From Bed Bath to Best Practice

ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ : บุคคลสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม

นางปราณี กาญจนวรวงศ์*, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)
นางอรภรณ์ ดำรงวัฒนกุล* *, วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

* พยาบาลผู้ชำนาญการ, APN
* *พยาบาลวิชาชีพ
งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันโรคหัวใจเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งของประเทศไทยและทั่วโลก เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปีอีกทั้งโรคหัวใจยังเป็นโรคเรื้อรังและร้ายแรง รวมทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุซึ่งช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือบางรายอาจจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากญาติหรือผู้ดูแล ญาติหรือผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างมากในการช่วยดูแลกิจวัตรประจำวันและส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหัวใจมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องซึ่งจะช่วยให้ระดับความรุนแรงของโรคไม่เพิ่มขึ้นได้ จากการศึกษาของวิไล พฤกษ์ร่มเย็น (2544) ซึ่งศึกษาผลการเตรียมความพร้อมของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวเฉียว ผลการศึกษาพบว่าการเตรียมความพร้อมของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายส่งผลให้ญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้และเกิดความมั่นใจมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้านแล้ว เมื่อญาติหรือผู้ดูแลมีความรู้และความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องจะช่วยให้สุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้นและยังป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆและประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

การให้ความรู้หรือการเตรียมความพร้อมของญาติหรือผู้ดูแลมักจะใช้วิธีการสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มโดยใช้สื่อการสอนต่างๆ เช่น โปสเตอร์ คู่มือ แผ่นพับ และวิดีทัศน์ เป็นต้น ในปัจจุบันมีการพัฒนาการให้ความรู้หรือการเตรียมความพร้อมของญาติหรือผู้ดูแลโดยการนำกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group) และกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self - help group) มาใช้ กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group) เป็นกระบวนการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อประเด็นหรือเรื่องที่กลุ่มให้ความสนใจ โดยจะมีผู้ดำเนินการสนทนา(moderator) เป็นผู้ชักจูงให้บุคคลในกลุ่มได้แสดงความรู้ ความคิดเห็นต่อประเด็นหรือเรื่องที่กลุ่มสนใจให้ได้เนื้อหาที่กว้างและลึกซึ้ง การสนทนาดังกล่าวมีลักษณะเปิดกว้างที่จะให้บุคคลในกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ ซึ่งในตอนท้ายจะมีการสรุปประเด็นของการแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นโดยผู้ดำเนินการสนทนา สำหรับกระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group) ได้มีการนำไปใช้ในหลายโครงการ เช่น The U.S. National Cancer Institute' s Projects Information Branch ใช้การสนทนากลุ่มเพื่อเป็นเทคนิคหนึ่งในโครงการให้การศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องการป้องกันโรคมะเร็ง The U.S. National Heart, Lung and Blood Institute ใช้การสนทนากลุ่มเพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำโครงการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับอันตรายและวิธีการป้องกันความดันโลหิตสูง (เบญจา,บุปผาและวาทินี, 2544) ส่วนกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self – help group) เป็นกลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวกันของบุคคลที่มีลักษณะอย่างเดียวกัน โดยมีเป้าหมายที่จะให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกกลุ่ม กลุ่มช่วยเหลือตนเอง(Self–help group) จัดตั้งขึ้นได้หลายรูปแบบแต่โดยทั่วไป แบ่งได้เป็น 2 รูปแบบใหญ่ๆ คือ แบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งชนิดที่เป็นทางการจะมีโครงสร้างของกลุ่มที่ชัดเจน มีเจ้าหน้าที่ประจำ มีนโยบายและวิธีดำเนินการอย่างแน่ชัด ส่วนชนิดที่ไม่เป็นทางการมีลักษณะ และโครงสร้างที่ไม่ชัดเจนเท่ากับกลุ่มที่เป็นทางการ ทำหน้าที่เหมือนกลุ่มที่มารวมกันทางสังคมหรือกลุ่มเล็กๆที่มาแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การจัดกลุ่มให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจมาร่วมกันแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ในเรื่องความรู้และประสบการณ์ต่างๆ เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจหรือนำไปใช้ในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจให้กับตนเองรวมทั้งบุคคลที่เป็นที่รักจึงเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้วิธีหนึ่งที่มีประโยชน์

