกปฏิบัติอย่างถูกต้องก่อนได้รับการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด

**2.4 สนับสนุนให้คำปรึกษาหรือการให้คำพูดชักจูง** เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเองในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยพยาบาลกล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้อง พร้อมให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูก และให้กำลังใจ

**3. การปฏิบัติการพยาบาล (Implement)** ตามกระบวนการหย่าเครื่องช่วยหายใจเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในการหย่าเครื่องช่วยหายใจตามแผนที่วางไว้ที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ พยาบาลได้สนับสนุนแหล่งสมรรถนะตนเอง 4 กิจกรรมตามกระบวนการหย่า

เครื่องช่วยหายใจ ที่ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ระยะเวลาก่อนหย่าเครื่องช่วยหายใจ ระยะเวลาหย่าเครื่องช่วยหายใจ และระยะหลังการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ดังนี้

**3.1 การปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนหย่าเครื่องช่วยหายใจ** ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินสภาพ และผ่านการพิจารณาความเหมาะสมว่ามีความพร้อมในการที่จะเริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจหรือไม่ด้วยการประเมินสภาพของผู้ป่วยเพื่อหาข้อบ่งชี้ว่าผู้ป่วยควรเริ่มการหย่าเครื่องช่วยหายใจช่วงเช้าทุกวันร่วมกับแพทย์ในการประเมินหาและแก้ไขสาเหตุโรคหรือภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยในระยะนี้ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนแหล่งสมรรถนะตนเอง 4 กิจกรรม ดังนี้

1) การสนับสนุนประเมินสภาพสรีระวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการประเมินสภาพสรีระวิทยาจากสัญญาณชีพการตรวจร่างกาย, การตรวจ Chest X-ray, ผลทางห้องปฏิบัติการ, ผล Arterial blood gas เป็นต้น (Kusum & Hengyodmak, 2017) มีการพิจารณาเกณฑ์ความเหมาะสมว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในการเริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจ พิจารณาผล Arterial blood gas พยาบาลที่ดูแลจะพิจารณาความพร้อมในการเริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจ โดยการประเมินว่าผู้ป่วยสามารถเริ่มหายใจได้ด้วยตนเอง คือ ต้องมี Respiratory drive ดีแล้ว ซึ่งผู้ป่วยต้องผ่านเกณฑ์ข้อนี้ทุกราย และผู้ป่วยต้องไม่ใช้พลังงานในการหายใจสูง ซึ่งพิจารณาจาก Minute ventilator และ Maximum inspiratory pressure (Bunburaphong, 2018) และพยาบาลที่ดูแลพิจารณาจากตัวชี้วัดว่ามีโอกาสในการหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ คือ ค่า Rapid shallow breathing index (RSBI) น้อยกว่า 105 (Bhurayanontachai & Chanbrahama, 2016) เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายเมื่อผ่านเกณฑ์ ผู้ป่วยจึงจะสามารถเข้าสู่ระยะการหย่าเครื่องช่วยหายใจต่อไป รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอเพื่อลดความวิตกกังวล

2) การสนับสนุนให้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นผ่านตัวแบบ โดยมีการทบทวนคู่มือทัศนและพยาบาล

อ่านคู่มือการปฏิบัติตัวในระยะก่อนหย่าเครื่องช่วยหายใจ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดให้ฟังซ้ำอีกครั้ง เพื่อเป็นการ ทบทวนวิธีฝึกการหายใจและฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ

3) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จจากการลงมือกระทำโดยให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ

4) การสนับสนุนให้คำปรึกษาหรือการใช้คำพูด ชักจูง ชื่นชมหากผู้ป่วยฝึกการหายใจ และฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพได้ถูกต้อง ให้คำแนะนำหากผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูก และให้ข้อมูลก่อนทำกิจกรรมพยาบาลอย่าง สม่าเสมอ

### 3.2 การปฏิบัติการพยาบาลในระยะหย่าเครื่องช่วยหายใจ

พยาบาลที่ดูแลและทำร่วมกับแพทย์ผู้รักษาเพื่อพิจารณา เลือกใช้ วิธีการหย่าเครื่องช่วยหายใจให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยในระยะนี้ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนแหล่งสมรรถนะตนเอง 4 กิจกรรม ดังนี้

