

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์แมนนิติกส์ เพื่อบรรยายและอธิบายรายละเอียดประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ว่าต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย ที่มีโอกาสอยู่ในเหตุการณ์ระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นชีวิตจำนวน 10 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 9 เดือน ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ รวบรวมข้อมูลโดย (1) สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล (2) บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและประวัติการเจ็บป่วยจากแฟ้มข้อมูลหรือจากบันทึกต่างๆ ของผู้ป่วย ขณะเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน และ (3) สัมภาษณ์แบบเจาะลึก เกี่ยวกับประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน ร่วมกับการบันทึกเสียงจนกว่าข้อมูลอิ่มตัว ข้อมูลต่างๆ ที่ได้นำมาวิเคราะห์ตาม ขั้นตอนของแวน มาเนน (Van Manen, 1990) และตรวจสอบความถูกต้องของข้อสรุปได้กับผู้ให้ข้อมูลและผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้ผลการวิจัยดังนี้

ความหมายของการช่วยฟื้นชีวิตตามการรับรู้ของครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการที่มีสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉินใน ลักษณะ 4 คือ (1) เป็นการต่อลมหายใจ ช่วยชุบชีวิต (2) เป็นวิธีรักษาคนอาการหนัก ใกล้ตาย (3) แม้จะช่วยให้อรอด แต่ต้องไร้ความสามารถ และ (4) เป็นวิธีการที่รุนแรง ทุกข์ทรมานมากกว่าจะช่วยให้รอด

ความรู้สึกต่อการที่มีสมาชิกครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน

จากความหมาย 4 ลักษณะข้างต้น ผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดความรู้สึกเป็น 2 ด้าน คือ 1) ความรู้สึกต่อวิธีการรักษาและการช่วยเหลือของทีมสุขภาพ และ 2) ความรู้สึกต่อผลการช่วยฟื้นชีวิต กล่าวคือ

1. ความรู้สึกต่อวิธีการรักษาและการช่วยเหลือของทีมสุขภาพ

จากความหมาย “เป็นการต่อลมหายใจ ช่วยชุบชีวิต” ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความรู้สึกออกมา 2 ลักษณะ คือ (1) มีความหวังว่าจะรอดชีวิต (2) เชื่อกันว่าหมอเก่ง ไว้ใจว่าต้องช่วยให้รอดได้ สำหรับความหมาย “เป็นวิธีรักษาคนอาการหนัก ใกล้ตาย” ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกว่า “จากอาการคนไข้ ทำให้ไม่มั่นใจว่าจะรอด” ในส่วนของกรให้ความหมาย “แม้จะช่วยให้รอด แต่ต้องไร้ความสามารถ” ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดความรู้สึกว่า “มีหวัง หหมดหวังสลับกันไป” และสำหรับความหมาย “เป็นวิธีการที่รุนแรง ทุกข์ทรมานมากกว่าจะช่วยให้รอด” ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกว่า “หมดหวังว่าจะรอด”

2. ความรู้สึกต่อผลการช่วยฟื้นชีวิต

จากการศึกษาพบว่า ผลการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉินส่วนใหญ่ไม่ประสบความสำเร็จ ความรู้สึกต่อผลการช่วยฟื้นชีวิตที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนออกมา จึงเป็นความรู้สึกเศร้าโศก สูญเสีย ดังมีรายละเอียด ดังนี้ (1) เหมือนใจจะขาด แทบสิ้นใจตามไปด้วย (2) ไม่อยากเชื่อก็ต้องเชื่อ และ (3) ยอมรับว่าไม่อาจช่วยชีวิตได้ หากถึงกำหนดอายุ

เหตุการณ์ระหว่างการช่วยฟื้นชีวิตที่ครอบครัวประสบ และความรู้สึกต่อเหตุการณ์

เหตุการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลประสบ ในระหว่างที่สมาชิกครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉินมี 5 ประการ คือ (1) ทุกคนให้ความช่วยเหลือ (2) อธิษฐาน บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ขณะเฝ้ารอ (3) ต้องรออยู่ข้างนอก ไม่มีโอกาสได้สั่งเสียบอกลา (4) ขาดการสื่อสารข้อมูล และ (5) ต้องยอมทนดูคนในครอบครัวถูกรักษาด้วยวิธีรุนแรง โดยในเหตุการณ์ที่ประสบก่อให้เกิดความรู้สึก ดังนี้