โครงการ “ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ เพื่อหัวใจที่คุณรัก ” เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2548 และดำเนินโครงการมาจนถึงปัจจุบัน โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group) และกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self–help group) ซึ่งจะมีพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจไม่ต่ำกว่า 20 ปี ทำหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม (moderator) โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการดังนี้

1. เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ต่างๆของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย

โรคหัวใจและผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีประโยชน์ รวมทั้งสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

2. เพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจรวมทั้งผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ

3. เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจในผู้ที่ยังไม่เป็นโรคหัวใจ

หัวข้อหรือประเด็นที่ใช้ในการจัดโครงการเพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจรวมทั้งผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจได้มาแลกเปลี่ยน เรียนรู้ซึ่งกันและกันจะได้มาจากการซักถามความสนใจของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มาเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยต่าง ๆรวมทั้งประเด็นที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจในปัจจุบัน เช่น

..10 อาการเตือนสำคัญของโรคหัวใจ
..ความเครียด: ภัยเงียบของหัวใจคุณ
..คุณจะดูแลอย่างไร...เมื่อคนที่คุณรักเป็นภาวะหัวใจวาย
..เมื่อไหร่...ควรพบแพทย์โรคหัวใจ

กลุ่มเป้าหมายและคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าร่วมโครงการ

ภาพของญาติหรือผู้ดูแลระหว่างนั่งรอเวลาเพื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยเป็นภาพที่พบเห็นได้ทั่วไป บางรายจะนั่งอ่านหนังสือพิมพ์ บางรายนั่งรอไม่ไหวก็จะนอนรอเวลาเยี่ยม และญาติบางรายจะมารอเยี่ยมผู้ป่วยตั้งแต่เช้าเพราะความเป็นห่วงและอยากเข้าไปพบผู้ป่วย แต่เนื่องจากแพทย์และพยาบาลกำลังให้การรักษาพยาบาลหรือดูแลผู้ป่วยอยู่จึงไม่สามารถเข้าเยี่ยมได้ ญาติบางรายให้ข้อมูลว่า “ มาเยี่ยมก็ได้แต่มาดูและพูดคุยกับคนไข้ บางครั้งอยากจะช่วยทำอะไรให้คนไข้บ้างก็ไม่กล้าเพราะไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร เห็นสายน้ำเกลือระโยงระยางไปหมด ไม่มีความรู้เรื่องพวกนี้ ก็ได้แต่เกาะข้างเตียง และช่วยทำบางอย่างเท่าที่จะทำได้ จะซักถามเจ้าหน้าที่ก็ไม่กล้า รู้สึกเกรงใจ เพราะทุกคนมีงานยุ่งและดูวุ่นวายไปหมด” จากภาพที่พบเห็นและจากคำบอกเล่าของญาติหรือผู้ดูแล จึงเป็นที่มาของกลุ่มเป้าหมายและคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าร่วมโครงการ ”แลกเปลี่ยน เรียนรู้ เพื่อหัวใจที่คุณรัก ”

กลุ่มเป้าหมายและคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีความสนใจและพร้อมที่จะเข้าร่วมในโครงการครั้งละ 10คน โดยไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นบุคคลเดียวกันทุกครั้งในการจัดโครงการ (เนื่องจากโครงการที่จัดทำขึ้นเน้นให้ความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจให้มากที่สุดเพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด)

ญาติหรือผู้ดูแลระหว่างนั่งรอเวลาเพื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วย

วิธีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

- เผยแพร่และประชาสัมพันธ์หัวข้อการจัดโครงการทุกครั้งทางโปสเตอร์ ซึ่งติดประกาศล่วงหน้าอย่างน้อย1สัปดาห์ก่อนวันจัดโครงการในทุกหอผู้ป่วยของตึกอัษฎางค์ สำหรับผู้ที่มีคุณสมบัติครบและมีความสนใจเข้าร่วมโครงการสามารถติดต่อที่พยาบาลผู้รับผิดชอบโครงการทั้ง 2 คน ตามรายละเอียดที่แจ้งไว้ในแผ่นโปสเตอร์

