



การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแล: กรณีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่ต้องได้รับ

การพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสูด

PERCEIVED SELF-EFFICACY PROMOTION IN CAREGIVERS: A CASE STUDY OF
CHILDHOOD ASTHMA WITH RECEIVING INHALE PRESSURIZED
METERED-DOSE INHALER (pMDI)

ดวงพร ชาศรี

Duangporn Chasri

วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรุงเทพฯ 10220

The Royal Thai Air Force Nursing College, Bangkok, 10220, Thailand

Author Email: miniann1986@gmail.com

Received: November 22, 2020

Revised: April 23, 2021

Accepted: June 27, 2021

บทคัดย่อ

โรคหอบหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในเด็กและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป้าหมายในการรักษา คือ การควบคุมอาการของโรคหอบหืดและให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ปกติ ผู้ป่วยเด็กจึงต้องปฏิบัติตามเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น มีการใช้ยาขยายหลอดลมที่ถูกต้องและต่อเนื่องตามแผนการรักษา สำหรับวิธีการพ่นยาขยายหลอดลมจะใช้แบบกดสูดที่แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การใช้ยาพ่นขยายหลอดลมแบบกดสูดร่วมกับกระบอกพ่นยาและไม่ใช้กระบอกพ่นยา ซึ่งมีขั้นตอนการพ่นยาและการดูแลหลังการพ่นยาแตกต่างกัน ดังนั้น ผู้ดูแลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลควบคุมอาการและติดตามอาการ โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กบางกลุ่มอายุที่มีข้อจำกัดด้านการเรียนรู้ตามพัฒนาการ จึงไม่สามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง รวมถึงไม่สามารถพ่นยาได้ด้วยตนเองจึงต้องพึ่งพาผู้ดูแล และปัจจุบันมักจะมีปัญหาผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจ และทักษะในการพ่นยาขยายหลอดลมที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีอาการกำเริบ และมีโอกาสกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล บทความวิชาการนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวทางในการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่ได้รับยาพ่นขยายหลอดลมแบบกดสูด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ดูแล การสร้างสัมพันธภาพและการลดความวิตกกังวล กิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกิจกรรมการทบทวนและเพิ่มเติมประสบการณ์ เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสูด รวมทั้งมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่บ้าน อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดต่อไป

คำสำคัญ: การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน, โรคหอบหืด, การพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสูด

Abstract

Asthma is a common chronic disease among children which the admission rate is increasing. Treatment aims to control symptoms of asthma and help asthma patients to be able to live normally. The children patients should avoid stimuli and have the continuously correct use of inhaling bronchodilator. There are two main types of inhaling bronchodilators, the Pressurized Metered-Dose Inhaler (pMDI) with spacer chamber and without spacer chamber. They also have different procedures in using and caring after use. However, there are some limitations in self-care due to children's age development. Therefore, caregivers play an important role in maintaining symptom control and following a treatment plan. The lack of knowledge and understanding of the device or the lack of confidence and proper skills may affect children patients resulting in recurrent and having a greater chance of being re-admitted to the hospital. This article aims to present the guideline to promote perceived self-efficacy among caregivers who are taking care of children with asthma. There are four steps of the self-efficacy theory, which are the assessment of caregiver's need and readiness, relationship building and anxiety-reducing, activities promoting self-efficacy, and additional experience and reviewing. These steps provide caregivers the opportunity to learn and develop their bronchodilator pMDI supporting skills and gaining more confidence in taking care of children patients with asthma at home. These four steps eventually contribute to a good quality of life for children with asthma.

Keywords: perceived self-efficacy promotion, asthma, pressurized metered-dose inhaler (pMDI)

บทนำ

โรคหอบหืด เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยมากในเด็ก เป็นการอักเสบของหลอดลมร่วมกับภาวะหลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าปกติ ทำให้เกิดการอุดกั้นหลอดลมทั้งหมดหรือการอุดกั้นบางส่วน อาการและอาการแสดงที่พบบ่อย ได้แก่ อาการไอ แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย หายใจมีเสียงวี๊ด (wheeze) โรคนี้สามารถพบในผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัยที่มีอายุตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยในผู้ป่วยเด็กจะแบ่งเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี และกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่มีอายุระหว่าง 6 - 11 ปี (Global Initiative for Asthma, 2020) ในประเทศไทยมีผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดประมาณร้อยละ 10 - 12 (Nijaranond, 2019) ผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมักไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากผู้ดูแลขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ร่วมกับขาดทักษะการใช้ยาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง อีกทั้งปัจจุบันยาสำหรับพ่นขยายหลอดลมเพื่อรักษา