1) การสนับสนุนประเมินสภาพสรีระวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์โดยพยาบาลจะมีการพิจารณา เทคนิคการหย่าเครื่องช่วยหายใจร่วมกับแพทย์ผู้รักษา ในกรณีศึกษา นี้ได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจด้วยวิธี Abrupt weaning technique คือ การเลิกใช้เครื่องช่วยหายใจ ทันที จากที่เครื่องช่วยหายใจช่วย 100 เปอร์เซ็นต์ เป็นการ หายใจเอง 100 เปอร์เซ็นต์ ทำได้โดยการให้ทดลองหายใจเอง (Spontaneous breathing trail หรือ SBT) ซึ่งใช้วิธี T-piece SBT โดยปลดเครื่องช่วยหายใจ และให้หายใจเองทาง T-piece ในการดูแลระหว่างนี้ควรมีพยาบาลดูแลอย่าง ใกล้ชิด โดยสิ่งที่ต้องดูแลระยะนี้คือ การจัดทำผู้ป่วยให้อยู่ ในท่าที่เหมาะสมต่อการหายใจเอง ซึ่งอยู่ในท่าศีรษะสูง ค่าความเข้มข้นของออกซิเจน (FiO<sub>2</sub>) ควรให้เท่ากับที่ใช้ อยู่เดิม ใช้ความชื้นให้เหมาะสม ประเมินเสียงปอดเป็น ระยะ และดูแล ดูแลเสมอตามสถานการณ์ ในระหว่างนี้ ต้องเฝ้าระวังภาวะสัญญาณที่บ่งชี้ว่าการทดลองการหายใจ เองไม่สำเร็จ ได้แก่ ผู้ป่วยบอกรู้สึกเหนื่อย ร่วมกับมีอาการที่ ร่างกายกำลังชดเชย คือ อาการกระสับกระส่าย เหงื่อออก สับสน ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยน ค่า Pulmonary reserve แคล้งเรื่อย ๆ สัญญาณชีพผิดปกติ หัวใจเต้นผิดจังหวะ

ค่าออกซิเจนในเลือดไม่เพียงพอ ค่าคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการแสดงดังกล่าว อาจต้อง พิจารณาให้ผู้ป่วยพักและหยุดกระบวนการหย่าเครื่องช่วย หายใจทันที หากผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของการหย่า เครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ และผู้ป่วยสามารถหายใจได้เอง นาน 30 นาที ไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ จึงจะสามารถ เข้าสู่ระยะหลังการหย่าเครื่องช่วยหายใจต่อไป พยาบาล ควรจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ดูแลผู้ป่วยที่เตียงอย่าง ใกล้ชิดระหว่างที่ผู้ป่วยกำลังฝึก SBT เพื่อลดความวิตกกังวล โดยให้ผู้ป่วยเห็นว่ามีคนดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ที่กำลังหย่าเครื่องช่วยหายใจ (Bunburaphong, 2018)

2) การสนับสนุนให้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น ผ่านตัวแบบโดยมีการทบทวนชีวิตที่ศึ้นและพยาบาลอ่าน คู่มือการปฏิบัติตัวในระยะการหย่าเครื่องช่วยหายใจ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดให้ฟังซ้ำอีกครั้ง เพื่อเป็น การทบทวนวิธีฝึกการหายใจ และฝึกการไออย่างมี ประสิทธิภาพ

3) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จ จากการลงมือกระทำโดยให้ผู้ป่วยได้ฝึกการหายใจ และ ฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง

4) การสนับสนุนให้คำปรึกษาหรือการใช้คำพูดชัก จูง ชื่นชมหากผู้ป่วยฝึกการหายใจ และฝึกการ ไออย่างมี ประสิทธิภาพได้ถูกต้อง ให้คำแนะนำหากผู้ป่วยปฏิบัติ ไม่ถูก และให้ข้อมูลก่อนทำกิจกรรมพยาบาลอย่าง สม่าเสมอ

### 3.3 การปฏิบัติการพยาบาลในระยะหลังการหย่า

เครื่องช่วยหายใจ เมื่อผ่านเกณฑ์ในการประเมินความ พร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยจึงจะสามารถ หย่าเครื่องช่วยหายใจ และถอดท่อช่วยหายใจได้ โดยใน ระยะนี้ผู้ป่วยจะได้รับการสนับสนุนแหล่งสมรรถนะ ตนเอง 4 กิจกรรม ดังนี้

