

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การช่วยฟื้นชีวิต เป็นกิจกรรมสำคัญที่กระทำเพื่อรักษาชีวิต ใช้สำหรับช่วยเหลือบุคคลที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นและหยุดหายใจอย่างกะทันหัน เพื่อให้สามารถนำออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อสำคัญของร่างกายอย่างเพียงพอ หากผู้ป่วยหยุดหายใจนานเกิน 4 นาที และ/หรือร่วมกับหัวใจหยุดเต้น จะมีผลให้เนื้อเยื่อของร่างกายขาดออกซิเจน มีการเสื่อมหน้าที่หรือถูกทำลายจนผู้ป่วยไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติหรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (ทัศนาศ, 2540; นันทา, 2545) ซึ่งจะต้องปฏิบัติการโดยเร็วทันทีอย่างถูกต้องและมีขั้นตอน โดยผู้ที่มีความรู้ ทักษะ รวมทั้งมีความชำนาญเป็นอย่างดี ประกอบกับการมีอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่ครบครัน มีประสิทธิภาพ และมีการทำงานประสานกันเป็นทีม จึงจะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสรอดชีวิตสูง (Cummins, 1997)

ในทางปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิตเป็นสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะในแผนกฉุกเฉินซึ่งเป็นด่านแรกของโรงพยาบาล และเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการและช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน เร่งด่วน คุณภาพต่อชีวิต ซึ่งในระหว่างปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต ไม่เพียงแต่เป็นภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในชีวิตผู้ป่วยเท่านั้น เพราะเหตุการณ์ดังกล่าวมักมีญาติหรือครอบครัวร่วมอยู่ด้วย จึงเป็นเหตุให้ได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ พิภู (2545) กล่าวว่า ธรรมเนียมการปฏิบัติในประเทศไทยส่วนใหญ่ เมื่อมีการช่วยฟื้นชีวิตญาติและครอบครัวมักจะถูกขอร้องให้ออกไปจากเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นหรือให้รอนอกห้องฉุกเฉิน ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้สมาชิกครอบครัวเห็นภาพที่น่าตกใจและหลีกเลี่ยงการเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย การถูกแยกจากผู้ป่วยอันเป็นบุคคลที่รักในขณะที่ชีวิตกำลังตกอยู่ในอันตราย ครอบครัวมักจะมีเกิดความหวาดกลัว วิตกกังวล กระวนกระวายอย่างยิ่ง นอกจากนี้จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า อาจมีเหตุผลอื่นที่ไม่อนุญาตให้ครอบครัวอยู่กับผู้ป่วยระหว่างปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต ได้แก่ กลัวจะรบกวนการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพ หรือต้องคอยดูแลตอบข้อซักถามของครอบครัว และเกรงว่าญาติจะไม่เข้าใจว่าเกิดอะไรขึ้น หรือเจ้าหน้าที่กำลังทำอะไรกับบุคคลที่เขารัก อาจทำให้เกิดการเข้าใจผิดและที่สำคัญกลัวว่าจะเกิดการฟ้องร้องขึ้นในภายหลัง (Hanson, Strawser, & Michigan, 1992; Meyers, Eichorn, & Guzzetta, 1998)

