



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (Coronary Artery Disease - CAD) เป็นสาเหตุของอัตราการตายและอัตราความพิการมากที่สุดของประชากรโลก (Moser and Dracup, 1995; Dracup et al., 1997; Routin-Foster, 2005; Fenton et al., 2006) จำนวนถึง 1.3 ล้านคนต่อปี คิดเป็น 600 คนต่อ ประชากร 100,000คน (Fenton et al., 2006) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ประชากรประมาณ 25,000-40,000 คน เสียชีวิตกะทันหันจากโรคหัวใจ (Dracup et al., 1994; Antezano and Hong, 2003) โดยมีผู้เสียชีวิต 1 รายทุก 20-30 วินาที จัดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรก ซึ่ง 70-80% มีภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน และเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล (Zipes and Wellens, 1998; Callans, 2002; Braunwald and Gotto, 2005; Hanna and Wenger, 2005) สำหรับในประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดหัวใจ จัดเป็นอันดับที่ 2 ของการเสียชีวิต ประชากรในประเทศไทย โดยมีอัตราการตาย 3.6-14.4 ต่อประชากรแสนคน(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2548) และมีอัตราการเสียชีวิต 7 ราย ทุก 60 นาที แนวโน้มของอัตราการเกิดโรคและการเสียชีวิตสูงขึ้นเรื่อยๆ (จรรยา ตันติธรรม และคณะ, 2547; Deweod, Spore and Notske et al., 1980; Rea et al., 2004; Fenton et al., 2006) โดย 50-70% เสียชีวิตภายนอกโรงพยาบาล (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2544; Dracup et al., 1994; Callans, 2002; Zipes et al., 2006)

โรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อการปรับตัวของผู้ดูแล (Skelton and Dominian, 1973; Mayou, Foster, and Williamson, 1978) บทบาทในการดูแลผู้ป่วยหลังภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่อาจเป็นทั้งวิกฤตและเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ ของผู้ดูแลอีกด้วย ปัญหาการปรับตัวของผู้ดูแลสามารถส่งผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วยของผู้ดูแลโดยตรง (Derogatis, 1986; Miller et al., 1990) ซึ่งการปรับตัวทางจิตสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยต่อภาวะการเจ็บป่วย (Psychosocial adjustment) ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพ เนื่องจากภาวะการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลพักผ่อนไม่เพียงพอ (วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิพานิช, 2537) ซึ่งอาการเครียดจะส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย คือ นอนไม่หลับ (Ebbesen et al., 1990; Moore, 1994) เหนื่อยล้า ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร (Ebbesen et al., 1990; Moore, 1994) ท้องผูก (จารุวรรณ มานะสุรการ, 2544;

นุสรา วิชัยโกวิทเทน, 2547; Kettunen et al., 1999) ในบางรายอาจมีอาการปวดท้อง เจ็บแน่นหน้าอก และใจสั่น (Skelton and Dominian, 1973) ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยพอกับผู้ป่วย อีกทั้งยังส่งผลให้ความสนใจในการดูแลผู้ป่วยลดลงอีกด้วย (Mayou, Foster and Williamson, 1978) ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ ในระหว่างที่ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือและอยู่ในระยะฟื้นฟูส่งผลให้ผู้ดูแลต้องหยุดงานบ่อย หรือต้องลาออกจากงานเพื่อทำการดูแลผู้ป่วย (Skelton and Dominian, 1973; Mayou, Foster and Williamson, 1978) ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้านในเรื่องความคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ดูแลเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส ปัญหาในการทำงานบ้านที่เนื่องมาจากการเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่อยู่ในบทบาทของหัวหน้าครอบครัว บทบาทหน้าที่ในครอบครัวอาจลดลง (Papadopoulos et al., 1980; Miller et al., 1990) ก่อให้เกิดปัญหาค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว (Skelton and Dominian, 1973) ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียดมากยิ่งขึ้น ด้านสัมพันธภาพทางเพศ กรณีผู้ป่วยที่แต่งงานแล้ว ปัญหาที่ตามมาคือสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพทางเพศและความพึงพอใจด้านเพศสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ความสุขและความพึงพอใจเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ (Papadopoulos et al., 1980; Nyamathi, 1987; Kettunen et al., 1999) ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย หมายถึง ความต้องการความช่วยเหลือจากญาติที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกัน (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและคณะ, 2544) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม เมื่อมีภาระในการดูแลผู้ป่วยทำให้ขาดสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและไม่สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้เช่นเดิม (Moser and Dracup, 1995) ขาดความสม่ำเสมอในการใช้เวลาว่างร่วมกับสมาชิกในสังคม (Mayou et al, 1978; Kettunen et al., 1999) รู้สึกเหมือนถูกแยกออกจากสังคมและเหงา ขาดเพื่อนฝูงในสังคม ไม่สามารถวางแผนอะไรล่วงหน้าได้ (ยุพาพิน ศิริโรจน์งาม, 2539)

