

ประสบการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลประจำการ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กาญจนา วุฒิเจริญกิจ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

ตุลาคม 2547

ISBN 974-9740-15-7

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ กาญจนา วุฒิเจริญกิจ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์

นางสาว ชัยเลิศจน ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล)

ดร. เบลูชา ยอดคำเนิน-แอ็ดติภัก กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. เบลูชา ยอดคำเนิน-แอ็ดติภัก)

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

นางสาว ชัยเลิศจน ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล)

ดร. เบลูชา ยอดคำเนิน-แอ็ดติภัก กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. เบลูชา ยอดคำเนิน-แอ็ดติภัก)

ดร. สุนทรวดี เขียวพิเชฐ กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนทรวดี เขียวพิเชฐ)

ดร. สุนทรวดี เขียวพิเชฐ กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนทรวดี เขียวพิเชฐ)

ดร. พิศมัย หอมจำปา กรรมการ
(ดร. พิศมัย หอมจำปา)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

ดร. ประทุม ม่วงมี คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. ประทุม ม่วงมี)

วันที่ 20 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาให้คำปรึกษา และช่วยแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกนุช ชื่นเลิศสกุล ซึ่งเป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. เบญจมา ขอดคำเนิน-แอ็ดติง กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ทำให้ผู้วิจัยได้รับแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ และประสบการณ์อย่างกว้างขวางจากการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจต่อผู้วิจัยมาโดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

พร้อมกันนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอ่าวอุดมอำเภอสัตตสุข จังหวัดชลบุรี ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในการทำวิจัย ขอบพระคุณคุณดรพรณี ธีรารักษ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล คุณจิรพรรณ โพธิ์ทอง หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ให้โอกาสและส่งเสริมผู้วิจัยในการศึกษาครั้งนี้ และที่สำคัญที่สุด ผู้วิจัยขอขอบคุณพยาบาลประจำการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกท่านที่เป็นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งได้กรุณาแบ่งปันประสบการณ์ในการปฏิบัติ ช่วยฝึกฝนชี้แจงให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ และทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการพิจารณาผู้รับทุนวิจัยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2544 ที่ให้โอกาสและทุนเกื้อหนุนในการศึกษาครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมารดาผู้ล่วงลับ บิดา น้อง ๆ ทุกคน เพื่อนร่วมรุ่น หลักสูตรปริญญาโท และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความเอื้ออาทร ห่วงใย และกำลังใจ ขอขอบคุณคุณสมบัติ ชำรงสินถาวร และ ด.ญ. ณัฐธิดา ชำรงสินถาวร ที่เป็นพลังใจ ช่วยเหลือ และรอคอยความสำเร็จของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ด้วยความรัก และความหวังใยเสมอมา

กาญจนา วุฒิเจริญกิจ.

42910194 : สาขาวิชา: การพยาบาลผู้ใหญ่: พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คำสำคัญ : ประสบการณ์ / การช่วยฟื้นคืนชีพ / พยาบาลประจำการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กาญจนา วุฒิจริณกิจ : ประสบการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลประจำการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

(EMERGENCY NURSES' EXPERIENCES IN CARDIOPULMONARY RESUSCITATION) : อาจารย์ที่ปรึกษา: กนกนุช

จีนเลิศสกุล, พย.ค., เบญจา ยอดคำนิพนธ์-แอ็คติคส์, Ph.D. 137 หน้า. ISBN 974-9740-15-7

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมาย และประสบการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลประจำการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เริ่มตั้งแต่พยาบาลประจำการรับผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจและ/หรือภาวะหัวใจหยุดเต้นไว้รักษาในโรงพยาบาล กระทำ การปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพ จนกระทั่งยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการดำเนินการวิจัย เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคล นับจำนวนผู้ให้ข้อมูลได้ทั้งสิ้น 12 คน

ผลการวิจัยจำแนกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ตอนที่ 1 การให้ความหมายการช่วยฟื้นคืนชีพ พบว่าพยาบาลประจำการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินให้ความหมายของการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลประจำการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็น 5 มิติ ดังนี้ มิติที่ 1 ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาวะการของบุคคล จำนวนเป็น 2 กรณี ได้แก่ กรณีที่ 1 เป็นการเปลี่ยนแปลงสภาวะของบุคคลจากบุคคลที่หยุดหายใจและ/หรือหัวใจหยุดเต้นเป็นบุคคลที่สามารถหายใจและหัวใจเต้นได้ และกรณีที่ 2 เป็นการเปลี่ยนแปลงสภาวะของบุคคลจากบุคคลที่หายใจปกติ และ/หรือหัวใจปกติหยุดเต้นเป็นบุคคลที่สามารถหายใจและหัวใจเต้นได้ มิติที่ 2 ด้านเป้าหมาย การช่วยฟื้นคืนชีพในเชิงสรีรวิทยา จำแนกเป็น 2 ประเด็น ได้แก่ 1) เป็นการช่วยให้เลือดที่มีออกซิเจนส่งไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอ และ 2) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการช่วยชีวิตผู้ป่วย มิติที่ 3 ด้านความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพต่อบุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความสำคัญต่อผู้ป่วยและญาติ ความสำคัญต่อพยาบาล และความสำคัญต่อองค์กรที่พยาบาลปฏิบัติงานตามลำดับ มิติที่ 4 ด้านกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพ สามารถแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และระดับที่ 2 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง และมิติที่ 5 ด้านประสิทธิภาพของการช่วยฟื้นคืนชีพ ประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ 1) การปฏิบัติอย่างรวดเร็ว 2) การปฏิบัติอย่างถูกต้อง และ 3) การปฏิบัติอย่างระมัดระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการช่วยเหลือ

ตอนที่ 2 ประสบการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลพบว่า พยาบาลประจำการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีประสบการณ์การเรียนรู้ต่อการช่วยฟื้นคืนชีพตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจและ/หรือภาวะหัวใจหยุดเต้นเข้าสู่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และให้การช่วยฟื้นคืนชีพจนกระทั่งจำหน่ายออกจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกเป็น 5 ประเด็น ดังนี้ 1. การประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย สามารถจำแนกการประเมินสภาพร่างกายได้ 2 วิธีการ ได้แก่ 1) การประเมินสภาพร่างกายโดยใช้เครื่องมือ และ 2) การประเมินสภาพร่างกายโดยใช้เครื่องมือ ประเด็นที่ 2 เทคนิควิธีที่ได้รับจากประสบการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ กล่าวคือ วิธีการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพ โดยเรียนรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติ และจากการแนะนำของผู้มีประสบการณ์ ประเด็นที่ 3 การจัดการเมื่อยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ จำแนกเป็น 2 กรณี คือ กรณีที่ 1 การช่วยฟื้นคืนชีพประสบความสำเร็จ และ กรณีที่ 2 การช่วยฟื้นคืนชีพไม่ประสบความสำเร็จ ประเด็นที่ 4 ความตระหนักถึงเงื่อนไขที่มีผลต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ จำแนกเป็น 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ผู้ป่วย ผู้ประสบเหตุการณ์ และทีมช่วยฟื้นคืนชีพ และ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระยะเวลา สถานที่/อุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพและช่วงเวลาปฏิบัติงาน และประเด็นที่ 5 ผลกระทบต่อความรู้สึกของพยาบาลจาก การช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แก่ ด้านอารมณ์ และด้านการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการช่วยฟื้นคืนชีพ

ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้คือ บุคลากรในวิชาชีพพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในการช่วยฟื้นคืนชีพ ควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความหมายการช่วยฟื้นคืนชีพ และประสบการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาล เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสำหรับพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และพัฒนาความสามารถทาง การพยาบาลสำหรับทีมช่วยฟื้นคืนชีพ ให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวม เสนอแนะให้มีการจัดระบบประสานสนับสนุนด้านยา และเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอ และสนับสนุนให้มีการจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาและ คงไว้ซึ่ง ทักษะ ความชำนาญทางเทคนิคในการช่วยฟื้นคืนชีพ ให้แก่พยาบาลประจำการอย่างต่อเนื่อง และให้มีการคุ้มครองด้านกฎหมายแก่ พยาบาลที่จำเป็นต้องทำเหตุการณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ตลอดจนสนับสนุนให้มีการเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับการช่วย ฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานสู่ประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง เพื่อเพิ่มความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพไปประยุกต์ใช้ได้ เมื่อพบผู้ป่วยที่มีภาวะ หยุดหายใจและ/หรือหัวใจหยุดเต้นให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพเพื่อเพิ่มโอกาสรอดชีวิตให้แก่ผู้ป่วย

42910194 : MAJOR : ADULT NURSING ; M.Sc. (ADULT NURSING)

