

اصول مشاوره

و

آموزش بیمار

(با رویکرد مراقبت‌های دارویی)

دکتر خیراله غلامی

استاد دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر محمدرضا جوادی

استاد دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

و

دکتر مژده محمدی

PhD داروشناسی - سم‌شناسی

استادیار دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی همدان

فهرست

- فصل اول: سیر تکاملی آموزش به بیمار ۹
- فصل دوم: تبعیت بیمار: نتیجه آموزش به بیمار ۲۱
- فصل سوم: فرآیند یادگیری و نظریه‌های مختلف در ارتباط با یادگیری ۳۱
- فصل چهارم: حیطه‌های مختلف یادگیری ۵۵
- فصل پنجم: تدوین اهداف آموزش به بیمار ۶۵
- فصل ششم: فرآیند آموزش به بیمار ۷۹
- فصل هفتم: ارزشیابی آموزش به بیمار ۹۵
- فصل هشتم: عوامل مؤثر در آموزش به بیمار ۱۱۱
- فصل نهم: انگیزش در آموزش به بیمار ۱۳۱
- فصل دهم: تسهیل‌سازی مشارکت بیمار در آموزش بیمار محور ۱۵۱
- فصل یازدهم: مهارت‌های اداره آموزش به بیمار ۱۶۳
- فصل دوازدهم: مسائل فرهنگی در آموزش به بیمار ۱۷۳
- فصل سیزدهم: مسائل اخلاقی در آموزش به بیمار ۱۸۹
- فصل چهاردهم: مسائل آموزش به بیمار در بزرگسالان مسن‌تر ۲۰۱
- فصل پانزدهم: وسایل کمک آموزشی در خدمت آموزش به بیمار ۲۱۹
- فصل شانزدهم: کاربرد وسائل کمک آموزشی در امر آموزش به بیمار: استفاده یا سوء استفاده ۲۴۵
- فصل هفدهم: ارزشیابی آموزش به بیمار ۲۵۵



گسترش آموزش به بیمار به عنوان یک مهارت بالینی

همانطور که کادر درمان مهارت‌های مورد نیاز جهت انجام مداخلات درمانی را فرا می‌گیرند، باید مهارت‌های آموزش به بیمار را نیز یاد گرفته و تمرین نمایند. متأسفانه بیشتر اعضای کادر درمان آموزش رسمی در زمینه آموزش بیمار دریافت نمی‌کنند و آموزش به بیمار اغلب به صورت اتفاقی، ناکافی و ناکارآمد صورت می‌گیرد.

علیرغم این که تعداد زیادی از بیماران (چه بیماران سرپایی و چه بیماران بستری) اطلاعاتی در رابطه با سلامت، وضعیت یا درمانشان دریافت می‌نمایند ولی زمان و توجه کمی برای فراگیری چگونگی آموزش به بیماران در برنامه درسی دانشکده‌های مختلف اختصاص می‌یابد. البته در طی یک دهه گذشته تعداد فزاینده‌ای از برنامه‌های آموزشی در زمینه آموزش به بیمار در برنامه درسی دانشکده‌های مختلف قرار گرفته است که می‌تواند به صورت کمی و کیفی آموزش به بیمار را تحت تأثیر قرار دهد. برای اعضای کادر درمان که قبلاً این آموزش‌ها را دریافت نکرده‌اند ولی هنوز کار می‌کنند، استفاده از برنامه‌های آموزش مداوم و یا استفاده از خودآموزها در این زمینه می‌تواند کمک کننده باشد. کادر درمان باید به این نکته توجه داشته باشند که تعداد زیادی از افراد در اینصورت بیمار نقش دارند و بنابراین برای انجام موثرترین آموزش به بیمار باید بین آنها هماهنگی صورت گیرد. هر یک از افراد کادر درمان زمانی که فرصت پیش آید، مسئولیت هدایت آموزش به بیمار را به عهده دارند؛ بنابراین همه آنها باید درباره اطلاعاتی که ارائه می‌دهند، آگاهی کافی داشته باشند. البته باید توجه داشت که داشتن اطلاعات کافی صرفاً دلیل بر آموزش مناسب بیمار نیست. برخورداری کادر درمان از مهارت‌های برقراری ارتباط می‌تواند احتمال آموزش مناسب را افزایش دهد. برای اینکه آموزش به بیمار به خوبی هدایت شود اعضای کادر درمان باید با بیمار تفاهم نموده و اعتماد سازی نمایند، تسهیل کننده آموزش بوده و حل کننده مشکلات بیماران باشند. آنها باید این توانایی را داشته باشند که به بیمار کمک نمایند تا مسائل برایش روشن شده و بتواند تصمیم‌گیری به‌یاد آنها باید این توانایی را داشته باشند که توصیه‌ها را به صورتی واضح و شفاف که برای بیمار قابل فهم باشد در اختیار وی قرار دهند و برنامه‌ای تدوین نمایند که با سبک و اولویت‌های زندگی بیمار سازگار باشد. همچنین در نهایت آنها باید بتوانند برنامه‌ای را تدوین نمایند که بتوانند بیماران را پایش نموده و نتایج آموزش به بیمار را ارزیابی نمایند.