แต่ขณะเดียวกันครอบครัวที่เป็นผู้นำส่งผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉิน หรือมีโอกาสเห็นเหตุการณ์ บางช่วงขณะที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นชีวิต อาจเป็นเหตุให้ครอบครัวเกิดความกลัวและวิตกกังวลมากขึ้น เนื่องจากต้องพบเห็นกับสภาพการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพที่มุ่งให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในลักษณะที่เร่งรีบ เห็นภาพที่น่ากลัว หรืออาจได้ยินเสียงร้องของผู้ป่วยที่บ่งบอกถึงความเจ็บปวดทรมาน ทำให้ครอบครัวมีความกดดันสูง รู้สึกคุกคามต่อความมั่นคงทางจิตใจ และทรมานใจอย่างยิ่ง (พิกุล, 2545) ซึ่งโดยทั่วไปผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าแผนกฉุกเฉินสามารถ รักษาได้ทุกอย่าง และมักคิดว่าเมื่อผู้ป่วยมาถึงมือแพทย์และพยาบาลแล้วต้องปลอดภัย (ประเสริฐ, 2545) แต่อาดัม (Adams, 2000) และเชลเลล (Chellel, 2000) กล่าวว่า ในทางปฏิบัติผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิตในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่โอกาสในการรอดชีวิตมีน้อย ดังตัวอย่างจากสถิติของแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลหาดใหญ่ พ.ศ. 2542-2544 ภายหลังปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิตพบว่า มี ผู้ป่วยรอดชีวิตจากแผนกฉุกเฉินเพียงร้อยละ 33.8, 32.6 และ 26.7 ตามลำดับ (เวชสถิติโรงพยาบาลหาดใหญ่, 2542-2544) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสำเร็จของการช่วยฟื้นชีวิตในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิตเสียชีวิตทุกราย โดยปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิตไม่สำเร็จร้อยละ 71.43 ที่เหลือมีชีวิตอยู่ต่อไม่เกิน 72 ชั่วโมง (สุรพงศ์, สุพัตรา, สมจิตร, และเพ็ญศรี, 2541) ด้วยเหตุนี้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นของครอบครัวต่อสถานการณ์ที่มีการช่วยฟื้นชีวิต จึงมักเป็นความรู้สึกเศร้าโศก สูญเสีย (Wright, 1986) ไม่ว่าจะเป็นการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน หรือได้อยู่กับภาวะใกล้ตายเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้วก็ตาม (Miles, 1985) ซึ่งพาร์คเกอร์ (Parker, 1975 cited by Wright, 1986) ได้ให้ความเห็นว่า บางครั้งครอบครัวอาจไม่สามารถปรับตัวให้เผชิญกับภาวะสูญเสียที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันได้ โดยเฉพาะการสูญเสียคู่ชีวิต (ชอลดา, 2536; Fanslow, 1983) หรือสูญเสียบุตร (Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002) อาจมีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ร้องไห้คร่ำครวญ แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว หรือเอะอะโวยวาย ฯลฯ การเผชิญกับภาวะวิกฤตที่คุกคามชีวิตของสมาชิกในครอบครัว อาจมีผลกระทบต่อคุณภาพของบุคคล (เยาวลักษณ์ และ ลัดดา, 2541) ทำให้การรับรู้เหตุการณ์และกลไกการเผชิญปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ ประกอบกับเป็นเหตุการณ์ที่ไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้า และต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยหรือไม่ได้รับข้อมูล อาจทำให้ครอบครัวต้องเผชิญภาวะเครียดอย่างมาก (วิจิตรา, 2544) เนื่องจากความไม่แน่นอนของของผลการรักษา การใช้วิทยาการที่ทันสมัย และครอบครัวกลัวว่าจะต้องสูญเสียผู้ป่วย เป็นต้น

จากผลกระทบดังกล่าวที่เกิดขึ้น ทำให้บุคลากรทีมสุขภาพมีการตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตมากขึ้น หลายองค์กรในต่างประเทศ ได้แก่ สมาคม

