

ชื่อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน
ชื่อผู้เขียน	นางสัทธยา แก้วพิบูลย์
สาขาวิชา	การพยาบาลผู้ใหญ่
ปีการศึกษา	2546

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์แมนนิวิตซ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 10 ราย ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และวิเคราะห์ข้อมูลโดยประยุกต์ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาของแวน มาเนน (Van Manen, 1990) ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการที่มีสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉินใน 4 ลักษณะ คือ (1) เป็นการต่อลมหายใจ ช่วยชุบชีวิต (2) เป็นวิธีรักษาคนอาการหนัก ใกล้ตาย (3) แม้จะช่วยให้อรอด แต่ต้องไร้ความสามารถ และ (4) เป็นวิธีการที่รุนแรง ทุกข์ทรมานมากกว่าจะช่วยให้อรอด ซึ่งสามารถจำแนกความรู้สึกที่เกิดขึ้นเป็น 2 ด้าน คือ 1) ความรู้สึกต่อวิธีการรักษา และการช่วยเหลือของทีมสุขภาพ และ 2) ความรู้สึกต่อผลการช่วยฟื้นชีวิต ในส่วนของวิธีการรักษาและการช่วยเหลือของทีมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกใน 5 ลักษณะ คือ (1) มี ความหวังว่าจะรอดชีวิต (2) เชื่อมั่นว่าหมอกเอง ไว้ใจว่าต้องช่วยให้อรอดได้ (3) จากอาการคนไข้ ทำให้ไม่มั่นใจว่าจะรอด (4) มีหวัง หหมดหวังสลับกันไป และ (5) หหมดหวังว่าจะรอด สำหรับความรู้สึกต่อผลการช่วยฟื้นชีวิตผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดใน 3 ลักษณะ คือ (1) เหมือนใจจะขาด แทบสิ้นใจตามไปด้วย (2) ไม่อยากเชื่อก็ต้องเชื่อ และ (3) ยอมรับว่าไม่อาจช่วยชีวิตได้ หากถึงกำหนดอายุ โดยผู้ให้ข้อมูลระบุว่า เหตุการณ์ที่ประสพระหว่างที่สมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตมี 5 ประการ คือ (1) ทุกคนให้ความช่วยเหลือ (2) อธิษฐาน บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ขณะเฝ้ารอ (3) ต้องรออยู่ข้างนอก ไม่มีโอกาสสั่งเสียบอกลา (4) ขาดการสื่อสารข้อมูล และ (5) ต้องยอมทนดูคนในครอบครัวถูกรักษาด้วยวิธีรุนแรง จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกต่อเหตุการณ์ทั้งทางบวกและลบ โดยความรู้สึกในทางบวกมี 3 ลักษณะ คือ (1) ประทับใจในความพยายาม รู้ว่าไม่รอดก็ยังช่วย (2) อุ่นใจได้รับการดูแลดูญาติมิตร (3) เกิดพลังใจและมีความหวัง ส่วนความรู้สึกทางลบมี 6 ลักษณะ คือ (1) อึดอัดขัดใจไม่ได้ใกล้ขีด (2) ทรมานกับการรอคอย (3) กระวนกระวายใจ

ไม่เป็นสุข (4) นี้ก็ไม่ถึงว่าจะเกิดกับคนในครอบครัว (5) รู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมานแทนผู้ป่วย และ (6) กลัวว่าช่วยแล้วทำให้ตายมากกว่ารอด