โปสเตอร์การประชาสัมพันธ์

- พยาบาลผู้รับผิดชอบโครงการจะคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติตามที่กล่าวไว้โดยการสัมภาษณ์และสอบถามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการจำนวนครั้งละ10คน เนื่องจากจำนวนดังกล่าวมีความเหมาะสมในการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ซึ่งจะทำให้ทุกคนสามารถร่วมแลกเปลี่ยนความรู้ได้อย่างเต็มที่รวมทั้งจำนวนดังกล่าวมีความเหมาะสมกับสถานที่ โดยกลุ่มเป้าหมายทุกคนจะต้องสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ครบ 2 ชั่วโมงตามที่กำหนด

การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

สถานที่ /วัน /เวลา ในการดำเนินโครงการ

ทุกวันพุธที่ 2 และ 4 ของเดือน เวลา 13.00–15.00 น. ณ ห้องสร้างเสริมสุขภาพและสอนตรวจเต้านม หอผู้ป่วยอัษฎางค์ 9 เหนือ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์

วิธีดำเนินการ

- ในการจัดโครงการทุกครั้ง ขั้นตอนที่สำคัญ คือ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างญาติหรือผู้ดูแลที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อให้ทุกคนเกิดความรู้สึกที่ผ่อนคลายและมั่นใจที่จะแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นโดยการแนะนำโครงการ แนะนำผู้รับผิดชอบโครงการ ซึ่งจะมีพยาบาล 2 คน ทำหน้าที่รับผิดชอบโครงการและอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดเป็นที่ปรึกษาโครงการ รวมทั้งสร้างความคุ้นเคยและสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเองมากที่สุด ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนจะนั่งตามสบายโดยจะนั่งล้อมเป็นวงกลมและแนะนำตนเองให้ทุกคนรู้จัก ไม่มีโต๊ะจะมีแต่เก้าอี้นั่งเพราะไม่ใช่การบรรยาย ญาติบางรายเคยกล่าวเปิดใจว่า “ตอนแรกๆ ป้ารู้สึกเกร็งมากและไม่มีความมั่นใจเพราะไม่รู้จักใครเลยและเรียนหนังสือมาน้อย ความรู้มีไม่มากใช้แต่ประสบการณ์ที่เคยดูแลสามีที่เป็นโรคหัวใจมานานและใช้สิ่งที่สอบถามหมอเวลาสงสัยมาพูดคุยกับคนอื่นแต่คิดว่าไม่ลองไม่รู้และสนใจอยากได้ความรู้เพิ่มอีกเพราะต้องดูแลสามี เมื่อได้มาร่วมโครงการแล้ว รู้สึกสนุก ทุกคนเป็นกันเอง ได้ความรู้มากขึ้นและได้สิ่งที่จะนำไปใช้ได้จริงในการดูแลสามี ”

การสร้างบรรยากาศความคุ้นเคย

- ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนจะต้องทำ Pre-test ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุด โดยแบบประเมินจะมีข้อคำถามที่ตรงกับเนื้อหาของหัวข้อที่จะดำเนินกิจกรรมกลุ่มในวันนั้น จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ใช้เวลาในการทำแบบประเมินประมาณ 15 นาที เพื่อที่จะประเมินความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตัว ซึ่งจะนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์แก่ผู้เข้าร่วมโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ

- พยาบาลผู้รับผิดชอบโครงการคนที่1 ซึ่งเคยผ่านการอบรมและเคยดำเนินการกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้กระบวนการFocus group และกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง(Self–help group) จะเป็นผู้ตั้งประเด็นคำถามที่ตรงกับหัวข้อในวันนั้น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้และสิ่งต่างๆที่ได้จากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ความรู้ที่ได้จากการอ่านหนังสือต่างๆ จากการชมรายการทางโทรทัศน์ จากการฟังรายการวิทยุ และประสบการณ์ที่ได้รับจากดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ หรือผู้ร่วมโครงการบางรายจะมีประสบการณ์ตรงเนื่องจากป่วยเป็นโรคหัวใจ ส่วนพยาบาลผู้รับผิดชอบโครงการคนที่ 2 จะทำหน้าที่บันทึกการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งระยะเวลาที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ ครั้งละประมาณ 45-60 นาที หลังจากการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์แล้ว พยาบาลผู้รับผิดชอบโครงการคนที่ 1 จะทำหน้าที่สรุปความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนของกลุ่มในแต่ละครั้ง รวมทั้งให้ความรู้เพิ่มเติมจากที่กลุ่มได้สรุปมาแล้ว