อาการกำเริบของโรคหอบหืดยังมีหลายรูปแบบ และมีข้อจำกัดในการใช้แต่ละแบบที่ไม่เหมือนกัน ทำให้ผู้ดูแลบางคนกลัวไม่กล้าพ่นยา หรือพ่นยาให้เด็กไม่ถูกวิธี หรือผู้ป่วยเด็กไม่ให้ความร่วมมือในการพ่นยา เป็นต้น จึงทำให้การควบคุมอาการไม่ให้อาการกำเริบเป็นไปได้ยาก (Vincken et al., 2018) หากผู้ป่วยเด็กได้รับยาไม่ถูกต้องทั้งชนิดของยา ปริมาณ ความถี่ในการพ่นยา อาจทำให้เกิดการกำเริบของโรคหอบหืดขึ้นได้และนำไปสู่การเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ (Nicola et al., 2018) ดังนั้น ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลควรได้รับการสอนและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาพ่นยาขยายหลอดลมที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพอย่างสูงสุด เพื่อผู้ป่วยเด็กสามารถดำรงชีวิตใกล้เคียงปกติและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดมักมีปัญหากับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสูด (pressurized Metered-

Dose Inhaler: pMDI) เนื่องจากเป็นยาพ่นขยายหลอดลมที่มีขั้นตอนในการพ่นยาที่ซับซ้อน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาพ่นขยายหลอดลมชนิดกวดสุดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดในการลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ลดความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็ก ดังนั้น บทความวิชาการนี้จึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่ได้รับยาพ่นขยายหลอดลมแบบกวดสุด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ที่ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ดูแล การสร้างสัมพันธภาพและการลดความวิตกกังวล กิจกรรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และกิจกรรมการทบทวนและเพิ่มเติมประสบการณ์ เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกวดสุดได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่บ้าน อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด และเพื่อให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจในความจำเป็นของการพ่นยาในผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ผู้เขียนจึงได้นำเสนอเนื้อหาสาระในส่วนของแนวทางการรักษาโรคหอบหืดก่อนที่จะเข้าสู่วิธีการพ่นยา และการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่ได้รับยาพ่นขยายหลอดลมแบบกวดสุดในลำดับต่อไป

แนวทางการรักษาโรคหอบหืด

การรักษาโรคหอบหืดในปัจจุบันขึ้นอยู่กับอาการ อาการแสดง พยาธิสภาพของโรค และความสามารถในการควบคุมอาการของโรคของผู้ป่วย ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ทุกครั้งตามอาการของผู้ป่วย ดังนั้น จึงแบ่งการรักษาโรค

หอบหืดได้เป็น 2 ประเภท (Thai Asthma Council and Association, 2012) คือ

1. การรักษาโรคหอบหืดกำเริบชนิดเฉียบพลัน

1.1 การรักษาด้วยการให้ออกซิเจน โดยการให้ออกซิเจนในขนาดที่เหมาะสม ได้แก่ การให้ oxygen cannula หรือ oxygen mask with bag

1.2 การให้ยาพ่นขยายหลอดลมกลุ่ม short-acting β_2 -agonist สูดดมผ่าน nebulizer เช่น salbutamol เป็นต้น

1.3 การใช้ยากลุ่ม corticosteroid เพื่อลดการอักเสบและการกำเริบของโรคแบบเฉียบพลัน ได้แก่ hydrocortisone, dexamethasone, prednisolone เป็นต้น

1.4 การใช้ยาอื่น ๆ ที่ใช้ในการรักษา ร่วมกัน เช่น ยาด้านจูลซีฟ ยากลุ่ม antihistamine เป็นต้น

2. การรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรัง โดยใช้ยาพ่น แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 ยาที่ใช้ในการควบคุมอาการ เป็นยาที่ออกฤทธิ์ต้านการอักเสบ ลดอาการบวมของผนังหลอดลม ได้แก่ ยากลุ่มสเตียรอยด์ เช่น budesonide beclomethasone เป็นต้น ซึ่งยากลุ่มนี้มีผลข้างเคียงต่อร่างกายที่สำคัญ เช่น การติดเชื้อในช่องปาก ปากแห้ง คอแห้ง เสียงแหบ จึงต้องแนะนำให้ผู้ป่วยเด็กบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งหลังพ่นยา

2.2 ยาที่ใช้ในการบรรเทาอาการ เป็นยาที่ใช้ในการรักษาอาการหลอดลมหดเกร็ง แต่ไม่มีผลต่อการอักเสบที่เกิดขึ้นในผนังหลอดลม ได้แก่ ยากลุ่ม β_2 -agonist ชนิดออกฤทธิ์สั้น ยากลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีฤทธิ์ขยายหลอดลมได้นานประมาณ 4 - 6 ชั่วโมง เช่น salbutamol terbutaline เป็นต้น และกลุ่ม Anticholinergic/ β_2 -agonist ที่เป็นยาสูดในรูปของยาผสมระหว่าง Ipratropium bromide กับ fenoterol

เป้าหมายหลักในการรักษาผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ตามที่ Global Initiative for Asthma: GINA (2020) ได้กล่าวไว้ คือ

