

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลประจำการ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมาย และประสิทธิภาพการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงาน ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจและ/หรือภาวะหัวใจหยุดเต้นถูกนำส่งเข้าสู่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและให้การช่วยฟื้นคืนชีพจนกระทั่งจำหน่ายออกจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาล โดยการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) ในการดำเนินการวิจัย ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับบุคคลจากผู้ให้ข้อมูลเป็นวิธีการหลัก จากนั้นนำผลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ความหมายการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้ให้ข้อมูล

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล : พยาบาลประจำการ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำ ณ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียงแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีมีจำนวนทั้งสิ้น 12 คน มีอายุระหว่าง 24-37 ปี ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ณ โรงพยาบาลดังกล่าวมากกว่า 5 ปี และมีประสบการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพมากกว่า 20 ครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพภายหลังจากสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงประจำปีในหน่วยงาน 2) การอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงที่หน่วยงานภายนอกได้จัดขึ้น และ 3) การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง จากการอ่านเอกสารตำรา หรือ การพูดคุยขอคำแนะนำจากแพทย์และผู้ร่วมงานที่มีประสบการณ์มากกว่า โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับความรู้เพิ่มเติมจากการ

เข้ารับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงประจำปีของหน่วยงาน และการอ่านเอกสารตำรา มีผู้ให้ข้อมูลเพียง 5 คน ที่ได้รับความรู้เพิ่มเติมจากการพูดคุยขอคำแนะนำจากแพทย์ และผู้ร่วมงานที่มีประสบการณ์มากกว่าร่วมด้วย และมีผู้ให้ข้อมูลเพียง 4 คน ที่ได้รับความรู้จากการอบรมที่หน่วยงานภายนอกจัดขึ้น ดังรายละเอียดจากตาราง 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (12 คน)	ลักษณะข้อมูล	จำนวน (12 คน)
อายุ (ปี)		ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน	
< 24	1	แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ปี)	
25-29	4	1-3	3
30-34	5	4-5	2
35-36	2	> 5	7
เพศ		จำนวนประสบการณ์	
หญิง	12	การช่วยฟื้นคืนชีพ (ครั้ง)	
		10-20	3
สถานภาพสมรส		20 ครั้งขึ้นไป	9
โสด	3		
คู่	9	วิธีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติม	
		เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ	
ศาสนา		ภายหลังสำเร็จการศึกษาระดับ	
พุทธ	11	ปริญญาตรี	
อิสลาม	1	การอบรมของหน่วยงาน	12
		การอบรมนอกหน่วยงาน	4
ระดับการศึกษา		การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	12
ปริญญาตรี	12	-อ่านเอกสาร/ตำรา	12
		-พูดคุย/ปรึกษากับบุคคล	5
		ที่มีทราบบ้างมากกว่า	

ส่วนที่ 2 ความหมายการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลประจำการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลให้ความหมายของการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลประจำการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินว่า เป็นกิจกรรมที่ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์เพื่อการช่วยชีวิตคนที่กำลังจะตายให้รอดพ้นจากความตาย โดยจำแนกคุณลักษณะของการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลประจำการ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็น 5 มิติ ดังต่อไปนี้คือ

มิติที่ 1 ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาวะการณของบุคคล

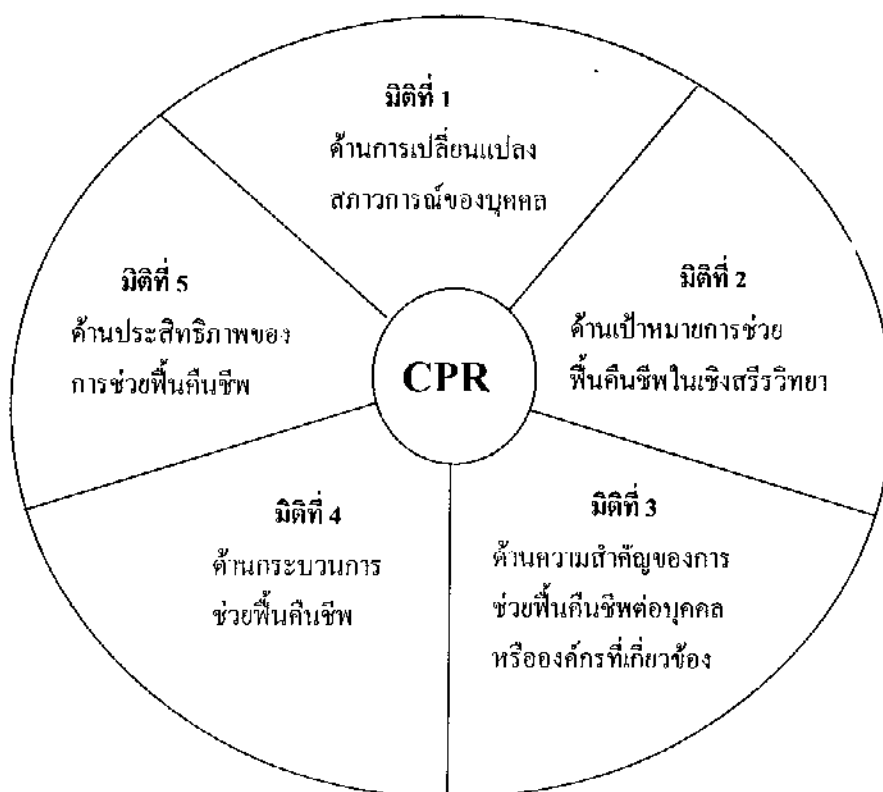
มิติที่ 2 ด้านเป้าหมายการช่วยฟื้นคืนชีพในเชิงสรีรวิทยา

มิติที่ 3 ด้านความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพต่อบุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

มิติที่ 4 ด้านกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพ

มิติที่ 5 ด้านประสิทธิภาพของการช่วยฟื้นคืนชีพ

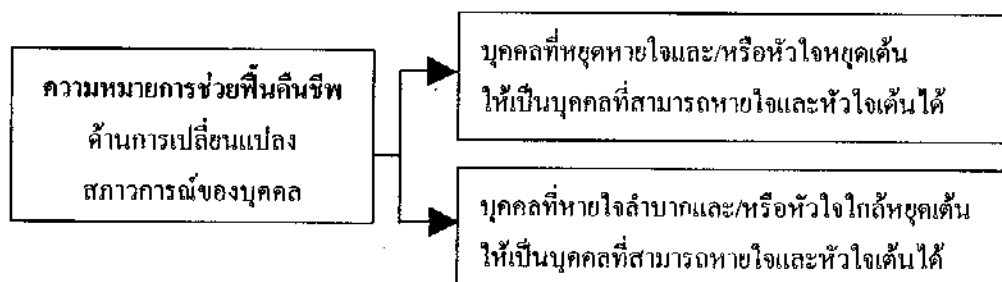
ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 6 ความหมายของการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลประจำการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