1. ทุกคนให้ความช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงเหตุการณ์ที่แพทย์และพยาบาลทุกคนให้ความช่วยเหลือใน 3 ลักษณะคือ (1) ช่วยเหลือทันทีที่ไปถึง (2) เต็มใจ ตั้งใจช่วยชีวิตสุดความสามารถ และ (3) ช่วยเหมือนเดิมไม่ว่าญาติจะอยู่หรือไม่ การมีโอกาสเห็นความพยายามและความมุ่งมั่นของแพทย์ พยาบาลในการช่วยชีวิตผู้ป่วย ทั้งที่สังเกตเห็นว่าอาการของผู้ป่วยคล้ายคนที่เสียชีวิตแล้ว แต่ทุกคนยังกระตือรือร้นช่วยเหลือเต็มที่ด้วยความเมตตา เสมือนว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ร่วมอยู่ในครอบครัว ส่งผลให้เกิดความรู้สึก 2 ลักษณะ คือ (1) ประทับใจในความพยายาม รู้ว่าไม่รอดก็ยังช่วย และ (2) อบอุ่นใจได้รับการดูแลดูญาติมิตร

2. อธิษฐาน บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ขณะเฝ้ารอ ระหว่างเฝ้ารอผลการช่วยฟื้นชีวิตด้วยความกังวล ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นในชีวิตของตนและบุคคลที่ตนรัก จึงหาที่พึ่ง

ทางใจ เมื่อได้อธิษฐานจิต บนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ให้ช่วยขจัดปัดเป่าเหตุร้าย ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึก เกิดพลังใจและมีความหวัง

3. ถูกจำกัดการติดต่อกับบุคคลที่รัก การที่แพทย์ พยาบาลขอห้องให้ครอบครัวออกมารอนอกห้องฉุกเฉิน ทำให้ต้องถูกพรากจากบุคคลที่รัก ไม่มีโอกาสได้ดูแล ประณินปิตอย่างใกล้ชิด และบอกเล่าในวาระสุดท้าย ทำให้รู้สึก อึดอัดขัดใจไม่ได้ใกล้ชิด

4. ขาดการสื่อสารข้อมูล ระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ผลการรักษาที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนอาการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วย บางครั้งเมื่อเข้าไปถามก็ไม่ได้รับคำตอบ ได้แต่เก็บความสงสัยไว้และเฝ้าคอยว่าเมื่อไรจะได้ทราบเรื่องราว ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกใน 2 ลักษณะ คือ (1) ทรมาณกับการรอคอย และ (2) กระวนกระวายใจไม่เป็นสุข

5. ต้องยอมทนดูคนในครอบครัวถูกรักษาด้วยวิธีรุนแรง การไม่มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยรุนแรงที่เกิดขึ้นกะทันหัน เป็นสาเหตุหนึ่งให้ผู้ให้ข้อมูลต้องยินยอมให้กระทำกิจกรรมการรักษาต่างๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะเชื่อว่าแพทย์ พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกใน 3 ลักษณะ คือ (1) นึกไม่ถึงว่าจะเกิดกับคนในครอบครัว (2) รู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมานแทนผู้ป่วย และ (3) กลัวว่าช่วยแล้วทำให้ตายมากกว่ารอด

ความต้องการของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน

ตลอดช่วงเวลาที่สมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยฟื้นชีวิต สรุปความต้องการที่เกิดขึ้น 8 ลักษณะ ดังนี้ (1) ประารถนาจะอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาที่ช่วยชีวิต (2) บอกกล่าวเรื่องราวของผู้ป่วยให้เข้าใจโดยไม่ต้องถาม (3) ให้บอกผลโดยเร็วตามความเป็นจริงด้วยวิธีที่ไม่ทำให้ตกใจกลัว (4) ช่วยอย่างไรก็ได้ไม่ต้องเสียเวลารอถามญาติ (5) ขอเพียงช่วยให้มีชีวิตอยู่ จะรอดมาในสภาพใดก็รับได้ (6) ต้องการปรับเปลี่ยนวิธีการไม่ให้รุนแรง (7) ต้องการคำปลอบใจและกำลังใจจากคนรอบข้างเพื่อให้คลายกังวล และ (8) ขอให้ได้ระบายความรู้สึกบีบคั้น อัดอั้นใจ