1. ผู้ป่วยเด็กสามารถควบคุมอาการของโรคหอบหืดได้ ได้แก่ มีอาการหอบหืดไม่เกิน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ไม่พบอาการในช่วงกลางวัน
2. สามารถดำรงชีวิตให้เป็นปกติ หรือใกล้เคียงปกติ เช่น กิจกรรมการเล่น การออกกำลังกาย เป็นต้น
3. สามารถป้องกันอาการกำเริบได้ โดยไม่ต้องใช้ยาบรรเทาอาการหรือใช้ยาบรรเทาอาการได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อสัปดาห์
4. หลีกเลี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงจากการได้รับยาให้น้อยที่สุด
5. ป้องกันการเสียชีวิตจากโรคหอบหืด

วิธีการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสูดสำหรับผู้ป่วยเด็ก

ยาพ่นขยายหลอดลมแบบกดสูด เป็นยาพ่นชนิดบรรจุในภาชนะที่ต้องอาศัยแรงอัดอากาศด้วยความดันสูง เพื่อไล่ยาออกจากกระบอกบรรจุยา ทำให้ละอองฝอยของยาเข้าสู่หลอดลมและถุงลมได้อย่างมีประสิทธิภาพ การได้รับยาพ่นขยายหลอดลมทั้งแบบกดสูด (pressurized Metered Dose Inhaler: pMDI) และการใช้ยาพ่นสูดแบบผงแห้ง (Dry Powder Inhaler: DPI) มีความแตกต่างกันตั้งแต่ข้อบ่งชี้ ข้อจำกัดทั้งอายุ และพัฒนาการ และกรรมวิธีการบริหารยาพ่นขยายหลอดลมมีทั้งประเภทที่ใช้ควบคุมอาการและยาที่ใช้ในการบรรเทาอาการดังที่กล่าวมาข้างต้น แต่ในบทความนี้จะขอกกล่าวถึงเฉพาะการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสูด (pMDI) เท่านั้น เนื่องจากเป็นยาที่พบได้บ่อยและมีวิธีการบริหารยาค่อนข้างซับซ้อน ร่วมกับมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมในผู้ป่วยเด็ก (Khiaowan, 2018) ได้แก่ 1) ความสามารถของผู้ดูแลหรือพัฒนาการของผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ ความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ในการพ่นยา 2) กล้ามเนื้อ

ที่ช่วยในการหายใจที่มีแรงมากพอในการสูดยา 3) ชนิดของอุปกรณ์ที่ทำให้เกิดละอองยา ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการบริหารยาพ่นขยายหลอดลมทั้งสิ้น GINA ได้แบ่งกลุ่มผู้ป่วยเด็กเป็น 2 กลุ่มย่อย คือ ช่วงอายุ 1-5 ปี และอายุ 6-11 ปี โดยการแบ่งกลุ่มอายุดังกล่าวมีผลต่อการบริหารยาพ่นขยายหลอดลม และการใช้อุปกรณ์เสริมในการพ่นยา เช่น กระบอกพ่นยา (spacer chamber) เป็นต้น ทำให้ผู้ใช้ต้องมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมให้เหมาะสมกับกลุ่มวัย

การพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสูดแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การใช้ยาพ่นขยายหลอดลมแบบกดสูดร่วมกับกระบอกพ่นยา และการใช้ยาพ่นขยายหลอดลมแบบกดสูดแบบไม่ใช้กระบอกพ่นยา ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Carpenter et al., 2015; Nicola et al., 2018; Niyomwit, 2019)

1. การใช้ยาพ่นขยายหลอดลมแบบกดสูดร่วมกับกระบอกพ่นยา (pMDI with spacer chamber) โดยทั่วไปมีทั้งชนิดหน้ากากครอบปากและจมูก (spacer chamber with mask) และกระบอกพ่นยาชนิดแบบอมสุด (spacer chamber with mouthpiece) เพื่อให้เหมาะสมกับเด็กกลุ่มช่วงอายุ 1-5 ปี หรือผู้ที่มีความสามารถในการสูดยาพ่นได้ไม่เต็มที่ เพราะเป็นการช่วยให้จังหวะในการพ่นยาดีขึ้นจากการใช้กระบอกพ่นยา และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการพ่นยา จึงได้มีการกำหนดขั้นตอนในการพ่นยา ดังนี้

- 1.1 เขย่าหลอดยาพ่นขยายหลอดลมขึ้น-ลง ในแนวตั้งแรง ๆ 3 - 4 ครั้ง เพื่อให้ตัวยาได้รับการผสมก่อนการพ่นยา

- 1.2 เปิดฝาครอบยาพ่นขยายหลอดลมโดยการจับฝาครอบด้านข้างแล้วบีบเล็กน้อย จากนั้นขยับและดึงฝาครอบออกมา

- 1.3 ถือหลอดยาพ่นขยายหลอดลมในแนวตั้งต่อเข้าสู่กระบอกพ่นยา ให้หลอดยาอยู่ในแนวตั้ง และปากหลอดยาพ่นอยู่ด้านล่าง ในกรณีใช้กระบอกพ่นครั้งแรก ต้องมีการพ่นยาเคลือบ