การทำPre – test

ขณะทำกิจกรรมกลุ่ม

การสรุปตอนท้ายของกิจกรรมในแต่ละครั้ง

- ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนจะต้องทำ Post-test ซึ่งเป็นแบบประเมินชุดเดียวกับ Pre-test แต่จะมีข้อคำถามเพิ่มเติม1ข้อ คือ สอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนที่มีต่อโครงการนี้โดยแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย การทำ Post-test เพื่อประเมินความรู้และความเข้าใจที่ได้รับจากการเข้ากลุ่มซึ่งจะสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจรวมทั้งป้องกันการเกิดโรคหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพขณะทำ Post - test

ผลการดำเนินโครงการ

การดำเนินโครงการเริ่มตั้งแต่ กรกฎาคม 2548–เมษายน 2550 (ปัจจุบันยังดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง) จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 320 คน(จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการครั้งละ 10 คน จำนวนครั้งที่จัดโครงการ 32 ครั้ง) สรุปผลโครงการ ดังนี้

- อัตราผู้เข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อหัวใจที่คุณรัก มีความรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจและการป้องกันการเกิดโรคหัวใจ = 94 %
- อัตราความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เพื่อหัวใจที่คุณรักในระดับมาก = 100 %

จากการดำเนินโครงการที่ผ่านมาทั้งหมด 32 ครั้ง มีข้อคิดเห็นรวมทั้งข้อเสนอแนะจากญาติหรือผู้ดูแลที่มีประโยชน์ซึ่งได้นำมาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินโครงการมาโดยตลอด สิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าญาติหรือผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการและนำความรู้ที่ได้จากการทำกิจกรรมไปใช้ประโยชน์ ดังสถานการณ์ของญาติที่เข้าร่วมโครงการซึ่งจะยกมาเป็นกรณีศึกษา 2 กรณี ดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1

ญาติของผู้ป่วยโรคหัวใจรายหนึ่งมีปัญหาในเรื่องที่บิดาซึ่งเป็นโรคหัวใจและกำลังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลอยากจะขอสูบบุหรี่ เนื่องจากติดบุหรี่มาก แต่ไม่สามารถทำได้เพราะผิดกฎของโรงพยาบาลและเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย ไม่ว่าใครจะพูดอย่างไรผู้ป่วยก็ไม่ยอมฟัง ญาติไม่ยอมนำบุหรี่มาให้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิดมากต้องการกลับบ้านตลอดเวลา เมื่อมีการจัดโครงการนี้ในหัวข้อ “มาเลิกบุหรี่กันเถอะ..เพื่อสุขภาพของหัวใจคุณ” ญาติผู้ป่วยรายนี้จึงให้ความสนใจและขอเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนั้น ตอนแรกญาติคิดว่าจะเป็นการบรรยายเหมือนทั่วๆ ไปแต่เมื่อเข้าร่วมกิจกรรม จึงรู้ว่าไม่เหมือนการให้ความรู้ทั่วๆไปที่เคยเข้าร่วมมาก่อน ญาติรายนี้กล่าวว่า

“ รู้สึกชอบบรรยากาศมากเพราะเป็นกันเอง ทุกคนได้ร่วมกันออกความคิดเห็นและนำประสบการณ์ที่เคยดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจมาแลกเปลี่ยนกัน สำหรับตนเองเคยคิดว่าจะไม่สามารถแก้ไขปัญหาของบิดาได้ แต่เมื่อได้มาร่วมโครงการครั้งนี้ทำให้เกิดกำลังใจและได้วิธีการที่จะนำไปใช้ในการที่จะให้บิดาของตนเองเลิกบุหรี่ให้ได้ ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลา แต่ก็มีกำลังใจมากขึ้นเพราะได้เห็นตัวอย่างที่ญาติรายอื่นสามารถทำได้สำเร็จและนำวิธีการดังกล่าวมาเผยแพร่ จึงคิดว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่ดีมาก ควรมีการจัดโครงการดีๆ อย่างนี้ให้บ่อยมากขึ้น ได้ความรู้ที่เป็นประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้จริง ”