รายละเอียดต่อไปนี้

มิติที่ 1 ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาวะการณของบุคคล พยายามให้ความหมายการช่วยฟื้นคืนชีพว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงสภาวะร่างกายของบุคคลซึ่งสามารถจำแนกเป็น 2 กรณี ได้แก่ กรณีที่ 1 เป็นการเปลี่ยนแปลงสภาวะของบุคคลจากบุคคลที่หยุดหายใจและ/หรือหัวใจหยุดเต้น เป็นบุคคลที่สามารถหายใจและหัวใจเต้นได้ และกรณีที่ 2 เป็นการเปลี่ยนแปลงสภาวะของบุคคลจากบุคคลที่หายใจลำบากและ/หรือหัวใจใกล้หยุดเต้นเป็นบุคคลที่สามารถหายใจและหัวใจเต้นได้ ดังภาพ ต่อไปนี้



ภาพที่ 7 ความหมายการช่วยฟื้นคืนชีพด้านการเปลี่ยนแปลงสภาวะการณของบุคคล

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กรณีที่ 1 เป็นการเปลี่ยนแปลงสภาวะของบุคคลจากบุคคลที่หยุดหายใจและ/หรือหัวใจหยุดเต้นให้เป็นบุคคลที่สามารถหายใจและหัวใจเต้นได้ กล่าวคือเป็นการช่วยเหลือบุคคลที่มีภาวะหยุดหายใจและ/หรือหัวใจหยุดเต้น เพื่อให้ระบบหายใจและหัวใจสามารถกลับมาทำหน้าที่ได้เป็นปกติอีกครั้งโดยการช่วยเหลือต้องปฏิบัติภายในเวลา 4 นาทีเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นการช่วยเหลือให้คนที่หยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้น ไม่มีชีพจร ให้สามารถกลับมาหายใจและมีการเต้นของหัวใจอีกครั้ง ...”

(พยาบาลอายุ 34 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

“การช่วยฟื้นคืนชีพก็คิด การช่วยเหลือคนที่จะหยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้นให้กลับฟื้นคืนขึ้นมาอีกครั้ง คือช่วยให้เขากลับมาหายใจและหัวใจทำงานได้ตามปกติ แล้วช่วยรักษาชีวิตของเขาในช่วง 4 นาทีทอง ให้กลับมามีชีวิตได้อีกครั้ง เป็นช่วงจุกړรอยต่อ

ของชีวิต เราช่วยให้เขาสามารถกลับมามีลมหายใจ หัวใจเต้นและสามารถจะมีชีวิตอยู่ได้ ตามปกติอีกครั้ง...”

(พยาบาลอายุ 26 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 6 ปี)

กรณีที่ 2 เป็นการเปลี่ยนแปลงสถานะของบุคคลจากบุคคลที่หายใจลำบากและ/หรือหัวใจ ใกล้เคียงหยุดเต้นให้เป็นบุคคลที่สามารถหายใจได้และหัวใจเต้น พยาบาลกล่าวว่า การช่วยฟื้นคืนชีพ อีกนัยหนึ่งเป็นการช่วยชีวิตผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะหยุดหายใจและ/หรือภาวะหัวใจหยุดเต้น ที่อาจเกิดตามมาภายหลัง และทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันเวลา ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“การช่วยชีพที่ออร์นั้นเป็นการช่วยเหลือให้คนที่ใกล้จะหยุดหายใจ หรือหัวใจใกล้ จะหยุดเต้น ใกล้จะไม่มีชีพจร คือเขายังมีหัวใจเต้นและยังสามารถจับชีพจรได้ ได้กลับมา หายใจ และมีการเต้นของหัวใจได้อีกครั้ง เป็นการช่วยเหลือให้คนที่กำลังจะตาย ให้รอดพ้นการตาย เรายังไม่ได้กดปั๊มหัวใจนะ เราช่วยเหลือด้านการหายใจไป อย่างเช่น มีคนไข้ COPD ที่มาด้วยอาการหอบเหนื่อยมาก หอบตัวโยน ขณะที่เราพ่นยา Dose ที่ 2 และหมอสั่งฉีดยาขยายหลอดลมทั้ง Bricanyl 0.5 ML. (sc) ทั้งให้ Aminophylline 250 Mg. Dilute (v) ซ้ำ ๆ ก็แล้ว อาการคนไข้ก็ยังไม่ได้ดีขึ้น ยังหายใจหอบตัวโยน เหงื่อ ออกมาก ตัวเย็น และต่อมาเริ่มไม่รู้สีกตัว เราก็รีบรายงานหมอมันที่ หมอมาใส่ E.T. Tube ช่วยหายใจจากนั้นอาการคนไข้ก็เริ่มดีขึ้น...”

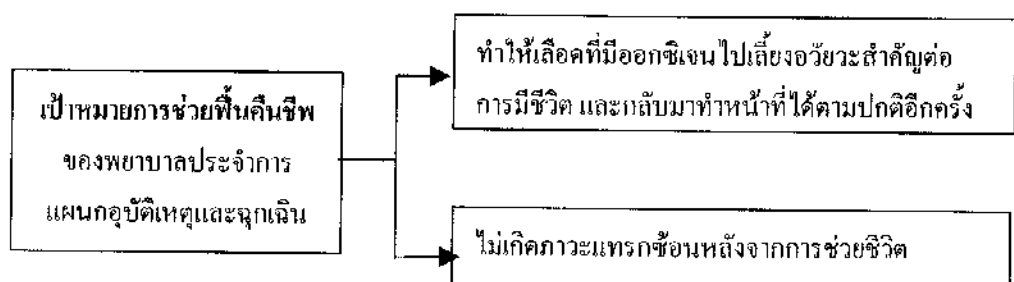
(พยาบาลอายุ 32 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