กระบอกฟันยา โดยกดยาฟัน 2 - 4 ครั้ง ในครั้งแรก โดยในครั้งต่อไปไม่ต้องเคลือบยาฟันซ้ำ หลังจากนั้นครอบหน้ากากของกระบอกฟันยาให้แนบสนิทกับไบหน้า หรือใช้ปากอม mouthpiece ของกระบอกฟันยาให้แนบสนิทแล้วกดหลอดยา 1 ครั้ง จะเห็นละอองยาในกระบอกยาฟัน

1.4 ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกตามปกติ 5 - 10 ครั้ง โดยไม่จำเป็นต้องกลืนหายใจ ในกรณีเด็กเล็กผู้ดูแลอาจใช้วิธีการนับ 1 - 10 ภายหลังการกดหลอดยา

1.5 หากผู้ป่วยมียาฟันแบบกดสุดมากกว่า 1 ชนิด ให้เว้นระยะเวลาในการกดยาฟันขยายหลอดลมแต่ละครั้ง 30 วินาที (Nicola et al., 2018)

1.6 กรณียาฟันขยายหลอดลมแบบกดสุดเป็นยากลุ่มสเตียรอยด์และใช้ร่วมกับกระบอกฟันยาชนิดอมสุด ให้บ้วนปากด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งหลังฟันยา และในกรณีใช้ยาฟันขยายหลอดลมร่วมกับกระบอกฟันยาชนิดครอบปากและจุมก ให้ใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดรอบ ๆ ปากและจุมก เพื่อป้องกันการเกิดเชื้อราในปากรอบปาก และรอบจุมก

1.7 การทำความสะอาดกระบอกฟันยาจะทำความสะอาดโดยการล้างผ่านน้ำสบู่ที่เจือจาง แล้วปล่อยให้แห้งโดยไม่ต้องล้างน้ำสะอาดซ้ำ และไม่ใช้ผ้าหรือฟองน้ำขัดด้านใน เพราะจะทำให้เกิดประจุไฟฟ้าสถิตได้

2. การฟันยาขยายหลอดลมแบบกดสุด โดยไม่ใช้กระบอกฟันยา (pMDI without spacer chamber) มีขั้นตอน ดังนี้

2.1 เขย่าหลอดยาฟันขยายหลอดลม ขึ้น-ลง ในแนวตั้งแรง ๆ 3-4 ครั้ง เพื่อให้ตัวยาได้รับการผสมก่อนการฟันยา

2.2 เปิดฝาครอบยาฟันขยายหลอดลม โดยการจับฝาครอบด้านข้างแล้วบีบเล็กน้อย จากนั้นขยับและดึงฝาครอบออกมา

2.3 ถือหลอดยาฟันขยายหลอดลมให้อยู่ในแนวตั้ง และปากหลอดยาฟันอยู่ด้านล่าง

2.4 ให้ผู้ป่วยอมปากหลอดยาแล้วปิดริมฝีปากให้สนิท โดยให้ปากหลอดยาอยู่ระหว่างฟัน (closed mouth technique)

2.5 ให้ผู้ป่วยหายใจออกตามปกติ ในกรณีอมปากหลอดยาฟัน ให้ผู้ป่วยหายใจออกแล้วค่อยกดหลอดยาฟัน 1 ครั้ง หายใจเข้าออกทางปากช้า ๆ ลึก ๆ โดยใช้เวลา 3 - 5 วินาที

2.6 นำหลอดยาออกจากปาก กลืนหายใจนาน 5 - 10 วินาที และให้ผู้ป่วยหายใจออกช้า ๆ ทางจุมก (Nicola et al., 2018)

2.7 กรณียาฟันขยายหลอดลมแบบกดสุดเป็นยากลุ่มสเตียรอยด์ให้บ้วนปากด้วยน้ำสะอาดทุกครั้งเพื่อป้องกันการเกิดเชื้อราในปาก

นอกจากนี้ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่ได้รับการฟันยาขยายหลอดลมแบบกดสุด ควรมีความรู้เกี่ยวกับข้อจำกัดในการเรียนรู้ตามพัฒนาการของเด็กแต่ละวัยและแต่ละคน และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยเด็กร้อยละ 8 มีการฟันยาขยายหลอดลมไม่ถูกต้อง อย่างน้อย 2 ขั้นตอน ได้แก่ การเขย่ายาฟันก่อนการฟันยา และการสูดยาฟันไม่ถูกวิธี (Carpenter et al., 2015) การส่งเสริมความมั่นใจและการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ดูแลให้มีความรู้ความเข้าใจ มีความมั่นใจ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดเมื่อกลับบ้านได้ และในขณะเดียวกันการสอนผู้ดูแลให้รู้จักวิธีการส่งเสริมการฟันยาขยายหลอดลมที่มีประสิทธิภาพ อีกวิธีหนึ่งที่ช่วยการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแล ซึ่งแบนดูราเชื่อว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ย่อมมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ (Bandura, 1997) ดังนั้น การสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลจึงเป็นแนวทางที่จะสามารถช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามแนวทางการรักษาที่ถูกต้องครบถ้วน เพื่อบรรลุเป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดได้

การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแล

การทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นกลวิธีที่สำคัญและจำเป็น การเรียนรู้ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ และในแต่ละแหล่งข้อมูลจะกำหนดรูปแบบกิจกรรมที่แตกต่างกัน เพราะฉะนั้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องได้รับการเรียนรู้จากแหล่งต่าง ๆ ทั้ง 4 แหล่ง (Bandura, 1997) ได้แก่

1. การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตน (enactive mastery experience) เป็นประสบการณ์การรับรู้ต่อกิจกรรมโดยตรงที่เคยปฏิบัติมาในอดีต หรือมีความคล้ายคลึงกันซึ่งมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะของบุคคลค่อนข้างมาก เนื่องจากเป็นแหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญ โดยช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง และมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นให้ประสบผลสำเร็จบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้

2. การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) การเห็นตัวแบบมีอิทธิพลอย่างมากในการถ่ายทอดทัศนคติ และคุณค่าของพฤติกรรมและความคิดที่ตั้งใจจะให้เกิดขึ้น ตัวแบบที่น่าเสนอจึงควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงและแสดงในเหตุการณ์แบบเดียวกัน เพื่อให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำของตนที่จะเกิดขึ้น

3. การพูดคุยหรือชี้แนะด้วยวาจา (verbal persuasion) เป็นการพูดคุยด้วยความเป็นจริง และทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่าสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ นอกจากนี้การพูดด้วยความเป็นจริงเป็นการสะท้อนกลับทางบวก และสนับสนุนให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะและความสามารถของตนเอง

4. การส่งเสริมสภาวะสรีระและอารมณ์ (physiological and effective states) บุคคลจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ ต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ สภาวะด้านร่างกาย หมายถึง การตอบสนองของร่างกายที่

แสดงออกเมื่อบุคคลอยู่ในสภาวะที่ถูกคุมคามหรือกำลังเผชิญกับภาวะเครียด หากบุคคลมีสุขภาพดี ด้านร่างกายดี จะมีผลทำให้ความมั่นใจเพิ่มขึ้น แต่หากบุคคลนั้นมีความเหนื่อยล้า ไม่สุขสบาย เจ็บปวด จะทำให้ความมั่นใจลดลง นอกจากนี้ สภาวะทางอารมณ์ยังส่งผลเช่นเดียวกัน คือ ถ้ามีการตอบสนองทางด้านอารมณ์ในเชิงบวก เช่น มีความสุข ความพึงพอใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น จะส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น แต่ในทางกลับกันถ้าพบการตอบสนองด้านอารมณ์ในเชิงลบ เช่น เศร้าหมอง วิตกกังวล เครียด ทุกข์ใจ เป็นต้น จะทำให้บุคคลมีความมั่นใจลดลง ดังนั้น ถ้าจะนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปใช้ในการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่ ต้องได้รับการฟื้นฟูสุขภาพแบบกวดขัน อาจสามารถทำได้โดยประยุกต์จากวิธีการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลในงานวิจัยของ Chasri, Pookboonmee, and Orathai (2018) และการทบทวนเอกสารที่ผ่านมา มีรายละเอียดดังนี้

1. การประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ดูแล เริ่มจากการประเมินความพร้อมของผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความวิตกกังวลเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน เนื่องจากการได้รับยาฟื้นฟูสุขภาพแบบกวดขัน มีขั้นตอนการฟื้นฟาค่อนข้างซับซ้อน ร่วมกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยเด็กเอง เช่น การไม่ให้ความร่วมมือ ความกลัว การร้องไห้ เป็นต้น ย่อมเป็นอุปสรรคในการใช้ยาฟื้นฟูสุขภาพแบบกวดขัน ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน พยาบาลและผู้ดูแลต้องกำหนดเป้าหมายร่วมกัน คือ ผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะให้เกิดขึ้น ได้แก่ ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการไม่ให้กำเริบ สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ ไม่เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา มีการประเมินความพร้อมของผู้ดูแล ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคและแผนการรักษา แล้วกำหนดเป้าหมายในการรักษาร่วมกัน รวมทั้งมีการเตรียมความพร้อม

ด้านร่างกายของผู้ดูแล เป็นต้น หลังจากนั้น พยาบาลนำสิ่งที่ประเมินได้มาวางแผนการพยาบาลที่ สอดคล้องกับความต้องการและการตอบสนอง ความต้องการของผู้ดูแล ซึ่งมีความเฉพาะในแต่ละ บุคคล ข้อจำกัด แผนการรักษา และแผน การจำหน่ายของแพทย์ เพื่อเพิ่มความมั่นใจใน การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดเมื่อกลับบ้านได้

นอกจากนี้ สิ่งที่มีความสำคัญอีกประการ คือ การประเมินสิ่งสนับสนุน แหล่งประโยชน์ของ ผู้ดูแลและครอบครัวทั้งทางด้านจิตใจและสังคม รวมทั้งสถานะทางเศรษฐกิจ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคประกอบการวางแผนการพยาบาล และ หาแนวทางการช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Chonlatankampanat, Khanobdee & Pongrua, 2018)