สำหรับความต้องการเมื่อสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า มี 8 ประการ คือ (1) ประรณานจะอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาที่ช่วยชีวิต (2) บอกกล่าวเรื่องราวของผู้ป่วยให้เข้าใจโดยไม่ต้องถาม (3) ให้บอกผลโดยเร็วตามความเป็นจริงด้วยวิธีที่ไม่ทำให้ตกใจกลัว (4) ช่วยอย่างไรก็ได้ไม่ต้องเสียเวลารอถามญาติ (5) ขอเพียงช่วยให้มีชีวิตอยู่ จะรอดมาในสภาพใดก็ได้ (6) อยากให้ช่วยโดยไม่ทำให้ทรมานมากขึ้น (7) ต้องการคำปลอบใจและกำลังใจจากคนรอบข้างเพื่อให้คลายกังวล และ (8) ขอให้ได้ระบายความรู้สึกบีบคั้น อัดอั้นใจ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงการได้รับการตอบสนองความต้องการ 4 ลักษณะ คือ (1) ได้รับการบอกผลตามความจริงไม่อ้อมค้อม (2) ได้อยู่กับผู้ป่วยตามที่ปรารถนา (3) ได้รับการปลอบขวัญและกำลังใจจากแพทย์พยาบาล และ (4) ได้รับคำอธิบายช่วยคลายความกังวล

จากผลการศึกษา ทำให้เห็นภาพรวมประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน ซึ่งสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการวางแผนให้การพยาบาลครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิตให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวโดยองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

Thesis Title Experiences of Families of Patients Undergoing Cardiopulmonary
Resuscitation at an Emergency Department

Author Mrs. Sahadhaya Kaewpibool

Major Program Adult Nursing

Academic Year 2003

Abstract

This hermeneutic phenomenological study aimed to describe and explain experiences of families of patients undergoing cardiopulmonary resuscitation at an emergency department. Ten informants were recruited from patients' family members who met inclusion criteria. Data were collected by individual in-depth interview. Steps proposed by Van Manen (1990) were modified for data analysis in this study. The findings were as follows:

Informants identified four meanings of undergoing cardiopulmonary resuscitation: (1) helping patients to continue breathing, rebirth, (2) a method of helping dying patients, (3) even though surviving, a resulting incompetence, and (4) torture healing rather than helping to recover. Two important aspects of feelings were: 1) the feelings towards the treatment and health care providers, and 2) the feelings towards the results of treatment. Five feelings of informants towards the treatment and health care providers comprised: (1) having hopes, (2) having trust that doctors can help the patient survive, (3) from the patients' condition, being uncertain if the patient will survive, (4) sometimes having hope, sometimes being hopeless, and (5) being hopeless. Feelings towards the results of treatment comprised: (1) being seemingly out of breath, (2) having to believe even though very hard to accept, and (3) believing what fate has given. The participants defined five circumstances they experienced: (1) everyone helping, (2) praying for God's mercy while waiting, (3) waiting outside, with no chance of saying goodbye, (4) lacking information from the medical team, and (5) having to accept torture treatment. Positive and negative feelings were formed out from the above mentioned. Three positive feelings were: (1) being very appreciative of the effort even though patient was

hopeless, (2) feeling secure to receive care like relatives and friends, and (3) having moral support and hope. Six negative feelings were: (1) being unhappy for not being close to the patient, (2) feeling torture while waiting, (3) feeling anxiety, (4) not expecting that such a situation was happening to the family, (5) feeling pain and torture like the patient, and (6) being afraid that treatment might cause death rather than survival.

The participants' needs when a family member underwent cardiopulmonary resuscitation at an emergency department were: (1) the need to be with the patient, (2) the need to be informed of the patient's situation without being asked, (3) the need to know the result at once without being scared, (4) the need for immediate help without waiting for permission, (5) the need to help the patient survive, accepting any consequences, (6) the need to treat the patient without causing more pain, (7) the need for moral support from others to lessen anxiety, and (8) the need to release and express repressed feelings. Interviewees reported experiencing four responses which were commensurate with their needs: (1) they were given the truth about the treatment result, (2) they were given the chance to be with the patient, (3) they were given moral support from doctors and nurses, and (4) they received explanations about the situation which lessened their anxiety.

The findings of this study clearly reveal experiences of families of patients undergoing cardiopulmonary resuscitation at an emergency department. They can be used as a data base for health care providers in planning to help families meet their needs physically, emotionally, socially and spiritually.