ที่สำคัญคือ ด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจญาติใกล้ชิดผู้ป่วยต้องประสบ กล่าวคือ ในระหว่างสัปดาห์แรกที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวจะมีเจตคติ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่ไม่สามารถคาดหวังกับอาการของผู้ป่วย มีอาการวิตกกังวล อาการซึมเศร้า (สุทธิณี วัฒนกุล, 2547; Ebbesen et al., 1990; Moore, 1994) ตลอดจนอาการกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความตึงเครียด โกรธ สับสน อารมณ์ไม่สนใจและละเลยผู้ป่วยในบางเวลา (Skelton and Dominian, 1973; Mayou, Foster and Williamson, 1978; Hilbert, 1985; Caplin and Sexton, 1988; Ebbesen et al., 1990; Riegel and Dracup, 1992; Moore, 1994; Kettunen et al., 1999; O'Farrell, Murray and Hotz, 2000)

ผลกระทบต่อการปรับตัวในบทบาทของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน ถือเป็นภาวะวิกฤตที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดแก่ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่คุกคามต่อความมั่นคงของครอบครัว (Meisel, 1991) ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจึงต้องเผชิญกับความเครียดและความคับข้องใจ อันจะส่งผลกระทบต่อปรับตัวในการดูแลผู้ป่วย และการฟื้นฟูของผู้ป่วยตามไปด้วย (วราภรณ์ ตระกูลสุทธิ, 2545; Karner, Dahlgren and Bergdahl, 2004) ผู้ดูแลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย (จอม สุวรรณโณ, 2541; ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Horn, Fleury and Moore (2002) ที่ศึกษารูปแบบการช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่าสมาชิกในครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วย บทบาทของสมาชิกในครอบครัว (Family caregivers) ที่เป็นผู้ดูแล ถือเป็นบทบาทที่สำคัญและจำเป็นในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในการฟื้นฟูสภาพและการปรับตัว (readjustment) (Kettunen et al., 1999) ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดอาการกำเริบที่รุนแรงของผู้ป่วยและนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น และอาจเสียชีวิตได้โดยไม่คาดคิด (Wilkinson, 2002)

สิ่งที่ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีต้องการมากที่สุด คือข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและอาการที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ (Wang Wenru, 1996; Kettunen et al., 1999) การได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคลากรทีมสุขภาพจะส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการฟื้นฟูของผู้ป่วย อาการของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ที่พบได้บ่อยได้แก่ อาการเจ็บหน้าอก (Angina pectoris) เป็นอาการปวดเค้นหรือแน่นหน้าอก เมื่อกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดและออกซิเจนไม่เพียงพอ (ผ่องพรรณอรุณแสง, 2548; Fenton et al., 2006) ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด สามารถส่งผลให้เกิดการตายกะทันหันโดยที่ไม่ทันคาดคิดมาก่อนเนื่องจากเกิดในระยะเวลาอันสั้นภายในไม่เกิน 1 ชั่วโมง (พยงค์ จูฑา, 2536; Zipes and Wellens, 1998; Zheng, Croft, Giles and Mensah, 2001; Callans, 2002; Antezano and Hong, 2003) และส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายนอกโรงพยาบาล มีผู้ป่วยน้อยรายที่สามารถรอดชีวิต (Zheng et al., 2001; Antezano and Hong, 2003) ซึ่งหากผู้ดูแลผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้ส่งผลต่ออัตราความพิการและอัตราการตายของผู้ป่วยสูงยิ่งขึ้น (Kettunen, 1999; Karner et al., 2004)

ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ตามแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) ได้แก่ ความรุนแรงและลักษณะของเหตุการณ์ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ถ้าเหตุการณ์นั้นมีความคลุมเครือไม่แน่นอน บุคคลอาจประเมินว่าเป็นความเครียด และไม่สามารถหาวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Moser and Dracup (2000) ที่ศึกษาในสมาชิก

ครอบครัวผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า ไม่สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะหยุดหายใจ และสูญเสียอำนาจในการควบคุม (Loss of control) ส่วนปัจจัยตัวบุคคล หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความสำคัญและมีความหมายต่อบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวในภาวะเจ็บป่วย (Wenru, 1996; Turton, 1998) การสนับสนุนทางครอบครัวและสังคม (กุลธิดา พานิชกุล, 2536; Cobb, 1976; Kristofferzon, 2006) การสนับสนุนทางเศรษฐกิจ (นิสากร โพธิชัย, 2541) ซึ่งเมื่อบุคคลผ่านกระบวนการเผชิญปัญหาแล้วจะทำให้บุคคลมีการปรับตัว และมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสม (วรภรณ์ นาครรัตน์, 2533; กุลธิดา พานิชกุล, 2536)