می‌توان گفت نقش اعضای کادر حرفه‌ای درمان این است که با ارائه اطلاعات بیماران را قادر سازند که بتوانند ابتکار عمل را به دست گرفته و در مواردی که ضرورت است راه‌حل‌های جایگزین را شناسایی نمایند. در واقع نقش اعضای کادر حرفه‌ای درمان شامل مجاب نمودن بیمار جهت پذیرش توصیه‌ها، حمایت و راهنمایی وی است. در آموزش به بیمار ارزیابی مناسب برقراری ارتباط و مهارت‌های اجتماعی و سازمانی مورد نیاز است. مؤثر بودن آموزش به بیماران وابسته به جو آموزشی حاکم بر محتوای آموزش داده شده است. آموزش به بیمار زمانی که اعضای کادر حرفه‌ای درمان رویکرد کمک کننده دارند بسیار موثرتر از زمانی است که رویکرد متعصبانه دارند.



نقش داروساز در آموزش به بیمار

داروسازان به عنوان آخرین اعضای کادر حرفه‌ای هستند که در تماس نزدیک با بیماران هستند، نقش بسیار مهم و حیاتی در استفاده صحیح از داروها دارند. نداشتن شس کاف در باره مسائل مربوط به دارو درمانی یکی از دلایل عدم تبعیت بیماران از رژیم‌های درمانی می‌باشد. حرفه داروسازی در واقع مسئول فراهم نمودن آموزش و مشاوره در زمینه مراقبت‌های دارویی است تا میزان تست بیماران افزایش یافته و مشکلات مرتبط با دارو درمانی کاهش یابد. داروسازان می‌توانند با مشاوره و آموزش به بیماران در جهت آماده سازی و تشویق آنها برای پیگیری رژیم‌های دارویی، نقش موثری جهت دستیابی به نتیجه مثبت درمانی داشته باشند.

با توجه به نکات فوق داروسازان علاوه بر آگاهی نسبت به مسائل مربوط به دارودرمانی، باید در زمینه آموزش و مشاوره صحیح با بیماران، شناخت و مهارت کافی داشته باشند. آنها باید درباره فرهنگ بیماران به خصوص عقاید مربوط به بیماری و سلامتشان اطلاعات کافی داشته باشند. داروسازان باید از احساس بیماران درباره سیستم سلامت و عقاید آنها درباره نقش و دست‌اندرکاران برای تصمیم‌گیری و مدیریت مراقبت از خود آگاه باشند.

داروسازان باید با ارزیابی توانایی‌های شناختی بیماران، سبک یادگیری و وضعیت فیزیکی و احساسی بیماران، اطلاعات و متدهای آموزشی را با نیازها و خواسته‌های بیماران هماهنگ نمایند. به عنوان مثال ممکن است یک بیمار از طریق شنیدن یک دستورالعمل، دیدن یک دیاگرام، عکس یا مدل و یا کارکردن مستقیم با وسایل بهترین یادگیری را داشته باشد. ممکن است یک بیمار برای دیدن برچسب روی ظرف دارو مشکل داشته باشد و یا این که علامت گذاری صورت گرفته روی سرنگ و یا مطالب نوشتاری را نتواند به خوبی ببیند.