1) การสนับสนุนประเมินสภาพสรีระวิทยาและ การกระตุ้นทางอารมณ์พยาบาลต้องประเมินสรีระวิทยา ผู้ป่วยว่าสามารถถอดท่อช่วยหายใจได้หรือไม่ จากทางเดิน หายใจส่วนบน ไม่มีการอุดกั้น และมีความสามารถในการ ดูแลทางเดินหายใจด้วยตนเองได้ นั่นคือ ผู้ป่วยมีภาวะ

การรู้สึก สามารถโอได้อ่างมีประสิทธิภาพ หลังจากนั้นพยาบาลที่ดูแลจะต้องสังเกตติดตามอาการ สัญญาณชีพ ฟังเสียงปอด ประเมินสิ่งผิดปกติ (Piriypatsom, 2017) หากผู้ป่วยไม่มีอาการที่ผิดปกติหลังถอดท่อช่วยหายใจ 48 ชั่วโมงแล้วแสดงว่าผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ และสามารถกลับไปหายใจเองได้หากผู้ป่วยมีอาการที่ผิดปกติหลังถอดท่อช่วยหายใจและไม่สามารถแก้ไขให้ดีขึ้นได้ จำเป็นต้องกลับไปใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจใหม่ แสดงว่าผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอเพื่อลดความวิตกกังวล

2) การสนับสนุนให้เห็นประสพการณ์ของผู้อื่นผ่านตัวแบบโดยมีการทบทวนควิดิทัศน์และอ่านคู่มือการปฏิบัติตัวในระยะหลังการหย่าเครื่องช่วยหายใจ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดให้ฟังซ้ำอีกครั้ง เพื่อเป็นการทบทวนวิธีฝึกการหายใจ การบริหารปอดด้วยเครื่องบริหารปอด และการฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ

3) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยประสพความสำเร็จจากการลงมือกระทำโดยให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการหายใจ ฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ และการใช้เครื่องบริหารปอดด้วยตนเอง

4) การสนับสนุนให้คำปรึกษาหรือการใช้คำพูดชักจูง ชื่นชมหากผู้ป่วยฝึกทักษะการหายใจ การบริหารปอดด้วยเครื่องบริหารปอด และฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ ได้ถูกต้อง ให้คำแนะนำหากผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูก

**4. การประเมินและการติดตามผลการพยาบาล (Evaluation)** เป็นการประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยภายหลังการให้การพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง โดยทำประเมินค่าของพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ต้องปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังของการปฏิบัติ (Outcome expectation) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ ดังนี้

4.1 การประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเอง (Perceived self-efficacy) ในกรณีศึกษาผู้ป่วยทราบสมรรถนะตนเอง มีความเชื่อมั่นในการหย่าเครื่องช่วยหายใจหลังผ่าตัดมากขึ้น พยาบาลได้ให้ผู้ป่วยประเมิน

ระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจหลังผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยมีระดับการรับรู้สมรรถนะตนเองภายหลังได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเอง 100/100 คะแนนและสอบถามเพิ่มเติม พบว่าผู้ป่วยมีความกล้าในการใส่ท่อช่วยหายใจลดลง และมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปฏิบัติตัวเพื่อช่วยในการถอดท่อช่วยหายใจได้สำเร็จ โดยประเมินจาก "หลังจากควิดิทัศน์แล้วก็ใจขึ้นขึ้น ไม่ค่อยกลัวแล้ว เขาเป็นเขายังถอดได้เลย เราก็ได้คำแนะนำที่ดีเราก็จะทำเหมือนเขา" ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมทั้งในเรื่อง การฝึกหายใจ การบริหารปอดด้วยเครื่องบริหารปอด และการฝึกไออย่างมีประสิทธิภาพ ได้อย่างถูกต้อง

4.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) ผู้ป่วยประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ต้องปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ ได้แก่ด้านกายภาพ (Physic effects) ด้านสังคม (Social effects) ด้านประเมินด้วยตนเอง (Self-evaluation) คือ ผู้ป่วยมีการประเมินตนเอง เกิดการคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติว่าหากตนเองสามารถปฏิบัติฝึกการหายใจ การบริหารปอดด้วยเครื่องบริหารปอด และการฝึกการไออย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยส่งเสริมให้สามารถเกิดผลสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจต่อไป และตนจะได้กลับบ้านเร็วขึ้น "ไม่ต้องเป็นภาระให้ภรรยาอยู่เฝ้าที่โรงพยาบาล สะท้อนจากคำกล่าว" "ได้กำลังใจจากหมอ คำแนะนำดีแบบนี้ทำให้ผมถอดท่อช่วยหายใจได้สำเร็จเร็วขึ้น"