การพยาบาลที่สามารถส่งเสริมการปรับตัวของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีจะต้องเป็นการพยาบาลที่จัดกระทำต่อตัวแปรที่เป็นสาเหตุคือ ความต้องการด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย (วิล พฤกษ์รัมย์, 2544; Fleury and Moore, 1999) และการสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่การได้รับการดูแล เอาใจใส่ ยกย่อง เห็นอกเห็นใจ ซึ่งการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ซึ่งถือเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญอย่างยิ่ง (House et al., 1988) แต่ยังไม่เพียงพอสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้น ซึ่งผู้ดูแลอาจต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่รุนแรงและไม่คาดคิดมาก่อน จนทำให้ไม่สามารถหาวิธีที่เหมาะสมในการเผชิญปัญหาได้ ดังนั้นการสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจึงเหมาะสำหรับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคนี้ เนื่องจากเพิ่มความสามารถในการควบคุม(Perceived control) ให้กับญาติใกล้ชิดซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น(Moser and Dracup, 2000) สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Stewart et al., 2000)

การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ (Informational and Emotional support) เป็นขั้นตอนซึ่งมุ่งเน้นการปรับตัวของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี และถือเป็นการสนับสนุนทางสังคม ซึ่ง Lazarus and Folkman (1984: 245-246) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม จัดเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดได้ในระยะเวลาอันรวดเร็วขึ้น บุคคลจะรู้สึกว่าคุณค่าเป็นการบรรเทาความรู้สึกด้านลบ เช่น ความวิตกกังวลและความเครียด นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว เนื่องจาก การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและการดำรงชีวิต เป็นตัวดูดซับความเครียดและช่วยป้องกันอันตรายด้านสุขภาพ

การฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการกู้ชีวิตให้พ้นจากความตายโดยการใช้สื่อการสอนภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหวที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับอาการเตือนก่อนหัวใจหยุดเต้น และขั้นตอนการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจากสื่อวีดิทัศน์ ตลอดจนการฝึกปฏิบัติจริงจากหุ่นจำลอง สาธิตโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยและให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยทดลองฝึกปฏิบัติ จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพบว่า การตายกะทันหัน คือ การตายที่เกิดขึ้น

ภายใน 24 ชั่วโมงแรกของการเกิดอาการหรือได้รับบาดเจ็บ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากโรคหัวใจ และหลอดเลือด (พยางค์ จูฑา, 2536; Goraya et al., 2003; Fox et al., 2004) และการตายกะทันหันจากโรคหัวใจมักเกิดขึ้นทันทีหรือภายในชั่วโมงแรกของการเกิดอาการโรค ร้อยละ 90 จะพบว่า การตายลักษณะนี้มักเกิดขึ้นนอกโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ไม่ทันทีผู้ป่วยจะพบแพทย์ตามสถานพยาบาลต่างๆ และการตายมักไม่มีอาการนำมาก่อน (พยางค์ จูฑา, 2536; Zipes and Wellens, 1998; Zheng et al., 2001; Callans, 2002; Antezano, and Hong, 2003) การที่ญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันได้ฝึกปฏิบัติปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจากสถานการณ์จำลองโดยใช้หุ่น จะช่วยให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยมีความสามารถในการควบคุม (Perceived control) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Moser and Dracup (2000) ในการทดลองการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้กับคู่สมรสผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด พบว่ามีผลทำให้คู่สมรสของผู้ป่วยมีความสามารถในการควบคุมมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Platz และคณะ (2000) ที่ทำการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้แก่ครอบครัวผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่มีความกลัวว่าจะไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน และขาดความรู้ความเข้าใจในการช่วยเหลือ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการฝึกปฏิบัติส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่า จากการศึกษาของ นุสรรา วิชัยโกวิทเทน (2547) ได้ทำการศึกษาโดยใช้โปรแกรมสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และพบว่าหลังการทดลองคู่สมรสของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมีระดับของความกดดันด้านจิตใจลดลง แต่ในบริบทของสังคมไทยโดยทั่วไปผู้ที่คอยดูแลช่วยเหลือจะเป็นลักษณะที่เป็นญาติพี่น้อง ลูกหลาน จะมีบทบาทให้การดูแลซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความกตัญญูกตเวทิตอันเป็นค่านิยมที่สังคมไทยให้การยอมรับ และเป็นลักษณะเฉพาะของครอบครัวไทย (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2542) ซึ่งไม่ได้มีเพียงคู่สมรสเท่านั้นที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการให้ญาติใกล้ชิดที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยให้ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจและดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเป็นโปรแกรมที่เป็นการจัดกิจกรรมแบบรายกลุ่ม กลุ่มละ 7-10 คน โดยกิจกรรมประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูล โดยการสอนเป็นรายกลุ่ม เป็นวิธีการสอนที่มีผู้นิยมใช้อย่างแพร่หลาย เป็นการสอนโดยการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ของบุคคลภายในกลุ่ม ทำให้ญาติใกล้ชิดทราบว่ามีขั้นตอนที่ประสบปัญหา จึงเกิดความรู้สึกอุ่น มี