علاوه بر ارزیابی چگونگی استفاده از درمان‌ها و داروهای تجویز شده، داروسازان باید تلاش نمایند تا نگرش بیماران و رفتارهایی که می‌توانند استفاده از داروها را با نگرانی مواجه سازند را دریابند. در واقع داروسازان باید بفهمند که آیا بیمار می‌خواهد از داروهای تجویز شده استفاده نماید یا خیر.



برای این که تجربه آموزش به بیمار توسط داروساز موفق باشد باید داروساز و بیمار فهم مشترکی درباره نقش‌ها و مسئولیت‌های مخصوص به خود داشته باشند. در پاره‌ای موارد ممکن است نیاز باشد به بیماران گوشزد شود که داروسازان نقش مهم و مناسبی در فراهم نمودن آموزش و مشاوره به بیمار دارند. همچنین بیماران باید تشویق شوند تا نقش فعالی در روند آموزش داشته باشند. داروسازان باید تعیین نمایند که آیا بیماران درک، شناخت و مهارت کافی برای برای پیگیری رژیم‌های دارویی در نظر گرفته شده را دارند یا خیر. داروسازان همچنین باید به دنبال راه‌هایی باشند تا بتوانند بیماران را تشویق نمایند تا درباره درمانشان اطلاعات کسب نموده و در مراقبت از خود نقش فعالی را بر عهده بگیرند. نقش بیماران نیز این است که به رژیم‌های دارو درمانی در نظر گرفته شده پایبند باشند و تأثیرات داروها را پیش نموده و آنها را به داروساز یا سایر اعضای کادر حرفه‌ای درمان گزارش دهند. به طور ایده آل نقش بیماران این است که به دنبال کسب اطلاعات مختلف در ارتباط با درمان خود باشند و نگرانی‌های خود که باعث می‌شود تبعیت آنها کاهش یابد را با اعضای کادر حرفه‌ای درمان و از جمله داروسازان در میان بگذارند. مراحل مختلفی در ارتباط با آموزش و مشاوره به بیمار توسط داروساز بر اساس سیاست‌های مختلف نظام سلامت وجود دارد ولی به صورت کلی می‌توان مراحل زیر را برای آموزش به بیمارانی که درمان‌های جدید دریافت می‌نمایند، تصور نمود.

۱. ابتدا باید داروساز خود را به بیمار معرفی نموده و اهداف و انتظارات، جلسات، حلساتی که طی آنها مشاوره و آموزش صورت می‌گیرد را برای بیمار تشریح نماید. همچنین داروساز باید مواضع بیمار برای مشارکت را به دست آورد. در کنار این موارد بسیار مهم است که زبان اصلی و مادری بیمار مورد شناسایی قرار گیرد.
۲. در قدم بعدی داروساز باید شناخت بیمار در ارتباط با مشکلات مربوط به سلامت و درمان‌های مرتبط و توانمندی فیزیکی و ذهنی بیمار جهت استفاده مناسب از درمان‌ها را ارزیابی نموده و همچنین از نگرش بیمار در ارتباط با مشکلات سلامت و درمان‌های در نظر گرفته شده مداح گردد. داروساز باید از بیمار در ارتباط با اهداف درمان‌های در نظر گرفته شده سوالات باز پرسد و از انتظارات بیمار در این رابطه مطلع گردد و از بیمار بخواهد تا در مورد چگونگی استفاده از درمان‌ها و داروها توضیح دهد. بیمارانی که به داروخانه باز می‌گردند باید مورد سؤال قرار گیرند که چگونه از داروهایشان استفاده نموده‌اند. همچنین باید از بیماران خواسته شود تا هرگونه مشکل، نگرانی و عدم اطمینان مورد انتظار با داروهای تجویز شده را بیان نمایند.
۳. داروساز باید اطلاعات را به صورت شفاهی در اختیار بیمار قرار داده و از وسایل کمک آموزشی بصری نیز همزمان استفاده نموده تا خلاء درک بیمار را پر نماید. داروساز باید ظرف محتوی داروها را باز نموده تا بیمار شکل، رنگ، سایز و مارک روی دارو (در مورد فرآورده‌های جامد) را مشاهده نماید. در مورد فرآورده‌های مایع خوراکی و یا تزریقی لازم است که نشانه وسیله اندازه‌گیری به بیمار نشان داده شود تا بیمار به‌طور کامل متوجه گردد. استفاده از اشکال دارویی خاص به عنوان مثال انواع اسپری‌های تنفسی و فرآورده‌های مورد استفاده از راه بینی و سایر اشکال تنفسی باید برای بیمار شرح داده شود.
۴. در کنار ارتباط چهره به چهره با بیمار باید اطلاعات به صورت نوشتاری نیز در اختیار بیمار قرار گیرد تا در موقع لزوم برای یادآوری مورد استفاده قرار گیرد. اگر بیماری پس از استفاده از دارویی دچار مشکل شد، داروساز باید اطلاعات را جمع‌آوری نموده و مشکلات را ارزیابی نماید. در نهایت باید تنظیم رژیم دارویی بر اساس پروتکل صورت گیرد یا این که به پزشک تجویز کننده دارو اطلاع داده شود.
۴. داروساز باید درک و شناخت بیماران در استفاده از داروها را مشخص نموده و از بیمار بخواهد تا توضیح دهد که