กรณีศึกษาที่ 2

เมื่อจัดโครงการในหัวข้อ *"10 อาการเตือนสำคัญของโรคหัวใจ"* ซึ่งเป็นหัวข้อที่กลุ่มญาติให้ความสนใจมาก และหลายรายกล่าวว่าอยากมีความรู้ในเรื่องนี้มากเพราะจะได้นำความรู้ที่ได้ไปสังเกตุว่าคนรอบข้างหรือลูกหลานเป็นโรคหัวใจหรือไม่ ญาติบางรายจะใช้ประสบการณ์ที่เคยพบเห็นอาการของผู้ป่วยที่เคยดูแล หรือนำความรู้ที่ได้จากการอ่านหนังสือ จากการชมรายการสุขภาพต่างๆ ทางทีวี มาแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน ญาติทุกคนพอใจกับการได้รับความรู้เป็นอย่างมากเนื่องจากการได้พุดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทำให้ไม่รู้สึกง่วง ภาษาที่ใช้ก็เป็นภาษาที่เข้าใจง่าย สำหรับในตอนท้ายของการทำกิจกรรม ญาติผู้ป่วยหลายรายจะเขียนข้อคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ดังนี้

" เป็นโครงการที่ดีมากควรหาโอกาสไปให้ความรู้แก่นักเรียนตามสถานศึกษาต่างๆ ระดับมัธยมต้น–ปลาย จะได้ผลแก่เยาวชนเป็นอย่างมาก "

" เป็นโครงการที่น่าสนใจมาก จะดีมาก ถ้าได้จัดโครงการเช่นนี้อย่างสม่ำเสมอจะยังประโยชน์แก่ผู้ร่วมโครงการนี้มาก ขอสนับสนุน "

" ทำให้ได้รับความรู้ เพื่อจะได้สังเกตและดูแลตนเองรวมทั้งคนรอบข้าง "

" พอใจมาก ได้รับความรู้และสนุกมากที่เข้าร่วมโครงการ "

" สถานที่เหมาะสม สามารถแลกเปลี่ยนและซักถามได้เป็นอย่างดี "

" อยากเข้าร่วมโครงการอีก ได้รับความรู้มาก เพราะคุณพ่อป่วยเป็นโรคหัวใจจะได้ไปดูแลคุณพ่อให้ถูกต้องเหมาะสม "

" ควรจัดเป็นชมรมเพื่อให้ได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในบางโอกาส "

จากตัวอย่างของข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังกล่าวข้างต้น สิ่งที่ทำให้พยาบาลทุกคนต้องนำมาคิดในเรื่องการให้ความรู้และการเตรียมความพร้อมของญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ คือ การให้ความรู้ที่ไม่ใช่การสอนหรือการบรรยายแต่เพียงอย่างเดียวจะต้องให้ญาติมีส่วนร่วมและให้ความรู้ในสิ่งที่ญาติต้องการรู้หรือยังดูแลผู้ป่วยในเรื่องใดที่ไม่ถูกต้อง ไม่ใช่ให้ความรู้ทุกเรื่องในเวลาเดียวกันและใช้วิธีการสอนแบบครูสอนเด็กนักเรียน และสิ่งที่สำคัญอย่างมากอีกเรื่องหนึ่งคือ ความรู้ที่ให้จะต้องนำไปปฏิบัติได้จริงและเป็นไปอย่างเหมาะสมในแต่ละกรณี

นอก จากนี้การที่ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจได้มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในกลุ่มช่วยเหลือตนเอง(Self-help group) ก่อให้เกิดกลไกการทำงานของกลุ่มที่ทำให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจได้รับประโยชน์ ซึ่งกลไกการช่วย เหลือที่เกิดขึ้นมีดังต่อไปนี้

-การที่ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจมีปัญหาคล้ายกันทำให้แน่ใจได้ว่าผู้ที่จะให้ความช่วยเหลือมีความเข้าใจอย่างแท้จริงว่าปัญหาคืออะไร

- ปัญหาที่มีร่วมกันทำให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจสนใจและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อแก้ปัญหา

- มิตรภาพที่เกิดจากความรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกันนั้น ทำให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย

โรคหัวใจยอมรับซึ่งกันและกัน โดยอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ยอมรับคำแนะนำในการแก้ปัญหาที่ให้แก่กันได้ง่ายขึ้นและสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อแก้ปัญหา

- การที่ได้มีโอกาสให้ความช่วยเหลือคนอื่นจะเป็นเหมือนการได้ทำประสบการณ์นั้นซ้ำๆจนเกิดความชำนาญ