พยาบาลฉุกเฉินแห่งสหรัฐอเมริกา (Emergency Nurses Association) สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกา (American Heart Association) ได้สำรวจความคิดเห็นของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในห้องฉุกเฉินต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น พบว่าร้อยละ 72 ต้องการอยู่กับผู้ป่วยระหว่างที่มีการช่วยฟื้นชีวิต (Doyle et al., 1987) และพบว่า ร้อยละ 76 ของญาติที่อยู่กับผู้ป่วยระหว่างปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต ทำให้ยอมรับการสูญเสียได้ง่ายขึ้น ร้อยละ 64 บอกว่าการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยเป็นผลดีกับผู้ป่วย และร้อยละ 100 รับรู้ถึงความพยายามของทีมสุขภาพในการช่วยชีวิตผู้ป่วย (Hanson et al., 1992; Meyers et al., 1998) สมาคมพยาบาลฉุกเฉินแห่งสหรัฐอเมริกาจึงได้เริ่มนำประเด็นเกี่ยวกับการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นชีวิตมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ ค.ศ. 1993 โดยมีพื้นฐานปรัชญาความเชื่อว่าเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือการดูแลผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ซึ่งหมายถึงว่าทีมสุขภาพจะต้อง ดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว แนวคิดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวจึงต้องให้ความสำคัญกับความต้องการของครอบครัวด้วย (Tucker, 2002) ทำให้หลายโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษได้ให้ความสำคัญกับแนวคิดในการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยระหว่างทำการช่วยฟื้นชีวิตมากขึ้น (Meyers et al., 2000; Tsai, 2002) ประกอบกับการที่สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกาได้ร่วมกันจัดประชุม เพื่อปรับปรุงแนวแนะนำการช่วยฟื้นชีวิต ค.ศ. 2000 ซึ่งมีการกำหนดให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยได้ระหว่างปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต (American Heart Association, 2000) ส่งผลให้มีการศึกษากันอย่างแพร่หลายเกี่ยวกับผลดีผลเสีย และความต้องการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วย (Boie, Moore, Burmett, & Nelson, 1999; Helmer, Smith, Dort, Shapiro, & Katant, 2000; Susan et al., 2003) ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย คือช่วยลดความวิตกกังวล ความกลัว ความโศกเศร้า ความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ ความคลางแคลงใจ ความทุกข์ทรมานจากการรอคอย ความไม่พอใจที่ถูกพรากจากบุคคลที่รัก ทำให้ครอบครัวรู้สึกว่ามีส่วนได้ช่วยเหลือผู้ป่วย ได้ปลอบใจ ให้กำลังใจ และหากวาระสุดท้ายของผู้ป่วยมาถึงทำให้มีโอกาสกล่าวลาสั่งเสีย ในส่วนของผลเสียที่อาจเกิดขึ้นครอบครัวอาจรู้สึกสะเทือนใจกับภาพเหตุการณ์ที่เห็น ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของนิวตัน (Newton, 2002) ที่ว่า แม้ครอบครัวจะเคยเห็นภาพการช่วยฟื้นชีวิตจากสื่อต่างๆ มาบ้างก็ตาม แต่เมื่อมาประสบเหตุการณ์จริงด้วยตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีความใกล้ชิดผูกพัน อาจไม่เข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กลายเป็นความทรงจำที่เจ็บปวดและอยู่ในใจตราบเท่าที่มีชีวิตอยู่

ยุคปัจจุบันเป็นยุคข้อมูลข่าวสาร การเผยแพร่เหตุการณ์การช่วยฟื้นชีวิตของสื่อต่างๆ เป็นไปด้วยความรวดเร็ว ประกอบกับประชาชนมีการรับรู้และสนใจในเรื่องสิทธิเพิ่มขึ้น การยินยอมให้

ครอบครัวอยู่กับผู้ป่วยระหว่างปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต เป็นประเด็นที่กำลังได้รับความสนใจในปัจจุบัน การได้รับรู้ประสบการณ์ และทราบถึงความต้องการของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต จะช่วยให้บุคลากรที่มีสุขภาพมีความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัว สามารถตอบสนองความต้องการตามการรับรู้ของครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เพื่อดูแลช่วยเหลือให้ผ่านพ้นวิกฤตการณ์ดังกล่าว และกลับสู่ดุลยภาพปกติได้โดยเร็ว จากการทบทวนรายงานการวิจัยในประเทศไทยจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ในช่วงตั้งแต่ พ.ศ. 2535 ถึงปัจจุบัน ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการช่วยฟื้นชีวิตโดยผ่านมุมมองของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตอย่างกะทันหัน และครอบครัวที่มีโอกาสรับรู้หรือเห็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการช่วยฟื้นชีวิต พบเพียงความคิดเห็นของที่มีสุขภาพต่อวิธีการปฏิบัติช่วยฟื้นชีวิต (ปรีดา, 2543; สุรพงษ์ และคณะ, 2541; สุรพงษ์ และ เพ็ญศรี, 2542; เสาวมาศ, 2537) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะศึกษาประสบการณ์จริงของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการรักษาด้วยการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางสำหรับจัดระบบบริการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของครอบครัว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน โดยครอบคลุมเรื่องต่อไปนี้