KEYWORD : EXPERIENCES / CARDIOPULMONARY RESUSCITATION / EMERGENCY NURSES

KANJANA WUTIJAREANKIT : EMERGENCY NURSES' EXPERIENCES IN
CARDIOPULMONARY RESUSCITATION. THESIS ADVISORS : KANOKNUCH CHUNLETSKUL,
D.N.Sc., BENCHA YODDUMNERN-ATTIG, Ph.D. 137 P. ISBN 974-9740-15-7

The purpose of this study was to identify the definition and the nurses' experiences in cardiopulmonary resuscitation (CPR). The resuscitation process, in this study, began with the admission of patient with respiratory and/or cardiac arrest and ended up when the nurses stopped their resuscitation procedure. The qualitative method with focus group and indepth interview technique was applied to gather relevant information from twelve informants.

The major research findings were two folds. First, the resuscitation was defined in five dimensions which were 1) physical dimension which referred to the change of patients' physical state from the respiratory and/or cardiac arrest state or from dyspnea and/or arrhythmia to a normal state. 2) Physiological dimension aimed to supply blood with sufficient oxygen to the patients' brain and to prevent patients from any possible complications of CPR. 3) Value of CPR which referred to the results of CPR which positively affect patients, their relatives, nurses, and nurses' organization. 4) CPR procedural process in both basic and advance processes, and, 5) the efficiency of CPR practice which referred to right time, right procedure, and right practice without complications.

The second research finding was nurses' experiences in CPR covering the patients' admission, CPR practicing, and discharging from the emergency department. Nurses experienced could be categorized into five aspects as follows: 1) physical examination and assessment with and without medical equipments 2) technical experiences from senior nurses 3) management process when CPR is accomplished successfully and unsuccessfully 4) the awareness of related conditions affecting CPR such as personal factors including patients, rescuers, and CPR team; environmental factors including time, place, equipments; and duration of CPR practice, and 5) nurses' psychological impact which were emotional feeling and learning experiences from CPR practicing.

The recommendations were nurses responsible for CPR should aware of the significance of giving meaning to the CPR and to the nurses' experiences in CPR in order to attain or even enhance the standard of emergency nurses' performances. The medication and medical equipments should be provided sufficiently. To maintain nurses' skills in CPR, the relevant training should be given to the emergency nurses. Moreover, the legal protection for nurses practicing CPR should be considered. Basic CPR knowledge and skills should be provided to the public. Therefore, people would be able to rescue patient with respiratory and/or cardiac arrest in an emergency situation.

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ฐานแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
คำถามการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้	7
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงในโรงพยาบาล	8
นโยบายและแนวทางการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	28
กฎหมายการประกอบวิชาชีพการพยาบาล	32
แนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์	34
สรุปการทบทวนวรรณกรรม	36

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย	37
ระยะที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการวิจัย	37
ระยะที่ 2 ระยะเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล	39
ระยะที่ 3 ระยะเขียนรายงานการวิจัย	46
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	49
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	49
ส่วนที่ 2 ความหมายการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้ให้ข้อมูล	51
ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้ให้ข้อมูล	72
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	91
สรุปผลการวิจัย	92
อภิปรายผล	94
ข้อเสนอแนะ	112
บรรณานุกรม	118
ภาคผนวก	126
ประวัติย่อของผู้วิจัย	137

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล	50

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1	ห่วงโซ่ของการรอดชีวิต
2	การจัดทำเพื่อเปิดทางเดินหายใจโดยใช้วิธีกดหน้าผากและยกคางขึ้น
3	การจัดทำเพื่อเปิดทางเดินหายใจโดยใช้วิธียกกระดูกขากรรไกรขึ้น
4	การใส่ท่ออากาศ
5	กระบวนการดำเนินการวิจัย
6	ความหมายของการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลประจำการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ..
7	ความหมายการช่วยฟื้นคืนชีพด้านการเปลี่ยนแปลงสภาวะการณของบุคคล
8	เป้าหมายการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลประจำการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
9	ความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพต่อบุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง
10	ระดับการช่วยฟื้นคืนชีพในโรงพยาบาล
11	การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน
12	การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง
13	ลักษณะของการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพ
14	ประสบการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลประจำการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ...
15	วิธีการประเมินสภาพร่างกายในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ
16	การจัดการเมื่อยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ
17	ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ
18	ผลกระทบต่อความรู้สึกและการรับรู้ของพยาบาลจากการช่วยฟื้นคืนชีพ