“...เมื่อนานมานี้มีคนไข้ชายสูงอายุ ประมาณ 73 ปี รูปร่างสูงใหญ่ มาที่รพ. ด้วยอาการ หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ญาติผู้ป่วยนำส่งโดยให้ประวัติว่า ตอนเข้ามิดคนไข้ ลูกเข้าห้องน้ำไปปัสสาวะ เมื่อกลับมาที่นอน ตอนเช้าภรรยาเรียกคนไข้บอกว่าเหนื่อย ลูกไม่ขึ้น และบ่นแน่นหน้าอก จึงให้หมอขยี้ได้ลิ้นไป 2 ครั้ง แต่อาการก็ไม่ทุเลาจึงนำส่งรพ. เมื่อมาถึงรพ. คนไข้เมื่อแรกได้รับระดับความรู้สึกตัวสับสน ถามไม่ตอบ หายใจเหนื่อย 42 ครั้ง/นาที ฟังเสียงปอดได้ Creptitation ที่ปอดทั้ง 2 ข้าง จากประวัติการเจ็บป่วยพบว่า เมื่อวานผู้ป่วยมารพ. ด้วยอาการหอบเหนื่อยและแน่นหน้าอกบางครั้ง หมอวินิจฉัยโรคว่ามี Ischemic Heart Disease และได้ยาไปทานมียาขับปัสสาวะ ขอมได้ลิ้น และยาโรคหัวใจ กลับบ้านไป ทานยาแล้วอาการไม่ทุเลา มีอาการแน่นหน้าอกและเหนื่อยมากขึ้น ญาติจึง นำตัวส่งรพ. หลังจากวัด Vital Signs Monitor O₂ Sat. ได้ 93 % และทำ EKG มี Acute MI และมี SVT และ ดู EKG แปลก ๆ คล้าย VT เรายังบอกหมอเลยว่าคล้าย ๆ VT นะ

หมอบีพยักหน้า และให้ย้ายคนไข้ไปที่มุม CPR คนไข้เหนื่อยมากขึ้น เราก็ดูแลให้นอน Fowler's Position และให้ O₂ Mask with Bag 10 ลิตร/นาที ไปก่อนอื่น คนไข้เองก็ดูจะเริ่ม ไม่รู้สึกตัว กระสับกระส่ายมากขึ้น เราก็เตรียมเอา Electrode มาติดที่หน้าอกทั้ง 2 ข้าง และที่หน้าท้องข้างขวาอีก 1 จุดเพื่อดู EKG จากนั้นหมอบีให้เตรียม Morphine 3 Mg. Dilute (v) และต่อดั้วยาฉีด Lasix 40 Mg (v) Stat รอดูอาการอยู่ประมาณ 5 นาทีหลังฉีดยา หมอบีเห็นคนไข้ดูกระสับกระส่าย อาการเหนื่อยยังไม่ทุเลาก็เลยให้เตรียมใส่ E.T. Tube คนไข้เป็นคนแก่และรูปร่างใหญ่มากน้ำหนักเกือบ 80 กว่ากิโลกรัมเห็นจะได้ จะเคลื่อนย้ายก็ลำบากมาก ต้องอาศัยเวรเปลมาช่วยหลายคน โชคดีที่เป็นช่วงเวรเช้า ที่เจ้าหน้าที่หลายคนก็ช่วยกันยกง่ายหน่อย ตอนที่ใส่ E.T. Tube ค่อยข้างยากด้วยเพราะว่า คนไข้เกร็งและดิ้น ฟันหน้าที่คิกโยกเลย 1 ซี่ อีก 1 ซี่ใกล้หลุด หมอบีเลยถอนออกไปเพราะกลัวว่าจะหลุดลงทางเดินหายใจ จากนั้นหมอบีก็ให้ใส่ Foley's Cath และบอกญาติว่าคนไข้ อาการหนัก ควรได้รับการรักษาที่ รพ.ศูนย์ที่มีหมอเฉพาะทาง และต้องดูแลใกล้ชิดจำเป็นต้องส่งไป ญาติก็ดูท่าทางตกใจและก็ทำตามทีหมอบีแนะนำนะ”

(พยาบาลอายุ 34 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 12 ปี)

มิติที่ 2 ด้านเป้าหมายการช่วยฟื้นคืนชีพในเชิงสรีรวิทยาในการช่วยฟื้นคืนชีพนั้น พยาบาลกล่าวถึงเป้าหมายการช่วยฟื้นคืนชีพว่า เป็นการช่วยให้เลือดที่มีออกซิเจนส่งไปถึงสมอง อย่าง เพียงพอ ซึ่งเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญต่อการมีชีวิตกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติอีกครั้ง ตลอดจนไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการช่วยชีวิตผู้ป่วย ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 8 เป้าหมายการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลประจำการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ทำให้เลือดที่มีออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญต่อการมีชีวิต และกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติอีกครั้ง จากการศึกษาพบว่า เป้าหมายการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะสมองตาย โดยทำให้เลือดที่มีออกซิเจนไปเลี้ยงสมองและอวัยวะอื่น ๆ เช่น หัวใจ ตับไต ซึ่งเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญต่อการมีชีวิต โดยการช่วยทดแทนการทำงานของระบบหายใจให้มีการระบายอากาศ และช่วยกระตุ้นให้หัวใจที่ทำหน้าที่สูบฉีดเลือดที่มีออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ท้วร่างกายอย่างเพียงพอ แม้ว่าบางครั้งอาจจะช่วยให้อวัยวะสำคัญเหล่านี้กลับมาทำหน้าที่ได้ไม่ดีเหมือนปกติก็ตาม แต่สามารถช่วยให้ระบบต่าง ๆ ของร่างกายสามารถทำหน้าที่ได้ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นการช่วยเหลือ เพื่อป้องกัน Brain Dead เพราะว่าช่วงเวลาที่คนไข้หยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้นจะขาดเลือดและออกซิเจน ไปเลี้ยงสมอง และอวัยวะสำคัญต่าง ๆ เช่น หัวใจ ปอด ไต ตับ เป็นต้น ถ้าเราช่วยเหลือเข้าเกินไปจะทำให้สมองซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญต่อการมีชีวิตและอวัยวะต่าง ๆ ตายได้เนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง... เป็นการช่วยเหลือคนไข้ให้อวัยวะสำคัญที่กล่าวมาสามารถกลับมา มีสภาพปกติโดยเร็วที่สุด นั่นหมายถึงการช่วยให้ปอดสามารถแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนได้ และช่วยให้หัวใจที่ใกล้จะหยุดทำงานหรือหยุดทำงานแล้ว ให้สามารถกลับมาทำหน้าที่สูบฉีดเลือดที่มีออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ท้วร่างกาย และสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติอีกครั้ง”

(พยาบาลอายุ 31 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 10 เดือน)

“(การช่วยฟื้นคืนชีพ)...หมายถึงการช่วยฟื้นคืนชีวิต เป็นการช่วยทำให้ปอดมีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ คือการที่ปอดมีการแลกเปลี่ยนก๊าซ ทำให้เลือดมีออกซิเจน ถ้าหัวใจทำงานได้ไม่ติดขัด ทำให้ระบบไหลเวียนเลือดทำงานได้ดีเหมือนเดิม สามารถส่งเลือดที่มีออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ได้สะดวก การฟอกเลือดของปอดจำเป็นต้องใช้ออกซิเจน ถ้าใส่ E.T. Tube ให้และดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ไม่มี Foreign Body ไปอุดตันทางเดินหายใจก็จะทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนของถุงลมดีขึ้น ปอดก็จะสามารถทำได้ดี เพราะว่าการฟอกเลือดต้องใช้ออกซิเจนเป็นส่วนประกอบสำคัญ ก็คือเป็นการช่วยให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญต่าง ๆ ได้ดีขึ้น เช่น สมอง หัวใจไต เป็นต้น...”