1. การให้ความหมายและความรู้สึกของครอบครัวต่อการช่วยฟื้นชีวิต
2. เหตุการณ์ระหว่างการช่วยฟื้นชีวิตที่ครอบครัวประสบ และความรู้สึกต่อเหตุการณ์
3. ความต้องการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิต
4. การได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉินเป็นอย่างไร

1. ครอบครัวให้ความหมายของการช่วยฟื้นชีวิตว่าอย่างไร และมีความรู้สึกอย่างไรต่อการที่สมาชิกครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน
2. เหตุการณ์ระหว่างการช่วยฟื้นชีวิตที่ครอบครัวประสบเป็นอย่างไร และมีความรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์เหล่านั้น

3. ครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต มีความต้องการในเรื่องใดบ้าง
4. ครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตได้รับการตอบสนองความต้องการในเรื่องใดบ้าง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนนตีค (hermeneutic phenomenology) เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน เป็นการศึกษาจากสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ตามการรับรู้และประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงไม่ใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีใดๆ ในการควบคุมการวิจัย แต่จะนำทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการช่วยฟื้นชีวิตมาใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุม และสามารถวางแผนการปฏิบัติการภาคสนามได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการศึกษาวิจัย

นิยามศัพท์

การช่วยฟื้นชีวิต หมายถึง วิธีการปฏิบัติของทีมสุขภาพที่แผนกฉุกเฉิน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจหยุดและ/หรือหัวใจหยุดทำงาน สามารถหายใจได้และหัวใจกลับมาทำงานได้ใหม่อีกครั้ง

ประสบการณ์ของครอบครัว หมายถึง สิ่งที่ครอบครัวประสบในขณะที่ผู้ป่วยซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิต โดยครอบคลุมถึงการให้ความหมายและความรู้สึกต่อการช่วยฟื้นชีวิตผู้ป่วย เหตุการณ์ระหว่างการช่วยฟื้นชีวิตผู้ป่วยที่ครอบครัวประสบ ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของครอบครัวในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นชีวิต

ครอบครัวผู้ป่วย หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยทางการสืบสายโลหิต หรือเป็นที่ยอมรับทางกฎหมาย เป็นบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งเป็นผู้นำส่งผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉิน และ/หรือมีโอกาสอยู่ในเหตุการณ์ระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นชีวิต

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตในบริบทของความเจ็บป่วยฉุกเฉินได้ตรงตามมุมมองของครอบครัวอย่างลึกซึ้ง

2. ผลที่ได้จากการศึกษาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมการปฏิบัติของพยาบาล ในการตอบสนองความต้องการของครอบครัวให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของครอบครัว รวมทั้งเป็นแนวทางในการบริหารจัดการสิ่งอำนวยความสะดวก ในการตอบสนองความต้องการครอบครัว

3. ผลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูลที่จะนำไปสู่แนวทางในการศึกษาวิจัยขั้นต่อไป เกี่ยวกับการดูแลครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต บนฐานของปรากฏการณ์ที่แท้จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ชัดเจน

4. เป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาการสอน สำหรับใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาลให้เข้าใจกระบวนการพยาบาล ที่มุ่งเน้นให้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในระหว่าง การช่วยฟื้นชีวิต