กำลังใจ เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ กระตุ้นให้ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กันได้อย่างทั่วถึง (Kelly and Lewis, 1987; Sundberg, 1989) และการสอนแบบสาธิตการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยมีจุดประสงค์ให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้ สามารถปฏิบัติได้และเกิดทักษะ เป็นวิธีที่เหมาะสมที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดทักษะ (Sundberg, 1989) ส่วนการสนับสนุนทางอารมณ์ถือเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม (Lazarus and Folkman, 1984) จัดเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียดซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดได้ในระยะเวลาอันรวดเร็วขึ้น การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร หรือวัตถุดิบของจากบุคคลอื่น ทำให้บุคคลจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และวางแผนหรือหาทางเลือกในการจัดการกับสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าเป็นความเครียด เป็นการบรรเทาความรู้สึกด้านลบ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียดทำให้เกิดปรับตัวในการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การใช้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเป็นโปรแกรมที่มุ่งจัดกระทำต่อตัวแปรที่ส่งผลต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี และเพื่อเป็นการตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในตนเอง มีอารมณ์มั่นคง สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างๆได้ ซึ่งนอกเหนือจากการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์แล้ว ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน อีกสิ่งหนึ่งที่จำเป็นสำหรับญาติใกล้ชิดผู้ป่วย คือ การฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ทั้งนี้เนื่องจากญาติใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัวถือเป็นกำลังสำคัญในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยทั้งในภาวะปกติและเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน หากญาติใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัวมีสุขภาพกายและจิตดี มีการปรับตัวที่เหมาะสม จะส่งผลการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยตามไปด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
2. เพื่อเปรียบเทียบการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. การปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานหรือไม่
2. การปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับ ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดของ Lazarus and Folkman (1984) และ แนวคิดการปรับตัวทางจิตสังคมของ Derogatis (1986) มาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่ง Lazarus and Folkman (1984) กล่าวว่า การเผชิญความเครียดถือเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยสิ่งที่เกิดปัญหา (Event) เมื่อเกิดปัญหาจะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจ มีผลขัดขวางการดำเนินชีวิตและการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยการประเมินปัญหา (Appraisal) ก่อให้เกิดกระบวนการทางความคิด (Cognitive process) ที่เกิดระหว่างปัญหาการตอบสนองทางอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งต้องผ่านกระบวนการในการตัดสินใจ แยกแยะปัญหา และเลือกวิธีในการจัดการกับปัญหา สำหรับการเผชิญปัญหาด้วยการมุ่งแก้ปัญหา (Problem - focused coping) เป็นกลวิธีเดียวกับการแก้ปัญหา คือ การกำหนดขอบเขตของปัญหา หาวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ลงมือแก้ปัญหาซึ่งอาจจัดการที่ตัวปัญหา และมุ่งแก้ที่ตัวเองหรือปรับหลายวิธีนำมาซึ่งน้ำหนักกว่าวิธีไหนได้ผลดีอย่างไร เช่น การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่มีความกดดัน การหาแหล่งประโยชน์เรียนรู้ด้วยวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งจะต้องหาข้อมูลและความรู้เพิ่มเติม รวมทั้งการยอมรับสถานการณ์ที่เป็นจริง

Derogatis (1986) ได้กล่าวถึงการปรับตัวว่า หมายถึงเป็นความคิดเห็น ความรู้สึก หรือพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิตใจ และการทำหน้าที่ในสังคมโดยมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวม 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ด้านสัมพันธภาพทางเพศ ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ

ในภาวะปกติบุคคลส่วนใหญ่จะสามารถปรับตัวได้เองโดยไม่ต้องการความช่วยเหลือ แต่เมื่อบุคคลนั้นได้รับผลกระทบจากความเครียด จะส่งผลถึงความสามารถในการปรับตัว (นิสการโพธิชัย, 2541) ทั้ง 7 ด้าน ดังกล่าวและเมื่อเกิดภาวะเครียดมากขึ้นจะเป็นสิ่งเร้าที่กระตุ้นนอกเหนือขอบเขตความสามารถของการปรับตัว ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้เกิดการปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงถือเป็นบุคคลในทีมสุขภาพที่สำคัญอย่างยิ่ง ในการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ดูแลและผู้ดูแลซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวครอบครัวให้มีการปรับตัวในการเผชิญกับความเครียดและเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กุลธิดา พานิชกุล, 2536; นิสการโพธิชัย, 2541) ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้พัฒนาแนวทางในการช่วยเหลือผู้ดูแลโดยจัดทำโปรแกรมในการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานโดยการพบผู้ดูแลจำนวน 4 ครั้ง โดยต้องการช่วยเหลือด้านความรู้ การปฏิบัติตนในการช่วยเหลือผู้ป่วย และบรรเทาความเครียด ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ดูแลและครอบครัวให้เกิดความผาสุก ดังมีรายละเอียด ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ Kelly and Lewis (1987) ได้ให้ความหมายการให้ข้อมูลว่า เป็นแผนที่จัดทำขึ้นเพื่อการเรียนรู้อย่างมีระบบ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติที่จะส่งผลให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ Wang Wenru (1996) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนด้านข้อมูล เป็นความต้องการสูงสุดของครอบครัวและผู้ดูแล ในขณะที่ผู้ดูแลไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารและเกิดความไม่แน่ใจ ไม่ทราบว่า จะเกิดอาการเปลี่ยนแปลงที่ร้ายแรงใดกับผู้ป่วย และจากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลหรือคู่สมรสของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายต้องการทราบเกี่ยวกับการดูแลเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน การได้รับข้อมูลช่วยให้ลดความเครียดและวิตกกังวลระหว่างดูแลผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสุขภาพ (Hickey, 1990; Moser, Dracup and Marsden, 1993; Turton, 1998; Moser and Dracup, 2000)

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ศึกษาถึงแนวทางในการช่วยเหลือผู้ดูแลในด้านความต้องการข้อมูลและการสนับสนุนด้านจิตใจของครอบครัวผู้ป่วยโรคหัวใจ ของ Gillis et al. (1989) ซึ่งกล่าวว่า ครอบครัวผู้ป่วยโรคหัวใจมีความต้องการข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล พยาธิสรีรวิทยา อาการและอาการแสดง ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลเรื่องอาหาร การให้ยารับประทาน การงดสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย ปัจจัยเสี่ยง การมีเพศสัมพันธ์ (Lovvorn, 1982 cited in Gillis et al., 1989; Hartford, Wong and Zakaria, 2002) ตลอดจนการผ่าตัดกรณีรักษาวิธีอื่นไม่ดีขึ้น การสนับสนุนความต้องการด้านข้อมูลและอารมณ์จึงถือเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญยิ่ง ดัง Lazarus and Folkman (1984) ได้กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้ดี และสามารถทำให้บุคคลปรับตัวได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและการดูแลเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน (Mills et al.,

1985) การนำกิจกรรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการให้ข้อมูล เป็นการช่วยให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสระบายความรู้สึกและความวิตกกังวล และช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ (Emotion-Focused Coping) เป็นการช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาและความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (House, 1981) สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (รัตนา อยู่เปลา, 2543) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dracup และคณะ (1997) ที่ศึกษาการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานร่วมกับการให้ความรู้และสนับสนุนด้านอารมณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานร่วมกับการให้ความรู้และสนับสนุนด้านอารมณ์ มีความสามารถในการควบคุม (Perceived control) และการปรับตัวสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเพียงอย่างเดียว การนำการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานร่วมกับสนับสนุนด้านอารมณ์มาใช้ร่วมในการให้ข้อมูลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย อันจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านจิตสังคมที่ดีทำให้เกิดการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยดียิ่งขึ้น

2. การฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (American Heart Association Guideline 2005) และสมาคมแพทยโรคหัวใจแห่งประเทศไทย(2549) ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการเตือนก่อนเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น การช่วยฟื้นคืนชีพนี้ Dracup และคณะ (1997)ได้นำมาศึกษาในสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Moser and Dracup (2000)ซึ่งได้นำการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานมาฝึกปฏิบัติให้กับคู่สมรสผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด พบว่าจะสามารถทำให้มีความสามารถในการควบคุม(Perceived control) และมีระดับของความกดดันด้านจิตใจสูงขึ้นกว่าก่อนทำการทดลอง การดำเนินการทดลองนี้ผู้วิจัยใช้สื่อวีดิทัศน์เป็นตัวแทนสัญลักษณ์ เรื่อง การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ร่วมกับการสาธิตการปฏิบัติกับหุ่นจำลองโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย และการให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติจริงในสถานการณ์จำลองโดยใช้หุ่น ซึ่งการให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้นี้ โดยการศึกษาจากตัวแทนสัญลักษณ์ ภาพจากสื่อวีดิทัศน์แบบมีเสียงประกอบ การสาธิตนี้จะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะอันดีในการนำไปปรับใช้ในสถานการณ์จริง สำหรับการประเมินความถูกต้องและทักษะของผู้ฝึกปฏิบัติสามารถประเมินได้จากสัญญาณแสดงที่ตัวหุ่นจำลอง และผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยประเมินความถูกต้อง ตลอดจนเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและปฏิบัติซ้ำหากไม่ประสบผลสำเร็จ แนะนำเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อหน่วยรถพยาบาลฉุกเฉิน(EMS)ของโรงพยาบาลและหน่วยกู้ชีพในชุมชน และสามารถปรึกษาได้กรณีเกิดข้อสงสัย ซึ่งการรสอนแบบสาธิตนี้มีจุดประสงค์คือ ต้องการให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้สามารถปฏิบัติได้และเกิดทักษะ เป็นวิธีที่เหมาะสมที่จะให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดทักษะ (Sundberg, 1989)ทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดลดลง รู้สึกว่าตนเองไม่ได้เผชิญปัญหา