การได้รับการตอบสนองของความต้อการระหว่างที่สมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต

ในส่วนของการได้รับการตอบสนองของความต้อการระหว่างที่สมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ผู้ให้ข้อมูลได้รับการตอบสนองของความต้อการ 4 ลักษณะ คือ (1) ได้รับการบอกผลตามความจริงไม่อ้อมค้อม (2) ได้อยู่กับอยู่กับผู้ป่วยตามที่ปรารถนา (3) ได้รับการปลอบขวัญและกำลังใจจากแพทย์ พยาบาล และ (4) ได้รับคำอธิบายช่วยคลายความกังวล

จากผลการศึกษาทำให้เห็นภาพรวมของประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน ทั้งในส่วนของเหตุการณ์ต่างๆ ที่ประสบ ความต้องการ และการตอบสนองของความต้องการตลอดช่วงระยะเวลาที่สมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต นอกจากนี้ยังทำให้ผู้วิจัยเข้าใจผู้ให้ข้อมูลได้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้นถึงเหตุผลของการให้ความหมายในแต่ละลักษณะ โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับ รวมทั้งความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาที่สมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉินสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ใน 4 ด้าน คือ (1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (2) ด้านการบริหารการพยาบาล (3) ด้านการศึกษา และ (4) ด้านการวิจัยทางการพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** จากผลการศึกษาสามารถนำไปใช้พัฒนาการให้การดูแลครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ดังต่อไปนี้

1.1 ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน พยาบาลควรตระหนักทั้งบทบาทในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากครอบครัวมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะต่อไปภายหลังจากการช่วยฟื้นชีวิตประสบผลสำเร็จ หรือหากการช่วยฟื้นชีวิตล้มเหลว ช่วยเหลือให้ครอบครัวสามารถปรับตัวยอมรับภาวะเศร้าโศกสูญเสียได้ในระยะเวลาปกติ จากการศึกษาครั้งนี้ครอบครัวให้ความหมายว่าการช่วยฟื้นชีวิตเป็นวิธีการรักษาที่รุนแรง ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน ซึ่งจากการพูดคุยทำให้ทราบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งขาดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการช่วยฟื้นชีวิต การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรักษา อาการผู้ป่วย และผลการช่วยฟื้นชีวิตที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ควรอธิบายโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ด้วยถ้อยคำที่สั้น กระชับรัดกุม ฟังระลึกลอยอยู่เสมอว่าครอบครัวกำลังอยู่ในภาวะวิกฤต อาจมีการรับรู้บกพร่อง แต่หากไม่ได้ข้อมูลใดๆ เลยจะยิ่งเป็นการเพิ่มความเครียด ความวิตกกังวลมากขึ้น นอกจากนี้การที่ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าไม่มั่นใจว่าการเข้าไปอยู่กับผู้ป่วยจะขัดขวางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือไม่ ดังนั้นหากอนุญาตให้ครอบครัวเข้ามาอยู่กับผู้ป่วยได้ ควรเตรียมการดังนี้

1.1.1 บุคลากรที่มีสุขภาพทุกคนทั้งแพทย์ พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยฟื้นชีวิตจะต้องมีพฤติกรรมบริการ และการแสดงออกที่เหมาะสมตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติการช่วยฟื้น

ชีวิต มีความสำรวมทั้งด้านคำพูดและกิริยาท่าทาง พร้อมทั้งปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิตอย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันปัญหาการฟ้องร้องที่อาจเกิดตามมาภายหลัง

1.1.2 มีการเตรียมด้านสถานที่ โดยจัดเป็นสัดส่วนอาจกั้นม่านหรือมีห้องปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิตโดยเฉพาะ มีการกำหนดพื้นที่สำหรับครอบครัว เพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

1.1.3 จัดเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมไม่เป็นที่น่าตกใจ หรือน่าหวาดกลัวสำหรับครอบครัวเมื่อได้พบเห็น