2. การสร้างสัมพันธภาพและการลดความ วิตกกังวล การสร้างสัมพันธภาพเป็นจุดเริ่มต้นของ กระบวนการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ดูแลและ พยาบาล การระบายความรู้สึก การประเมินความ ต้องการที่แท้จริง พุดคุยเพื่อแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ความสำเร็จของพยาบาลในการพ่น ยาขยายหลอดลมแบบกตสุด และการสนับสนุนให้ ผู้ดูแลมีประสบการณ์ความสำเร็จในการช่วยพ่นยา ในผู้ป่วยเด็กด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจใน ตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ ในขั้นตอนนี้ ควรเปิดโอกาสให้ผู้ดูแล ได้ระบายความรู้สึก ความกังวลใจ ความเครียด ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดการตีความว่าตนเองไม่มี ความสามารถเพียงพอที่จะพ่นยาขยายหลอดลมได้ อย่างมีประสิทธิภาพ หรือไม่มีความพร้อมทั้ง ทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น กลัวบุตรเจ็บ บุตร ไม่ให้ความร่วมมือ เป็นต้น พยาบาลจึงต้องมึ การพูดคุยสื่อสาร ชักจูงให้ผู้ดูแลเชื่อมั่นว่าสามารถพ่น ยาขยายหลอดลมได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งสร้างขวัญกำลังใจ กระตุ้นความพร้อมใน การเรียนรู้ทักษะ วิธีการ และเทคนิคการพ่นยา ขยายหลอดลมให้ได้มากที่สุด (GINA, 2020)

3. กิจกรรมการเสริมสร้างการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็กในการพ่น ยาขยายหลอดลมแบบกตสุด เริ่มต้นจากพยาบาล เป็นผู้สอน อธิบายขั้นตอนการพ่นยาขยาย หลอดลมแบบกตสุด อุปกรณ์ที่ใช้ในการพ่นยา สาธิตการพ่นยาขยายหลอดลมที่ถูกต้องให้ผู้ดูแล ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของพยาบาล การได้มี โอกาสเรียนรู้ตั้งแต่ขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอน สสุดท้าย เทคนิคต่าง ๆ ข้อควรระวัง และหากเกิด ข้อสงสัยหรือปัญหา พยาบาลจะได้ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและค้นหาวิธีการแก้ปัญหา เช่น การพ่นยา ในขณะที่บุตรตื่นหรือไม่ให้ความร่วมมือ วิธีการ ปลอดภัย ประโยชน์ กิจกรรมการเล่นที่ลดความ วิตกกังวล เป็นต้น รวมไปถึงแหล่งประโยชน์ที่ ผู้ดูแลสามารถขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุ เร่งด่วน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เป็นต้น หลังจากนั้น ให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสเรียนรู้ ประสบการณ์ ความสำเร็จในการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกตสุด จากการลงมือปฏิบัติจริง โดยมีพยาบาลเป็น ต้นแบบ คอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด และใน ระหว่างนั้นหากผู้ดูแลมีความวิตกกังวล กลัว หรือไม่สบายใจ พยาบาลสามารถเปิดโอกาสให้ ผู้ดูแลผ่อนคลาย หายุดพัก เพื่อลดความเครียดที่ อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการส่งเสริมความมั่นใจใน การพ่นยาขยายหลอดลมแบบกตสุดได้

4. กิจกรรมการทบทวนและเพิ่มเติม ประสบการณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแล ผู้ป่วยเด็กในการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกตสุด ในขั้นตอนนี้หากผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรม การพ่นยาขยายหลอดลมแบบกตสุดได้ดี พยาบาล อาจไม่จำเป็นต้องสอนหรือสาธิตกิจกรรมซ้ำ แต่อาจช่วยให้คำแนะนำ เทคนิควิธีการเฉพาะ หรือ ชี้แนะ ช่วยเหลือสนับสนุนผู้ดูแล ชื่นชม และให้ กำลังใจ แต่หากผู้ดูแลยังไม่มี ความมั่นใจในขั้นตอน หรือทักษะในการพ่นยา พยาบาลสามารถทบทวน และเพิ่มเติมประสบการณ์ให้ผู้ดูแลได้มากกว่า 1 ครั้ง นอกจากนี้ พยาบาลควรเปิดโอกาสให้ผู้ดูแล

ระบายนความรู้สึกรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบจากการทำกิจกรรมการเสริมสร้างความมั่นใจในการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสุด เพื่อให้พยาบาลสามารถสะท้อนความรู้สึกของผู้ดูแล และให้แรงเสริมเป็นกำลังใจ ปลอบโยน และสนับสนุนด้านอารมณ์แก่ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถคงไว้ซึ่งกิจกรรมการดูแลและผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ คือ ผู้ดูแลสามารถพ่นยาขยายหลอดลมได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ทำให้ควบคุมอาการไม่ให้ง่ายและลดการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ผู้อ่านได้เห็นภาพของการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่ต้องได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสุด ผู้เขียนจึงได้นำเสนอตัวอย่างกรณีศึกษาประกอบการอธิบายเพื่อสร้างความเข้าใจในการนำไปใช้