(พยาบาลอายุ 35 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 10 ปี)

2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากการช่วยชีวิต จากการศึกษาพบว่า การช่วยฟื้นคืนชีพเป็นการช่วยเหลือที่ปฏิบัติอย่างถูกต้อง ตามหลักการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยความรวดเร็วอย่างระมัดระวัง เพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมาภายหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในการดำรงชีวิตต่อไป ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“การช่วยฟื้นคืนเป็นการช่วยให้คนไข้กลับมามีชีวิตใหม่ได้อีกครั้ง โดยการช่วยเหลืออย่างมีหลักการ คือช่วยเหลืออย่างถูกต้อง รวดเร็ว และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น อย่างเช่น คนไข้ที่เราสงสัยว่าจะมี Fracture C-Spine เราต้องช่วยให้เขาปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ในการช่วยเหลือเราต้องระมัดระวังส่วนคอด้วยการเอา Soft หรือ Hard Collar มาใส่ไว้ก่อนที่เราจะทำการเคลื่อนย้าย หรือให้การช่วยเหลืออย่างอื่น เป็นการป้องกันการบาดเจ็บของเส้นประสาทที่อาจเกิดขึ้นตอนที่เรารับช่วยชีวิต ซึ่งอาจทำให้คนไข้เกิดความพิการตามมา ...ไม่ใช่ว่าเป็นการช่วยให้เขาฟื้นชีวิตขึ้นมาเฉย ๆ เท่านั้นนะ คือต้องนึกถึงว่าเราต้องช่วยให้เขาสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติด้วย โดยป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนที่อาจมีผลเสียต่อเขา ในกรณีที่เขารอดชีวิตจากการช่วย CPR และกลับมามีชีวิตอีกครั้งได้เหมือนเดิม ดังนั้นการ CPR เราก็ต้องป้องกันการเกิด Complication ด้วย...”

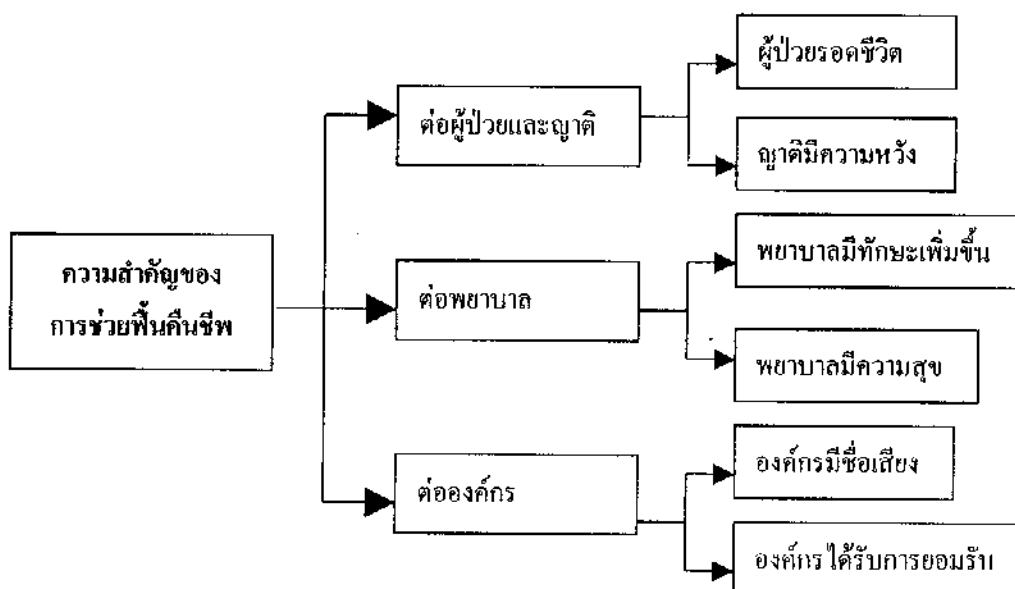
(พยาบาลอายุ 26 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 3 ปี)

“...การช่วยชีวิตไม่ใช่ที่เราจะช่วยให้เขามีการหายใจและหัวใจเต้นได้เท่านั้นนะ การช่วยเหลือจะต้องทำด้วยความระมัดระวังเพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ในทุกระบวนการที่เราช่วยเหลือ นับตั้งแต่การ Clear Airway ถ้าเราไม่ดูแลให้ดีอาจเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้น เช่น ฟันหักและหลุดลงไปในขณะที่หมอใส่ E.T. Tube ก็เคยมีเหมือนกัน เราก็รีบเอาออก ถ้าเราเอาออกมาไม่ได้จะทำให้เกิดปัญหาตามมา เพราะฟันนี่อาจจะตกไปในหลอดลมและอุดกั้นทำให้การ Ventilate มีปัญหาอีกอย่างการ Suction จากปาก ถ้าเราไม่ระมัดระวังเรื่อง Sterile Technique และนำสาย Suction นั้นมาดูด Secretion ใน E.T. Tube ก็จะทำให้คนไข้มีการติดเชื้อที่ปอดตามมา และที่เคยพบมีคนไข้ที่เราต้องช่วยเตรียม Defibrillator ปรากฏว่าเรา Defib. ครั้งแรกก็ไม่มีปัญหาอะไร แต่พอครั้งต่อ ๆ ไปอย่างรวดเร็ว เราก็ไม่ได้เติม Jelly ทาบน Paddle ให้มากพอที่จะทำให้ผิวหนังคนไข้ Burn เป็นตุ่มแล้ว เวลาหมดถึง Paddle ออกผิวหนังก็ยวบขึ้น คล้ายจะติดมากับ Paddle ออกมาและมีกลิ่นไหม้ ...นี่เป็นสิ่งที่เราจะต้องป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นขณะที่เรารับช่วยชีวิต ถ้าโชคร้ายภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ ก็อาจจะ

ทำให้เขาเสียชีวิตเร็วขึ้นอีกด้วย แต่ถ้าโชคดีเขารอดชีวิตมาได้เราก็ต้องมารักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอีกเหมือนกัน...”