ตามลำพัง เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ดูแล (ศิริพันธุ์ สาสดัย, 2546) ส่งเสริมความสามารถในการปรับตัวให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีให้เกิดความมั่นใจยิ่งขึ้น

การใช้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจะส่งผลทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหันรู้สึกคลายความวิตกกังวล และมั่นใจในการดูแลบุคคลอันเป็นที่รักของตนมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ ถ้าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีมีสุขภาพะทางร่างกาย จิต สังคม จิตวิญญาณและปรับสิ่งแวดล้อมได้ดีแล้วนั้น จะส่งผลให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ดีและมีประสิทธิภาพ และสามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีความผาสุกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งจะตัดสินใจแก้ไขปัญหากรณีเกิดเหตุฉุกเฉินกับผู้ป่วยได้ทันท่วงที โดยพยาบาลควรให้คุณค่ากับ “การดูแลเอาใจใส่และเอื้ออาทร” เป็นองค์ประกอบสำคัญ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2543) การใช้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานจะส่งผลโดยตรงต่อบทบาทของผู้ดูแล เนื่องจากการสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลหรือคู่สมรส จะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ดูแลให้มีสัมพันธภาพในครอบครัว ตลอดจนสามารถเผชิญปัญหาได้ดี และการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยในทางที่ดียิ่งขึ้น (Stewart et al., 2001) สามารถลดอัตราการตายและอัตราความพิการ ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ และการกลับเข้านอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น ตลอดจนลดผลกระทบแก่ตัวผู้ป่วย ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว เพิ่มความพึงพอใจในชีวิต (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2546) ตลอดจนช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านเศรษฐกิจของประเทศ อีกทั้งยังเป็นภาระเน้นระบบบริการเชิงรุก เพื่อให้สามารถเข้าถึงปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนได้เป็นอย่างดี

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. การปรับตัวทางจิตสังคมในญาติใกล้ชิดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อการหยุดหายใจกะทันหันหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

2. การปรับตัวทางจิตสังคมในญาติใกล้ชิดผู้ป่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน

1. ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน

2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการสนับสนุนข้อมูล อารมณ์ ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

2.2 ตัวแปรตาม คือ การปรับตัวทางจิตสังคม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วย (Psychosocial Adjustment) หมายถึง กระบวนการที่ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน ใช้ความพยายามในการปรับตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา ความอึดอัดใจ ความคับข้องใจ ความทุกข์ใจ ความวิตกกังวลต่างๆ จนกลายเป็นสภาพการณ์ที่ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยสามารถอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสภาพปัญหานั้นๆ ได้ และเป็นเหตุการณ์ที่ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีต้องประสบ ซึ่งจะส่งผลทั้งในด้านสุขภาพกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยยึดหลักแนวคิดของ Derogatis (1986) ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ

1. ด้านการดูแลสุขภาพ (Health care orientation) หมายถึง ความสามารถ ความคาดหวัง และเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพของญาติใกล้ชิดผู้ป่วย เกี่ยวกับการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือดูแลและได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพจากบุคลากรด้านสุขภาพ

2. ด้านสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับอาชีพ (Vocational environment) หมายถึง การรับรู้ของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาวะการทำงานของตนเอง ขณะต้องดูแลญาติที่เจ็บป่วย ซึ่งประเมินได้จากการให้ความสำคัญในการทำงาน ปัญหา อุปสรรค และเป้าหมายในการทำงาน

3. ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้าน (Domestic environment) หมายถึง ความคิดเห็นและความรู้สึกของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาการติดต่อกับสมาชิกในครอบครัวในการช่วยเหลือพึ่งพากันและกันในการทำงาน งานบ้านและช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน รวมถึงความต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เช่น มิตรสหาย เพื่อนบ้านและญาติ เมื่อคนในครอบครัวประสบภาวะเจ็บป่วย