กรณีศึกษา

เด็กชายไทย อายุ 6 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ เป็นบุตรคนที่ 1 ของครอบครัว มีผู้ดูแลหลัก คือ มารดาของผู้ป่วย

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล คือ วันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2563 วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คือ วันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ. 2563 รวมจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 3 วัน

การวินิจฉัยโรคเป็นหอบหืดกำเริบเฉียบพลัน (acute asthmatic attack)

อาการสำคัญ หายใจหอบเหนื่อยมากขึ้น 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไอ ไม่มีเสมหะ มีน้ำมูกใส ไม่มีไข้ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย รับประทานอาหารได้เท่าเดิม ไม่มีอาเจียน มารดาซื้อยาปฏิชีวนะและยาแก้ไอให้รับประทาน 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล หลังจากนั้น ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อยมากขึ้น และยังมีอาการไอ มารดาจึงพามาโรงพยาบาล

ประวัติเจ็บป่วยในอดีต เป็นโรคภูมิแพ้ฝุ่นและไรฝุ่น ตั้งแต่อายุ 3 ปี โดยมีอาการน้ำมูกไหลมากกว่า 4 ครั้งต่อสัปดาห์ และป่วยเป็นโรคสมาธิสั้น (attention-deficit hyperactivity disorder: ADHD) ได้รับการวินิจฉัยเมื่ออายุ 5 ปี และปฏิเสธประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว

แผนการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ คือ ได้ NSS irrigation bid., Avamys 1 puff OD., Cettek 1 tab oral hs., Prednisolone (5) 2 tab oral tid. pc., Bedecort (200 mcg/puff) 2 puff bid. via spacer, Ventolin (100 mcg/puff) 2 puff bid. via spacer

ประเด็นความท้าทายในดูแลผู้ป่วยรายนี้ คือ เด็กป่วยเป็นโรค ADHD ซึ่งมีความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน คือ ขาดสมาธิที่ต่อเนื่อง อยู่ไม่นิ่ง และขาดการยั้งคิดหรือหุนหันพลันแล่น ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการเรียนรู้ หรือการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ทำให้ส่งผลต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง ความร่วมมือในการรักษา จึงมีความจำเป็นในการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้กับผู้ดูแล ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดที่ได้รับความไว้วางใจ และเป็นผู้ที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาของแพทย์

การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่ต้องได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกดสุด ในผู้ป่วยเด็กรายนี้สามารถทำได้ ดังนี้

1. การประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ดูแล สามารถกระทำได้ตั้งแต่วันแรกของการเข้ารับการรักษาเพื่อประเมินความพร้อมและความต้องการก่อนการวางแผนการพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้เป็นโรค ADHD แต่ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับยา Methylphenidate จึงสามารถควบคุมอาการได้ดีร่วมกับมารดาเป็นผู้ดูแลหลักที่มีความใกล้ชิด และได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีความพร้อมและความมั่นใจในการพ่นยาขยายหลอดลม

และจากการสังเกตในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมชนิด nebulizer ผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ไม่ร้องไห้หรือแสดงพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือ นอกจากนี้ มารดาเป็นแม่บ้านไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงสามารถช่วยพ่นยาขยายหลอดลมได้ตามเวลาที่กำหนด และจากการประเมินแหล่งประโยชน์และแหล่งสนับสนุนของผู้ดูแลพบว่ามีความพร้อมของทีมีสุขภาพในโรงพยาบาลใกล้เคียงบริเวณที่ผู้ดูแลอาศัยอยู่

2. การสร้างสัมพันธภาพและลดความวิตกกังวล พยาบาลสร้างสัมพันธภาพพร้อมกับการประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้ดูแลตั้งแต่วันแรกของการเข้ารับการรักษา จากนั้นสอบถามความวิตกกังวล ความเครียดของผู้ดูแล โดยผู้ดูแลมีความกังวลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการพ่นยาขยายหลอดลมที่คิดว่าตนเองอาจจะทำได้ไม่ดีพอหรือไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร พยาบาลจึงได้พูดคุยสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าจะตนเองทำได้ และมีการสอนสาธิต แนะนำการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกวดก่อนผู้ป่วยเด็กกลับบ้าน และหากมีข้อสงสัย หรือไม่มั่นใจในขั้นตอนใด ระหว่างทำการสอนสาธิตการพ่นยาขยายหลอดลมผู้ดูแลสามารถสอบถามได้ทันที

3. กิจกรรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่ต้องได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกวด

3.1. พยาบาลแจ้งวัตถุประสงค์ การสอน และสาธิตในการพ่นยาขยายหลอดลม โดยมีอุปกรณ์ที่ใช้ในการพ่นยาขยายหลอดลมได้แก่ ยาพ่นขยายหลอดลมทั้งสองชนิด (Bedecort, Ventolin) ครอบปากพ่นยาที่เป็น Spacer with mouthpiece กะละมัง น้ำสะอาด และผ้าขนหนู

3.2) อธิบายขั้นตอนในการพ่นยาขยายหลอดลมพร้อมสาธิตการพ่นยาที่ถูกต้อง การทำความสะอาดช่องปากภายหลังการพ่นยา การทำ