(พยาบาลอายุ 31 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 4½ ปี)

มิตีที่ 3 ด้านความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพ จากการศึกษาการให้ความหมายของการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลพบว่า การช่วยฟื้นคืนชีพมีความสำคัญต่อบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แก่ 1) ความสำคัญต่อผู้ป่วยและญาติ 2) ความสำคัญต่อพยาบาล และ 3) ความสำคัญต่อองค์กรที่พยาบาลปฏิบัติงาน ตามลำดับ ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 9 ความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพต่อบุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

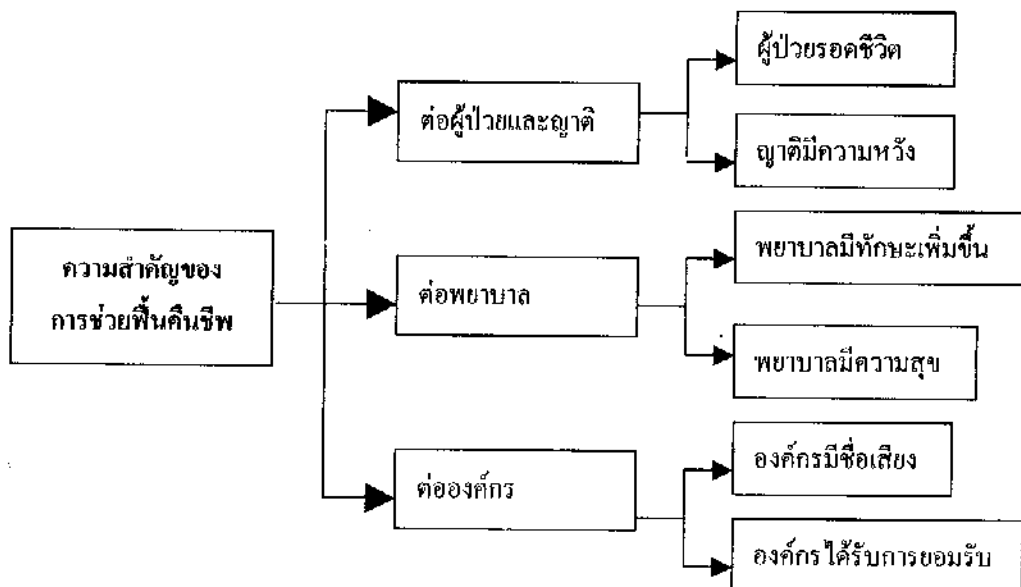
1. **ความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพต่อผู้ป่วยและญาติ** จากการศึกษาพบว่า พยาบาลทุกคนให้ความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพว่า เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นอันดับแรก เนื่องจากการกระทำเพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยโดยตรงให้รอดพ้นจากความตาย และกลับมามีชีวิตได้อีกครั้ง ซึ่งผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับสมาชิกในครอบครัว และญาติทั้งในด้านสังคมและด้านจิตใจของสมาชิกในครอบครัว ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...การซีพีอาร์มีความสำคัญกับทุก ๆ คน โดยเฉพาะกับคนไข้ที่สำคัญที่สุด ถ้าเราสามารถช่วยแล้วเขาฟื้นก็จะดีมาก และอันดับต่อไปก็คือ คอญาติ เราก็จะช่วยเหลือ

ทำให้เขาเสียชีวิตเร็วขึ้นอีกด้วย แต่ถ้าโชคดีเขารอดชีวิตมาได้เราก็ต้องมารักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอีกเหมือนกัน...”

(พยาบาลอายุ 31 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 4½ ปี)

มิติที่ 3 ด้านความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพ จากการศึกษาการให้ความหมายของการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลพบว่า การช่วยฟื้นคืนชีพมีความสำคัญต่อบุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แก่ 1) ความสำคัญต่อผู้ป่วยและญาติ 2) ความสำคัญต่อพยาบาล และ 3) ความสำคัญต่อองค์กรที่พยาบาลปฏิบัติงาน ตามลำดับ ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 9 ความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพต่อบุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพต่อผู้ป่วยและญาติ จากการศึกษาพบว่า พยาบาลทุกคนให้ความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพว่า เป็นกระบวนการที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยเป็นอันดับแรก เนื่องจากการเป็นกระทำให้ช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยโดยตรงให้รอดพ้นจากความตาย และกลับมามีชีวิตได้อีกครั้ง ซึ่งผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับสมาชิกในครอบครัว และญาติทั้งในด้านสังคมและด้านจิตใจของสมาชิกในครอบครัว ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...การซีพีอาร์มีความสำคัญกับทุก ๆ คน โดยเฉพาะกับคนไข้ที่มีความสำคัญที่สุด ถ้าเราสามารถช่วยแล้วเขาฟื้นก็จะดีมาก และอันดับต่อไปก็คือ ต่อญาติ เราก็จะช่วยเหลือ

อย่างเต็มที่เพื่อให้คนไข้ฟื้น ซึ่งก็จะทำให้ญาติมีกำลังใจ...เพราะว่าการซีพีอาร์นี้มีจุดประสงค์สำคัญเป็นการช่วยเหลือเพื่อรักษาชีวิตของคนไข้เอาไว้ เป็นการช่วยชีวิตคนไข้โดยตรง เพื่อให้คนไข้ฟื้นมามีชีวิตได้อีกครั้ง ...ถ้าเขายังมีชีวิตอยู่เขาอาจจะทำประโยชน์ให้กับครอบครัวเขาได้ โดยเฉพาะถ้าเขาเป็นหัวหน้าครอบครัว อย่างเช่นเคยมีคนไข้ที่ต้อง CPR แฟนอายุก็ยังน้อยไม่ถึง 30 ปีเลย และท้องแก่ใกล้คลอดแล้ว เขาเองก็เป็นแม่บ้านไม่ได้ทำงานอะไร ตามประวัติญาติเขาบอกว่าคนไข้ทำงานขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างและถูกรถชน ก็คิดว่าถ้าเราช่วยเขาให้รอดได้ เขาก็น่าจะทำประโยชน์ให้กับครอบครัวเขาได้อย่างมากเลย เพราะเขาอยู่ในวัยที่กำลังสร้างครอบครัว ถ้าเราสามารถช่วยแล้วทำให้เขาฟื้นก็จะดีมาก เราก็อาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เขารอดพ้นจากความตาย...”

(พยาบาลอายุ 32 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

“อันดับแรกเลยก็คือ มีความสำคัญกับคนไข้ ...ที่มีความสำคัญกับคนไข้ก็คือ ถ้าเราสามารถช่วย CPR ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง มีความแม่นยำในการวินิจฉัยและการรักษา และไม่มีการเกิด Complication จากการช่วย CPR เช่น Fracture Rib หรือ Fracture C-Spine หรือ Spinal Contusion คนไข้สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนเดิมก็น่าที่จะดีกับครอบครัวของเขาละ ถ้าคนไข้เป็นผู้นำครอบครัว มีทั้งลูก ภรรยา ถ้าภรรยาไม่มีงานทำการสูญเสียสามีไปก็อาจจะทำให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวที่อาจเปลี่ยนแปลงไปในทางที่แย่ลง ถ้าคนไข้เป็นคนที่มีความหมายกับทุกคนในครอบครัว...อย่างที่ยกการช่วยฟื้นคืนชีพที่เราทำนั่นก็เพื่อตัวคนไข้เอง เราช่วยให้เขาผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิต เพื่อช่วยให้เขามีชีวิตรอดอยู่กับครอบครัวของเขา เพราะคนไข้เป็นความหวังของครอบครัว ถ้าเขายังอยู่เขาอาจจะมีความสำคัญต่อฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัว...”