## สรุป

การนำทฤษฎีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของเบนดูรา มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การให้คำปรึกษาหรือการใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) 2) การได้เห็นประสพการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) 3) การประเมินสภาพสรีระวิทยาและการกระตุ้นทางอารมณ์ (Physiological

and affective states) และ 4) การประสบความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (Enactive mastery experience) จะนำไปสู่การประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเอง (Perceived self-efficacy) ที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถของตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จจะใช้ความพยายามเพื่อเพิ่มความสามารถของตนเองให้มีความเชื่อมั่นในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ในที่นี้ผู้ป่วยมีความพยายามเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติ สามารถปฏิบัติกิจกรรมทั้งในเรื่องการหายใจ การบริหารปอดด้วยเครื่องบริหารปอด และการฝึกไออย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) ว่าจะสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติและเกิดความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจและถอดท่อช่วยหายใจต่อไป

### ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

การนำทฤษฎีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองของแบนคูรา ไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาล หากเป็นพยาบาลที่เป็นผู้จัดการรายกรณีหรือบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สามารถประเมินการรับรู้สมรรถนะตนเองของผู้ป่วยเพื่อวางแผนหากิจกรรมสนับสนุนแหล่งสมรรถนะ 4 กิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติด้านสุขภาพร่วมกับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้อง เพื่อให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- Bandura, A. (1997). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran, (Ed.), *Encyclopedia of human behavior*. New York: Academic Press.
- Bhurayanontachai, R., & Chanbrahama, C. (2016). Comparative study of the success rate of mechanical ventilator liberation between applying and not applying rapid shallow breathing index (RSBI) in patients with acute respiratory failure after passing clinical readiness assessment. *Songklanagarind Medical Journal*, 34(4), 153-161. [In Thai].
- Bunburapong, T. (2018). *Respiratory care in clinical practice* (8<sup>th</sup> ed.). Bangkok: Phanyamit printing company limited. [In Thai].
- Chaiweeradet, M., Ua-Kit, N., & Oumtanee, A. (2013). Experiences of being an adult patient receiving mechanical ventilator. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 33(3), 31-46. [In Thai].
- Kusum, V., & Hengyodmak, A. (2017). Air way and ventilatory management. In V. Kusum, (Ed), *Critical care nursing: A holistic approach* (6<sup>th</sup> ed.) (pp.116-153). Bangkok: Sahaprachapanich. [In Thai].

- Nuanjan, A., Thongthawee, B., Matchim, Y., & Saiphoklang, N. (2021). The effect of perceived self - efficacy in respiratory muscle training with modified Qigong program on duration of weaning from mechanical ventilator in patients with respiratory failure. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 32(1), 152-165. [In Thai].
- Patchanasuntorn, B. (2017). Complications of mechanical ventilator. In S. Rungruanghiranya, (Ed.), *Mechanical ventilation: The essentials* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 429-438). Bangkok: Beyond enterprise company limited. [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 respiratory. *Thai Journal of Nursing Council*, 28(1), 49-63. [In Thai].
- Pilab, S., Binhosen, V., & Pakdevong, N. (2019). Effectiveness of an enhancing self-efficacy in phase I cardiac rehabilitation program on physical fitness among older persons post open heart surgery. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(3), 12-24. [In Thai].
- Piriyapatsom, A. (2017). Extubation. In S. Rungruanghiranya, (Ed.), *Mechanical ventilation: The essentials* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 421-425). Bangkok: Beyond enterprise company limited. [In Thai].
- Tanakitapiwut, M. (2018). Principles of mechanical ventilator. In S. Prichayudh, P. Chatrkaw, & S. Poonyathawon, (Eds.), *Chula surgical critical care* (pp.79-95). Bangkok: Chulalongkorn University. [In Thai].
- Wattanakitkrileart, D., Pathomjaruwat, T., & Kedcham, D. (2013). Factors predicting weaning success in patients with respiratory failure receiving invasive mechanical ventilator. *Journal of Nursing Science*, 31(3), 57-66. [In Thai].