ความสะอาดอุปกรณ์ในการพ่นยา เทคนิคต่าง ๆ ข้อควรระวังและอาการที่ควรมาโรงพยาบาล

3.3) เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้สาธิตกลับ การพ่นยาขยายหลอดลมแบบกวดระหว่างนั้น พยาบาลชี้แนะ แก้ไข และหากเกิดข้อสงสัยระหว่างสาธิตการพ่นยาขยายหลอดลม สามารถสอบถามได้ทันที

จากการประเมินผลกิจกรรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างถูกต้องครบถ้วน แต่ยังคงขาดความมั่นใจในการพ่นยาขยายหลอดลม พยาบาลจึงพูดคุยให้กำลังใจผู้ดูแล ชมเชยว่าผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนในการพ่นยาขยายหลอดลมได้ถูกต้อง ครบถ้วน และผู้ป่วยเด็กก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี คือ ไม่ร้องไห้ และสามารถสูดยาพ่นยาขยายหลอดลมได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

4) กิจกรรมการทบทวนและเพิ่มเติมประสบการณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กในการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกวด ขั้นตอนนี้ผู้ดูแลได้รับการประเมินทักษะในการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกวดซ้ำในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อประเมินความมั่นใจ และชี้แนะสนับสนุนช่วยเหลือในกรณีที่ผู้ดูแลยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ดูแลคงไว้ซึ่งสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเด็กและการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกวดที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ในกิจกรรมนี้ ผู้ดูแลยังได้มีโอกาสเพิ่มเติมประสบการณ์ในการพ่นยาทั้งหมด 3 ครั้ง คือ การพ่นยาขยายหลอดลมช่วงเย็นวันก่อนกลับบ้าน เช้าวันกลับบ้าน และก่อนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งผู้ดูแลสามารถปฏิบัติขั้นตอนการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกวดได้อย่างถูกต้องและผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

สรุป

การประยุกต์แนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคหอบหืดในการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกวดสูด อาจจะเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและมีความมั่นใจในการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกวดสูดให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ซึ่งพยาบาลสามารถวางแผนการดูแลได้ตั้งแต่วันแรกของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และกำหนดระยะเวลาในการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืดที่ได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแบบกวดสูดให้สอดคล้องกับแผนการรักษาและการวางแผนการจำหน่ายของผู้ป่วยเด็กแต่ละราย เพื่อให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการพ่นยามากยิ่งขึ้น รวมทั้งช่วยลดความวิตกกังวล ลดความเสี่ยงในการกำเริบของโรคหอบหืด และลดอัตราการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-203.
- Carpenter, D. M., Lee, C., Blalock, S. J., Weaver, M., Reuland, D., Coyne-Beasley, T., . . . Sleath, B. L. (2015). Using videos to teach children inhaler technique: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Asthma*, 52(1), 81-87.
- Chasri, D., Pookboonmee, R., & Orathai, P. (2018). Effect of self-efficacy promotion on caregiver's confidence of participating in child care before discharge from pediatric intensive care unit. *Journal of Royal Thai Army Nurses*, 19(3), 234-242.
- Chonlatankampanat, W., Khanobdee, C., & Pongrua, P. (2018). The effects of a self-efficacy promoting program on self-care behaviors and newborn care behaviors of first-time mothers. *Journal of Prapokklao Nursing College*, 29(1), 29-41.
- Global Initiative for Asthma. (2020). *Global strategy for asthma management and prevention*. Retrieved from https://ginasthma.org/wpcontent/uploads/2020/06/GINA-2020-main-report_20_06_04-1-wms.pdf
- Khiawwan, S. (2018). Development of a teacher service system for using inhaled bronchodilators in patients with respiratory diseases. *Ramathibidi Nursing Journal*, 25(2), 130-147.
- Nicola, M., Elberry, A., Sayed, O., Hussein, R., Saeed, H., & Abdelrahim, M. (2018). The impact of adding a training device to familiar counselling on inhalation technique and pulmonary function of asthmatics. *Advances in therapy*, 35(7), 1049-1058.
- Nijaranond, L., (2019). Effect of clinical practice guideline implementation to prevent asthma exacerbations among pediatric patients with respiratory failure due to asthma in pediatric intensive care unit, Songkhla Hospital. *Journal of Prachomklao College of Nursing*, 2(2), 1-15.
- Niyomwit, K. (2019). Nursing care for asthmatic children using inhalants: Principles and guidelines. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 28(2), 149-160.
- Thai Asthma Council and Association. (2012). The Thai national guideline for diagnosis and management of childhood asthma. Retrieved from http://www.rcot.org/datafile/_file/_doctor/18e7dc4ecbfbb3feb6809cd139d0baf4.pdf.
- Vincken, W., Levy, M. L., Scullion, J., Usmani, O. S., Dekhuijzen, P. R., & Corrigan, C. J. (2018). Spacer devices for inhaled therapy: Why use them, and how? *European Respiratory Journal Open Research*, 4(2), 1-10.