(พยาบาลอายุ 26 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 3 ปี)

2. ความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพต่อพยาบาล จากการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพว่า เป็นกระบวนการที่มีความหมายต่อพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรในทีมการช่วยฟื้นคืนชีพ เนื่องจากการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นประจำสม่ำเสมอย่อมเพิ่มพูนทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพิ่มโอกาสรอดชีวิตให้แก่ผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกได้บุญกุศล ภาคภูมิใจ อิ่มเอิบใจ และเป็นสุขแก่พยาบาลที่ได้มีโอกาสช่วยผู้ป่วยให้รอดชีวิต อีกทั้งการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

อยู่เป็นประจำย่อมลดความรู้สึกตื่นเต้น ตกใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่ปฏิบัติการช่วยชีวิต เนื่องจากพยาบาลสามารถทำงานในบทบาทของตนเอง มีการพูดคุย ประเมินกันขณะที่ร่วมกันทำงาน เป็นทีมช่วยฟื้นคืนชีพ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...สำหรับประโยชน์ต่อคนทำเองนั้น คิดว่าคนที่ให้ความช่วยเหลือ CPR ถ้าเราได้ทำ อยู่บ่อย ๆ จะทำให้เราเกิดทักษะ มีความชำนาญมากขึ้นในการ CPR เพราะเราย่อมเกิด การเรียนรู้ที่มากขึ้น คือ เรารู้ว่าเราควรจะทำอะไรก่อน-หลัง ทำให้การช่วยเหลือเป็น กระบวนการที่ไม่ยุ่ง วุ่นวาย ซึ่งต่างจากตอนที่จบใหม่และไม่เคยได้ CPR จะรู้สึกตื่นเต้น ตกใจ และทำอะไรไม่ค่อยจะถูก และการที่เรา CPR อยู่บ่อย ๆ แต่ละคนในทีมก็จะรู้ว่า ตนเองจะทำหน้าที่อะไร อย่างไร ไม่เกิดความซ้ำซ้อนในการทำงาน และจากการที่คนทำ CPR ได้เจอเหตุการณ์นี้บ่อย ๆ ก็ย่อมจะทำให้ลดความตื่นเต้น ตกใจ เกิดความคุ้นเคย ตามมา ซึ่งเป็นความรู้สึกในด้านดี ถ้าเราได้ทำ CPR อยู่บ่อย ๆ ...นอกจากนั้น การ CPR มีความสำคัญกับความรู้สึกของเรานะ ถ้าเราสามารถช่วยได้สำเร็จก็จะรู้สึกว่าเราได้ ช่วยเหลือชีวิตคนหนึ่งคน ให้เขากลับมามีชีวิตได้อีกครั้ง ไม่ตาย เหมือนที่เราได้ทำบุญ ครั้งยิ่งใหญ่ ได้กุศล เพราะว่าเราได้ช่วยชีวิตคนที่กำลังจะตายให้เขาไม่ตาย น่าจะได้กุศล มากกว่าการทำบุญทำทานอย่างอื่น เป็นการช่วยชีวิตที่มีบุญมหาศาล ซึ่งเขาบอกมาว่าการ ชี้อิโธชีวิตสัตว์นั้นได้บุญก็มาก แต่ถ้าเป็นมนุษย์ ถ้าเราได้ช่วยชีวิตเขาน่าจะมีค่าเป็นกุศล มากกว่านั้นอีกนะ...”

(พยาบาลอายุ 31 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 3 ปี)

“ในการ CPR มีผลอย่างมากต่อเราเองที่เป็นคนปฏิบัติ เป็นความรู้สึกด้านจิตใจ ถ้าเรา สามารถช่วยเหลือคนที่กำลังจะตายให้กลับมามีชีวิตอีกครั้ง ความรู้สึกของคนช่วยก็จะ รู้สึกอิ่มเอิบใจ ถ้าเราช่วยเหลือเขาให้มีสัญญาณชีพอีกครั้ง และอีกอย่างการที่เขาฟื้นขึ้นมา อีกครั้งและรอดชีวิตนั้นก็หมายถึงศักยภาพของคนที่ทำ CPR ที่ช่วยคนไข้ให้ฟื้นขึ้นมาได้ และส่วนหนึ่งของความสำเร็จก็คือศักยภาพของคนทำงานทั้งหมดด้วย ถ้าเราสามารถ ช่วยเหลือเขาได้ เราก็รู้สึกอิ่มใจส่วนหนึ่งและเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสำเร็จในการ ทำงานของเราด้วย...”

(พยาบาลอายุ 26 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 3 ปี)

“...การช่วยชีวิตกับพยาบาลที่ทำก็มีความสำคัญ เพราะว่าพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งในทีม ช่วยชีวิตในความรู้สึกของเราแล้ว การที่เราสามารถช่วยเขาให้หัวใจกลับมาเต้นได้อีกครั้ง เราก็ดีใจมีความสุข ภูมิใจ ปลื้มใจไปกับเขา เพราะว่าเราก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เขาได้

กลับมามีชีวิตใหม่อีกครั้ง... กลับมาเหมือนเดิมหรืออาจจะไม่เหมือนเดิมก็ได้ หรือบางที
ฟื้นกลับมาไม่เหมือนเดิม ไม่ครบก็ได้ บางทีเรา หรือญาติก็พอใจแล้วกับตรงนั้น ...”

(พยาบาลอายุ 25 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

3. ความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพต่อองค์กร จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติการช่วย
ฟื้นคืนชีพที่มีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จในการช่วยชีวิตผู้ป่วย ย่อมนำมาซึ่งชื่อเสียง
ขององค์กร หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่ดีต่อสาธารณชน
ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...การที่เราสามารถช่วยชีวิตคนไข้ที่ใกล้จะเสียชีวิตให้กลับฟื้นขึ้นมาได้อีกครั้ง ย่อมเกิด
ผลดีกับโรงพยาบาล เพราะถ้าเราช่วยให้คนไข้รอดชีวิต โรงพยาบาลก็จะมีชื่อเสียง
มากขึ้นว่าทำงานได้มีคุณภาพ ไม่ใช่เขาบอกว่าส่งเข้ามาที่ไรก็ตายหมด ช่วยไม่ได้เลย
เหมือนโรงพยาบาลที่เราเคยได้ยินมา ถ้าเข้ามาแล้วเราช่วยให้คนไข้ฟื้นบ้าง เขาอาจไปพูด
ในทางที่ดี ๆ ว่า เออ...เนี่ยคนไข้อาการแย่มาก ทำทางจะไม่รอดแล้ว หรืออาการไม่ดี
มาเลย ไม่หายใจแล้วมาโรงพยาบาลนี้ เขาช่วยให้ฟื้นได้ เขาก็อาจบอกต่อ ๆ กันไป
ทำให้กลับมีคนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลมากขึ้นมากขึ้น ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของ
โรงพยาบาลเราเหมือนกัน ”