4. ด้านสัมพันธภาพทางเพศ (Sexual relationships) หมายถึง ความคิดเห็นและความรู้สึกของญาติใกล้ชิดผู้ป่วย ในเรื่องสัมพันธภาพทางเพศ ความสุขและความพึงพอใจเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ สาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ลดลง หรือสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ จนเป็นเหตุให้เกิดปัญหาระหว่างคู่ครอง

5. ด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวขยาย (Extended family relationships) หมายถึง ความคิดเห็นและความรู้สึกของญาติใกล้ชิดผู้ป่วย เกี่ยวกับความสามารถในการติดต่อกับญาติที่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกัน ตลอดจนความต้องการการช่วยเหลือจากญาติที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่ร่วมกัน เมื่อคนในครอบครัวประสบภาวะเจ็บป่วย

6. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social environment) หมายถึง ความคิดเห็นและความรู้สึกของญาติใกล้ชิดผู้ป่วย เกี่ยวกับความสนใจในการใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรกหรือทำกิจกรรมในสังคมต่างๆ รวมถึงการมีกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนๆ ในขณะที่คนในครอบครัวประสบภาวะเจ็บป่วย

7. ด้านความไม่สุขสบายทางจิตใจ (Psychological distress) หมายถึง ความรู้สึกทางจิตใจของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยเมื่อต้องเผชิญกับการที่คนในครอบครัวที่ต้องประสบภาวะเจ็บป่วย เช่น ความรู้สึกเครียด วิตกกังวล หวาดกลัว ตกใจง่าย เศร้าไม่สนใจสิ่งแวดล้อม โกรธ หงุดหงิดง่าย ต่ำหนืดตนเอง รู้สึกผิด รู้สึกตนเองไร้ค่าในการที่จะดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย หรือรู้สึกว่าตนเองมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

โดยวัดจากแบบประเมินการปรับตัวทางจิตสังคมต่อภาวะการเจ็บป่วย (Psychosocial Adjustment to Illness Scale: PAIS) ที่ผู้วิจัยพัฒนาและดัดแปลงมาจาก อรพรรณ ลีอนุญธวัชชัย และคณะ, 2544) ตามแนวคิดของ Derogatis (1986)

ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่เสี่ยงต่อหัวใจหยุดเต้นกะทันหัน

หมายถึง ญาติใกล้ชิดที่อยู่ร่วมกับผู้ป่วย และเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ ไม่น้อยกว่า 1 เดือนในเรื่องการดูแลเกี่ยวกับ อาการและปัจจัยเสี่ยง การจัดหาอาหาร การให้ยา การจัดการด้านอารมณ์และความเครียด การออกกำลังกาย แนวทางการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่น้องหรือบุตร โดยผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ชนิดที่เคยมีอาการกล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือขาดเลือดเฉียบพลัน โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางด้านโรคหัวใจ จากการฉีดสี หรือผล Echocardiogram ที่มีผลประสิทธิภาพการบีบตัวของหัวใจ (Ejection Fraction) < 40% รวมไปถึงผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด (Post- Coronary Artery Bypass Graft) ผู้ป่วยหลังการทำหัตถการโดยขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูนหรือตาข่าย ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับลิ้นหัวใจและเคยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นกะทันหันหรือใส่เครื่องกระตุ้นการทำงานของหัวใจ

โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมการปรับตัวของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ประกอบด้วย

การให้ข้อมูลความรู้ที่ตรงตามความต้องการของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี และการให้คำปรึกษารายกลุ่มและรายบุคคล ตามแนวคิดของ Lazarus and Folkman (1984) ได้แก่ การให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี อาการ อาการแสดงและปัจจัยเสี่ยง การจัดการเรื่องอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ฯลฯ การบริหารความเครียด การมาตรวจตามนัดและรับยาต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพและการดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ตลอดจนการปรับรูปแบบการทำงานและการดำเนินชีวิตของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยให้เหมาะสม

2. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยเปิดโอกาสให้พูดคุย ระบายความวิตกกังวล แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลระหว่างญาติใกล้ชิดด้วยกันและผู้วิจัยร่วมให้คำปรึกษา ในเรื่องการทำงาน เศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย กิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียด โดยผู้วิจัยทำหน้าที่ชี้แนะ ให้คำปรึกษาเพิ่มเติม

3. การฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ตาม American Heart Association Guideline (2005) และสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย (2549) ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการนำก่อนหัวใจหยุดเต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยการใช้สื่อภาพนิ่งและและภาพเคลื่อนไหวจากวีดิทัศน์เป็นตัวแทนสัญลักษณ์ในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การสาธิตการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพจากหุ่นจำลองโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย และการฝึกปฏิบัติจริงในสถานการณ์จำลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้หุ่นจำลอง ประกอบด้วย