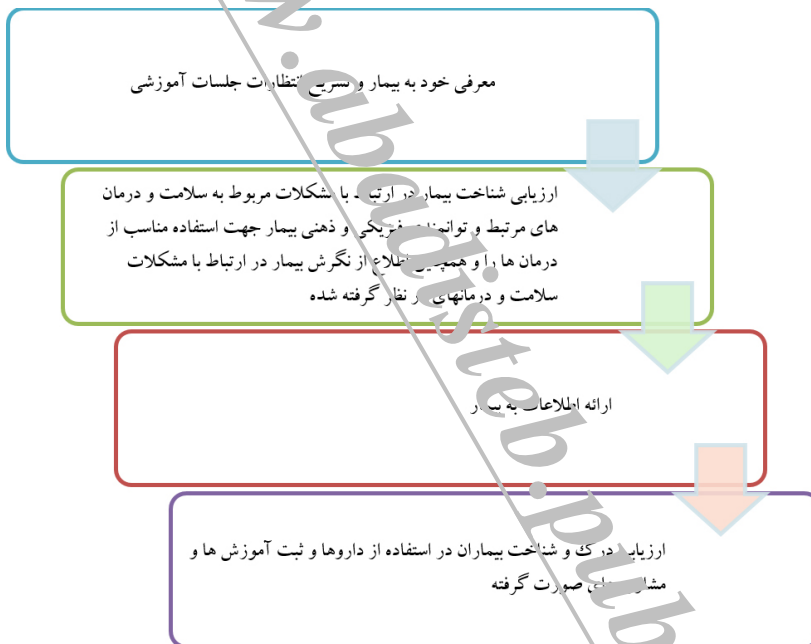


چگونه از داروهایش استفاده خواهد نمود.

در نهایت یکی از نکات مهمی که در آموزش به بیمار توسط داروساز باید مورد توجه قرار گیرد این است که داروسازان باید آموزش‌ها و مشاوره‌های صورت گرفته را ثبت نمایند. ثبت آموزش و مشاوره می‌تواند در یکی از موارد زیر صورت گیرد:

- Patients' medical records
- Pharmacy's patient profile

داروساز باید شرح دهد که آموزش به بیمار صورت گرفته است و در نهایت توسط بیمار پذیرفته شده است و یا این که بیمار آن را رد نموده است. همچنین داروساز باید درج نماید که میزان فهم بیمار از آموزش‌های صورت گرفته بر اساس دریافت وی چه میزان بوده است. همچنین محتوی آموزش‌ها و مشاوره‌های صورت گرفته نیز تا حد امکان باید ثبت شود. کلیه اطلاعات ثبت شده برای احترام به بیمار (حفظ راز بیمار) باید به طور کاملاً محرمانه حفظ شود. شکل ۱-۴ مراحل کلی آموزش توسط داروساز به بیمارانی که درمان‌های جدید دریافت می‌کنند را خلاصه نموده است.



شکل ۱-۴- مراحل کلی آموزش به بیمارانی که درمان‌های جدید دریافت می‌نمایند. توسط داروساز