(พยาบาลอายุ 25 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

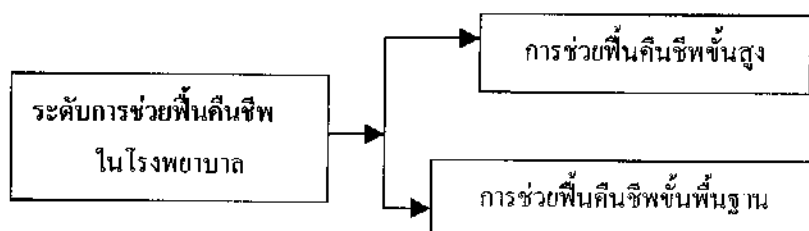
มิติที่ 4 ด้านกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพ จากการศึกษาพบว่า การช่วยฟื้นคืนชีพ
ที่พยาบาลปฏิบัติในโรงพยาบาลนั้นเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง นับตั้งแต่การเตรียม
ความพร้อมก่อนรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และมีปฏิบัติการช่วย
ฟื้นคืนชีพ จนกระทั่งการยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ทุกครั้งที่เราขึ้นเวรมาทุกเวร เราก็จะต้องดู Assigns ของเราว่า เราจะต้องมีบทบาท
หน้าที่ทำอะไรในเวรนั้น ถ้าเรารับหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรหรือพยาบาล Incharge เวรนั้น
เราจะต้องทำหน้าที่ OK ของ(ตรวจนับ)ในมุม CPR ทั้งหมด ตั้งแต่ การนับยา อุปกรณ์
ต่าง ๆ ในรถ Emergency เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น Larynxgroscope ตรวจดูว่ามี
แบตเตอรี่พอหรือไม่ เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจมีแบตเตอรี่พอหรือไม่ ถ้าไม่พอเราก็ต้อง
ชาร์ตเอาไว้ 8 ชั่วโมง โดยเราต้องมีการจดบันทึกหรือ OK ต่อในเวร ถ้าเลยเวรเราก็ต้อง
ส่งเวรให้เวรต่อไปรู้ จะได้ถอดปลั๊กไฟออก ตรวจสอบอุปกรณ์สำหรับต่อพ่วงครบถ้วนหรือไม่
มี Electrode สำหรับพร้อมใช้งานหรือไม่ เครื่องเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือด (NTX)
มีอุปกรณ์พร้อมใช้หรือไม่ ถ้าตรวจเช็คแล้วพบว่า อุปกรณ์เหล่านี้ ถ้ามีไม่ครบตามที่

เราได้จัด Stock ไว้ หรือถ้าตรวจเช็คพบว่าอุปกรณ์บางอย่างมีการชำรุดเสียหาย หรือใช้งานไม่ได้ เราก็ต้องจัดส่งซ่อม สิ่งเหล่านี้เราก็จะต้องบริหารจัดการให้มีเพียงพอ และพร้อมใช้งานได้อยู่ตลอดเวลา และหามาไว้ให้พร้อมใช้งาน นอกจากนี้ ตัวเรองก็ต้องเตรียมความพร้อม สำหรับรับผู้ป่วยเหล่านี้ได้ตลอดเวลาที่เกิดมีผู้ป่วยที่ต้อง CPR เราทุกคนจะต้องรู้ว่า วันนี้เราได้รับมอบหมายหน้าที่อะไร ทำหน้าที่อะไรเมื่อมีคนไข้ที่ต้อง CPR ทุกคนต้องรู้หน้าที่ของตัวเอง ไม่ต้องรอให้ใครมาบอกว่าเอานั่นหรือยัง ทำนี่หรือยัง อะไรที่เป็นการเตรียมให้พร้อมต้องเตรียมไว้เลย คือ แต่ละคนต้องรู้ และทำหน้าที่ของตัวเองได้เลย เช่น เมื่อมีคนไข้เข้ามาถึงเมื่อประเมินแล้วว่า ต้อง CPR คนแรกต้อง Clear Airway และ Ventilate ให้ทันที ถ้าไม่มีชีพจร ต้อง ทำ Chest Compression ทันที ส่วนคนที่ทำหน้าที่เป็น Med. Nurse ก็จัดการเปิดเส้นให้ IV Fluid และเตรียมยา Adrenaline ไว้ก่อน เป็นต้น...”

(พยาบาลอายุ 34 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 12 ปี)

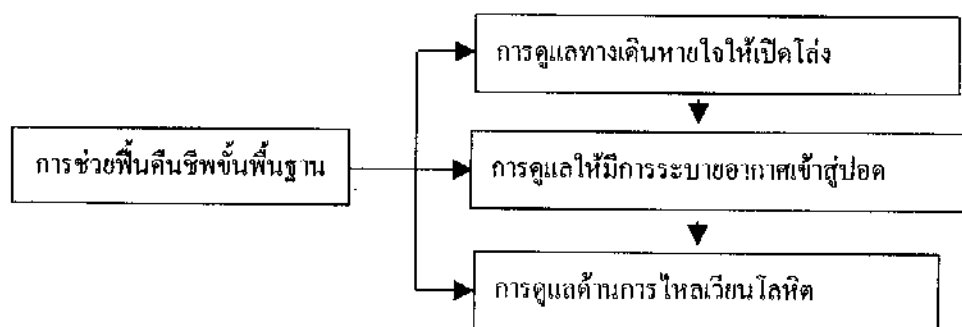
อนึ่ง การช่วยฟื้นคืนชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาล เป็นการช่วยเหลือโดยใช้เครื่องมือ ยา และอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการช่วยชีวิต พยาบาลกล่าวว่าในทางปฏิบัติ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงมักปฏิบัติร่วมไปกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอยู่เสมอ การช่วยฟื้นคืนชีพในโรงพยาบาลจึงไม่สามารถจำแนกลำดับขั้นตอนระดับการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างชัดเจน ซึ่งการช่วยฟื้นคืนชีพในโรงพยาบาลสามารถจำแนกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และระดับที่ 2 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 10 ระดับการช่วยฟื้นคืนชีพในโรงพยาบาล