การให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีแก่ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยจะจัดกระทำไปพร้อมๆกับการสนับสนุนด้านอารมณ์และการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยผู้วิจัยจะพบกับกลุ่ม

ตัวอย่างเป็นจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1-3 ชั่วโมง ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ห่างกัน 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 ห่างกัน 2 สัปดาห์ และครั้งที่ 4 ห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ชี้นำ เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยเข้าพบญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีเป็นรายบุคคลที่คลินิกโรคหัวใจ ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัยและระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเพื่อพิจารณาในการเข้าร่วมการวิจัย หากญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารียินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงนามยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคลจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและบันทึกประวัติในเวชระเบียนผู้ป่วย หลังจากนั้นให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีตอบแบบวัดการปรับตัวทางจิตสังคม นัดหมายกับญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด โดยจัดการทดลองเป็นรายกลุ่มๆละ 7-10 คน

ขั้นตอนที่ 2 ชี้นสอน เป็นขั้นตอนการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีร่วมกับการสาธิตและการฝึกทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน โดยผู้วิจัยประเมินความรู้ในการดูแลของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีก่อนการทดลอง หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีแบบรายกลุ่ม โดยใช้การอธิบายประกอบคู่มือ สำหรับ ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ เนื้อหาประกอบด้วยพยาธิสรีรวิทยา อาการ อาการแสดง การจัดการกับอาการและปัจจัยเสี่ยง การพักผ่อนและคลายความเครียด การใช้ยา อาหาร โภชนาการและการออกกำลังกาย ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน การติดต่อกับหน่วยรถพยาบาลเคลื่อนที่ฉุกเฉินของโรงพยาบาลและรถกู้ชีพในชุมชน การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ทั้งสี่วิธีดี และการสาธิตจากหุ่นจำลอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกันให้ฝึกกลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติจริงตามสถานการณ์จำลอง ให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่ม โดยให้ระบายความวิตกกังวล โดยพยาบาลช่วยแนะนำ ชี้นแนะ ตลอดจนสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ญาติใกล้ชิดผู้ป่วยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ดูแลคนอื่นในเรื่องของการช่วยเหลือดูแลเมื่อรับประทานยา การจัดการประทานอาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน การแนะนำการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียดหรือสังเกตอาการเมื่อผิดปกติของผู้ป่วย และการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ตลอดจนปัญหาในด้านของการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิตของญาติใกล้ชิดผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 ชี้นทบทวน เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยทบทวนความรู้ เรื่องพยาธิสรีรวิทยา อาการ อาการแสดง การจัดการกับอาการและปัจจัยเสี่ยง การจัดการกับอารมณ์และความเครียด การใช้ยา อาหาร โภชนาการและการออกกำลังกาย ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติตนเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

ต่อจากนั้นให้มีการทบทวนการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานโดยใช้หุ่นจำลองโดยผู้วิจัย สร้างสถานการณ์จำลองจากกลุ่มอาการของผู้ป่วยและประเมินการฝึกปฏิบัติจากสัญญาณแสดง ของหุ่นจำลองและเทคนิคการปฏิบัติได้ถูกต้องโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย เพื่อประเมินความรู้หลัง การทดลอง และให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ปัญหาในการ ดูแล เช่น การใช้ยาและการติดตามการรักษา การปฏิบัติตามคำแนะนำและเปิดโอกาสให้ญาติ ใกล้ชิดผู้ป่วยได้ระบายความวิตกกังวล กรณีญาติใกล้ชิดผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาให้ทบทวนหลักการ ช่วยฟื้นคืนชีพจากสื่อวีดิทัศน์

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นประเมินผล เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยพบญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือด หัวใจโคโรนารี เพื่อประเมินการปรับตัวทางจิตสังคมของญาติใกล้ชิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูล อารมณ์ร่วมกับการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดหัวใจโคโรนารีที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาล ตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่ง ประกอบด้วย การประเมินสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงต่างๆ พร้อมบันทึกผล การ ติดตามผลการรักษา การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ การให้ยา รับประทานอาหาร ตลอดจนติดตาม ผลหลังจำหน่าย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ในการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีได้อย่างเหมาะสม
2. สามารถนำข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคเพื่อเป็นแนวทางใน การให้คำแนะนำและจัดโปรแกรมการสอนที่เฉพาะเจาะจงสำหรับแต่ละบุคคล เพื่อเน้นถึงความ จำเป็นในการปรับวิถีชีวิตและการจัดทำกิจกรรมเพื่อการฟื้นฟู เป็นสิ่งที่จะช่วยลดการกำเริบของโรค และลดการกลับเป็นซ้ำอีก