- การได้พบญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจคนอื่น ซึ่งเคยประสบปัญหาและผ่านพ้นปัญหานั้นได้แล้ว จะเป็นแบบอย่างให้ปฏิบัติตามและมั่นใจว่าตนจะผ่านพ้นปัญหานั้นได้เช่นกัน

- การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เป็นโอกาสให้ระบายความรู้สึกและได้รับแรงสนับสนุนด้านบวกทางอารมณ์

- กรณีที่ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจเคยรู้สึกว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นความเลวร้ายของชีวิต การได้พบเห็นคนอื่นๆเป็นเหมือนตนทำให้รู้สึกว่ามีเพื่อน ไม่โดดเดี่ยวสิ้นหวัง ยอมรับสถานการณ์ ความคิดเห็น และคำแนะนำต่างๆได้ดีขึ้น

- การได้ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อสังคม

ข้อเสนอแนะในการจัดโครงการอื่นๆ

การจัดโครงการให้ความรู้หรือแลก เปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ ในกลุ่มญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจรวมทั้งผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group) และกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) สิ่งสำคัญที่จะทำให้โครงการประสบความสำเร็จ คือ การสร้างความคุ้นเคยระหว่างพยาบาลผู้ดำเนินกิจกรรมกลุ่มกับผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนและการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เข้าร่วมโครงการ บรรยากาศที่จะเอื้อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ระยะเวลาที่เหมาะสมรวมทั้งความสามารถของพยาบาลผู้ดำเนินกิจกรรมที่จะกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคนเล็งเห็นประโยชน์ในการเข้าร่วมโครงการ และร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้อย่างทั่วถึง และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันอย่างแท้จริง

ควรมีการจัดโครงการให้ความรู้หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มญาติผู้ป่วยโรคต่างๆที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ญาติหรือผู้ดูแลมีบทบาทเป็นอย่างมากที่จะต้องกลับไปดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการนำไปใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยที่บ้านเมื่อจำหน่ายกลับบ้านแล้ว

บรรณานุกรม

ทัศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์. (2538). *ผลของการส่งเสริมญาติให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ต่อการฟื้นสภาพของผู้ป่วยและความพึงพอใจของญาติต่อการพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นันทา เกียรติกังวาฬไกล. (2540). *ผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียด ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา*. วิทยา-นิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เบญจา ยอดดำเนิน–แอ๊ตติกจ์, บุปผา ศิริรัศมี, วาทินี บุญชะลักษี. (2544). ตำราประกอบการสอนและการวิจัย: *การศึกษาเชิงคุณภาพ เทคนิคการวิจัยภาคสนาม* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ IPSR.

วิไล พฤกษ์ร่มเย็น. (2544). *ผลการเตรียมผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวเฉียว*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันดี โตสุขศรี. (2539).*ศึกษาความสามารถในการดูแลความเครียดและภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจวายเลือดคั่ง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถิติกระทรวงสาธารณสุข. กองสถิติกระทรวงสาธารณสุข. ปี พ.ศ.2547.

สายใจ พัวพันธ์.(2529). *ผลของการมีส่วนร่วมในกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมออก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย .

สายปัญญา คงพันธ์. (2535). *ประสิทธิผลของโครงการสุขศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่มแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก*.วิทยา นิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์(สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนีย์ เอี่ยมศิรินุกูล. (2540). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารักษาช้าของผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2537). *ประสิทธิผลของการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลศูนย์เขียงรายประชานุเคราะห์.* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา บัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์(สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยมหิดล.

Johnson JA. (1997). *Enhancing the Coping Ability of Clients.* Philadelphia, J.B.Lippincott, 219-255.

Lieberman, M.A. (1988). The Role of Self-Help Groups in Patients and Families Cope with Cancer. *CA-A Cancer Journal for Children, 38(3)*, 162-168.

Pender N.J. (1994). Predicting Health Promotion Lifestyles in the Workplace. *Nursing Research, 39,* 326-331.

Resnick, W.M. (1986). Nursing and The Voluntary Association Origin, Development and Collaboration. *Nursing Clinics of North America,* 12(3), 515-525.

Zung. W.W.K. (1971). A Rating Instrument for Anxiety Disorders. *Reprinted from Psychosomatics, 17,* 326-327.