1.1.4 เตรียมครอบครัว สอบถามความต้องการ ประเมินความพร้อมของครอบครัว และคัดเลือกอาสาสมัครคนใดเหมาะสมที่สุดในการเข้าไปอยู่กับผู้ป่วย ซึ่งควรเป็นบุคคลที่สามารถตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ และเป็นการตัดสินใจที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด นอกจากนี้ ก่อนที่ครอบครัวจะเข้ามาอยู่กับผู้ป่วยควรได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับกิจกรรมการรักษาที่ได้รับไปแล้ว อาการของผู้ป่วย และการรักษาขั้นต่อไปที่ครอบครัวจะเข้าไปพบเห็นพอสังเขป

หากครอบครัวไม่พร้อมหรือไม่ประสงค์ที่จะเข้าไปอยู่กับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องไม่ละเลยที่จะออกมาส่งข่าวเป็นระยะๆ เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยว่าเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร หรือกำลังทำอะไรกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถามข้อข้องใจ และตอบคำถามตามความเป็นจริง พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกในการจัดหาที่นั่งพัก และดูแลติดต่อเวชระเบียนเพื่อ ขอประวัติผู้ป่วย หากครอบครัวไม่มีญาติหรือสมาชิกคนอื่นๆ มาด้วย อาจอยู่เป็นเพื่อนคอยปลอบใจไม่ให้ครอบครัวรู้สึกหวาดกลัวหรือตื่นตกใจ และหากไม่พร้อมจะให้ข้อมูลแก่ครอบครัวในระหว่างปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิต เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องบุคลากร ภายหลังที่สามารถปลีกเวลามาจากผู้ป่วยได้ไม่ควรละเลยที่จะกระทำทันที

1.2 พยาบาลจะต้องสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว แสดงความสนใจ และเอาใจใส่ ไม่กระทำเสมือนว่าครอบครัวมีหน้าที่เพียงแค่อำนาจการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเท่านั้น นอกจากนี้ควรปฏิบัติ/ดูแลและตอบสนองความต้องการของครอบครัวเช่นเดียวกับการดูแลผู้ป่วย ให้ความเอื้ออาทร ประคองญาติมิตรของพยาบาลเอง เคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการดูแลให้กำลังใจผู้ป่วย หากครอบครัวต้องการระบายความคับข้องใจยินดีรับฟัง และจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมให้

1.3 ในการดูแลครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉิน พยาบาลควรจัดหาแหล่งสนับสนุนความเข้มแข็งของครอบครัว เนื่องจากผู้ป่วยเกิดการเจ็บป่วยอย่างรุนแรงโดยกะทันหัน ส่วนใหญ่ญาติใกล้ชิดเพียงไม่กี่คนจะรีบนำส่งโรงพยาบาลก่อน บางครั้งพบว่าครอบครัว

นำส่งผู้ป่วยเพียงคนเดียว หากบุคลากรพร้อมควรจัดเจ้าหน้าที่คอยอยู่เป็นเพื่อน หรือติดตามดูแลเป็นระยะ

1.4 ให้ความช่วยเหลือและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา หากครอบครัวประสงค์ที่จะสวดมนต์หรือบนบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ควรอำนวยความสะดวก พร้อมทั้งจัดหาสถานที่เหมาะสมให้

1.5 การเตรียมครอบครัวก่อนการสูญเสีย เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่แผนกฉุกเฉินส่วนใหญ่มักจะเสียชีวิต หากไม่เสียทันทีโอกาสที่จะเสียชีวิตหลังจากเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยก็มีความเป็นไปได้สูง พยาบาลควรประเมินปฏิบัติการในการสูญเสียของครอบครัว ให้อุปกรณ์เกี่ยวกับการพยากรณ์โรคและผลการช่วยฟื้นชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ จะช่วยย้าให้ครอบครัวได้รับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง แม้ว่าจะไม่สามารถทำความเข้าใจได้ทั้งหมดขณะนั้น แต่การค่อยๆ บอกเป็นระยะจะช่วยให้ครอบครัวยอมรับได้ง่ายขึ้น

2. ด้านการบริหารการพยาบาล จากผลการศึกษานำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในส่วนของการบริหารดังนี้

2.1 หากอนุญาตให้ครอบครัวเข้ามาอยู่กับผู้ป่วยระหว่างช่วยฟื้นชีวิต ควรมีการกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน พร้อมทั้งยึดถือปฏิบัติเหมือนกันทั้งในส่วนของแพทย์และพยาบาล เพราะตามการรับรู้ของบุคคลทั่วไป ห้องฉุกเฉินเป็นหน่วยงานปิดไม่อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วย หากจะเปิดโอกาสให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยได้ควรประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ

2.2 กำหนดเป็นแนวปฏิบัติของหน่วยงาน ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อมีผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นชีวิต โดยทีมสุขภาพที่เข้าร่วมทีมช่วยฟื้นชีวิต (CPR team) แต่ละคนต้องมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนนอกเหนือจากที่ต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยแล้ว อาจมอบหมายให้มีพยาบาล 1 คนคอยดูแลช่วยเหลือครอบครัวเกี่ยวกับการให้ข้อมูล การประคับประคองจิตใจ หรืออำนวยความสะดวกอื่นๆ โดยเฉพาะในกรณีที่ครอบครัวเป็นผู้นำส่งผู้ป่วยเพียงคนเดียว และควรให้ข้อมูลไปในแนวทางเดียวกันกับแพทย์ เนื่องจากในขั้นตอนสุดท้ายที่แพทย์แจ้งผลการช่วยฟื้นชีวิตครอบครัวจะได้อ่านไม่สับสน

2.3 จากการศึกษาที่ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเกี่ยวกับการให้ความหมาย และความรู้สึกที่มีต่อวิธีการช่วยฟื้นชีวิตว่าเป็นการกระทำด้วยความรุนแรง โดยเฉพาะการกดหน้าอก แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการช่วยฟื้นชีวิต จึงควรมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นชีวิตขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนทั่วไป โดยจัดให้มีการฝึกทักษะในการปฏิบัติจริงโดยใช้หุ่นสำหรับฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องว่าการนวดหัวใจจำเป็นต้องกดหน้าอกให้ลึก

ตามระดับที่กำหนด ทั้งนี้เพื่อให้ได้ปริมาณเลือดเพียงพอที่จะไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญ นอกจากนี้จะช่วยให้ความรู้ความเข้าใจแล้วยังสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ด้วย หากบุคคลใกล้ชิดมีอาการหยุดหายใจ และ/หรือหัวใจหยุดเต้นสามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนนำส่งโรงพยาบาลหรือเรียกรถพยาบาลฉุกเฉิน

2.4 นอกจากการให้ความรู้โดยการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิตขั้นพื้นฐานแล้ว ควรมีการจัดทำแผนพับเกี่ยวกับขั้นตอนการได้รับการช่วยฟื้นชีวิต และมีภาพประกอบเพื่อให้ครอบครัวได้ศึกษาระหว่างรอ หรือก่อนที่จะเข้ามาเห็นเหตุการณ์จริงในห้องฉุกเฉิน หากครอบครัวมีข้อซักถามมีเจ้าหน้าที่พร้อมที่จะให้คำอธิบาย เพื่อป้องกันการรับรู้และการเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง

3. ด้านการศึกษา สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการศึกษาได้ดังนี้

3.1 ในการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติ ควรปลูกฝังให้นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต ให้การพยาบาลด้วยความเคารพ ตระหนักในคุณค่า สิทธิ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

3.2 การที่ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนเกี่ยวกับ ความต้องการของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต 8 ประการนั้น นักศึกษาพยาบาลควรเรียนรู้ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินความต้องการของครอบครัว รวมทั้งเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การดูแลครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล จากผลการศึกษานำมาใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยได้ดังนี้

4.1 ควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตที่ไม่ใช่กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน และในกลุ่มครอบครัวที่นับถือศาสนาอื่น ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร

4.2 ควรทำการศึกษาความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลในการอนุญาตให้ครอบครัวอยู่กับผู้ป่วยระหว่างการปฏิบัติช่วยฟื้นชีวิตก่อนที่จะกำหนดเป็นแนวปฏิบัติในหน่วยงาน

4.3 ใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเพื่อศึกษาความต้องการและการตอบสนองความต้องการของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต

4.3 ควรทำการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิต เพื่อนำรูปแบบที่ได้มาเป็นแนวทางในการให้การดูแลครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาระบบการให้บริการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับการช่วยฟื้นชีวิตได้อย่างเป็นรูปธรรม ช่วยเพิ่มศักยภาพของพยาบาลให้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิตและครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพ และก่อให้เกิดความประทับใจแก่ผู้รับบริการโดยทั่วกัน