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระดับที่ 1 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จากการศึกษาพบว่า การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลนั้น เป็นขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นตอนแรกภายหลังจากที่พยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีภาวะหยุดหายใจและ/หรือหัวใจหยุดเต้น รวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจลำบากและ/หรือหัวใจใกล้หยุดเต้น โดยการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะดังกล่าวเมื่อเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้นพยาบาลมีการดูแลผู้ป่วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การดูแลผู้ป่วยด้านทางเดินหายใจให้เปิดโล่ง 2) การดูแลผู้ป่วยให้มีการระบายอากาศเข้าสู่ปอด และ 3) การดูแลผู้ป่วยด้านการไหลเวียนโลหิต ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 11 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การดูแลทางเดินหายใจให้เปิดโล่ง จากการศึกษาพบว่า เมื่อรับผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจและ/หรือหัวใจหยุดเต้น รวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจลำบากและ/หรือหัวใจใกล้หยุดเต้น โดยการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะดังกล่าวเข้ามารักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลที่พบเห็นและเข้าถึงผู้ป่วยเป็นคนแรกกระทำการดูแลเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ด้วยการดูแลเปิดทางเดินหายใจให้โล่งทั้งทางปากและจมูก จัดท่านอนผู้ป่วยให้เหมาะสม ก่อนมีการช่วยเหลือในขั้นตอนต่อไป ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“เมื่อคนไข้เข้ามาถึงเรา คนที่พบเห็นคนไข้เป็นคนแรกจะเข้ามาประเมินสภาพก่อนดูแลเปิดทางเดินหายใจ ถ้าพบว่าคนไข้ไม่หายใจก็จัดคนไข้ให้นอนราบ โดยช่วยจัดให้คนไข้พลิกตัวรองหลังด้วยแผ่นกระดานแข็ง และจัดการ Clear Airway ในทันที โดยถ้างอเอียงแปลกปลอมออกจากปากและจมูก ถ้าเป็นน้ำมูก น้ำลายหรือเลือด เราก็

จะใช้สาย Suction ดูดออกให้หมดก่อน แล้วจึงเอา Oral Airway ใส่ไว้ป้องกันไม่ให้
ลิ้นตกไปอุดทางเดินหายใจ และจากนั้นเราจะช่วยเหลือด้วยการ Ventilate ต่อไป”

(พยาบาลอายุ 26 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 3 ปี)

“พยาบาลคนที่พบคนไข้ เป็นคนแรกจะต้องปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ด้วยการดูแล
จัดท่านอนคนไข้ให้เหมาะสม โดยมากในคนไข้ที่ไม่รู้สึกตัวเราจัดให้นอนราบ
ส่วนคนที่รู้สึกตัวก็อาจให้นอนท่าศีรษะสูง ถ้าเขามีอาการหอบเหนื่อยเพราะได้รับ
ออกซิเจนไม่เพียงพอ จากนั้นก็ Clear Airway, Suction เอาสิ่งแปลกปลอมออกจาก
ปากและจมูก และ ใส่ Oral Airway ไว้ในคนไข้ที่ไม่รู้สึกตัว เพื่อป้องกันไม่ให้ลิ้นตก
ไปอุดกั้นทางเดินหายใจ...”

(พยาบาลอายุ 32 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

1.2 การดูแลให้มีการระบายอากาศเข้าสู่ปอด จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจาก
พยาบาลดูแลทางเดินหายใจให้เปิดโล่ง ได้มีการดูแลต่อเนื่องด้วยการช่วยหายใจในทันที โดยให้
ออกซิเจน 100 % ที่ต่อมาจากถุงบีบอากาศ (Ambu Bag with Mask) และเตรียมการช่วยเหลือแพทย์
ใส่ท่อช่วยหายใจ (Endotracheal Tube) เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอในภาวะที่
สมองขาดออกซิเจน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“หลังจากที่ จัดท่านอนที่เหมาะสม และ Clear Airway ก็เอา Ambu Bag มาบีบให้
ออกซิเจนอัตรา 10 ลิตร/นาที และช่วงที่ Ventilate นั้น ก็เรียกให้คนอื่นมาช่วยเหลือ
คนที่พบคนไข้คนแรกก็จะ Ventilate ไปเรื่อย ๆ เพื่อรอหมอมาใส่ E.T. Tube เมื่อ
หมอมมาถึงและพร้อมที่จะใส่ E.T. Tube คนที่ Ventilate ก็จะเตรียมสาย Suction ให้
พร้อม เมื่อหมอใส่ E.T. Tube เสร็จก็จะเอา Syringe มี Blow Cuff และเอา Ambu
Bag มาบีบ Ventilate ต่อจากนั้นก็ทำการ Fix E.T. Tube ด้วยการผูกด้วย Roll Gauze
ถ้ามี Secretion ใน E.T. Tube ก็จะ Suction ถ้าหมอยังมาไม่ถึง ก็จะ Ventilate ไป
เรื่อย ๆ ...”

(พยาบาลอายุ 26 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 3 ปี)

“...เมื่อประเมินร่างกายพบว่าต้องช่วย CPR เราต้องมีการ Hold Mask ถ้าจะให้สำเร็จ
คนที่ Hold Mask จะต้อง Hold แน่น ต้องรู้และมีการฝึกฝนมาอย่างดีในการ Hold
Mask เพราะถ้า Hold ไม่เข้าจะไม่มีการปิดสนิท สมองก็จะไม่มีการผ่านเข้าปอดเลย
วิธีการ Hold Mask จะต้องเลือก Mask ที่มีขนาดเหมาะกับใบหน้า ถ้าใบหน้าที่มีขนาด
ใหญ่ใช้ Mask ขนาดเล็กก็จะมีลมรั่วออกด้านข้าง แต่ถ้าคนที่ใบหน้าที่เล็กผอม ๆ

ตอบ ๆ ใช้ Mask ขนาดใหญ่ครอบไปก็จะมีลมรั่วออกด้านข้าง เปอร์เซ็นต์ในการได้รับออกซิเจนก็ไม่เต็มที่ โดยเราต้องเปิดออกซิเจน 100% อัตรา 10 ลิตร/นาทีขึ้นไป หรือจะ Free Flow เลยได้ยิ่งดี และเราต้องเลือก Mask ให้เหมาะกับรูปหน้าของคนไข้ เสร็จแล้วเวลาที่จจะวาง Mask ให้เอาส่วนที่เล็กวางไว้ตรงจมูก ส่วนที่กว้างเอาวางไว้บริเวณครอบปาก (ทำที่วาง Mask) โดยวิธีการจับวางนั้น ให้เอานิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือ Fix บริเวณข้อต่อให้แน่น ใช้สามนิ้วที่เหลือเชยคางขึ้นมา และบีบลมเข้า โดยบีบลมใช้เวลาประมาณ 2 วินาที จะค่อนข้างค่อย ๆ บีบ ไม่ใช่การบีบลมปั๊ด เราก็ต้องดูว่า Hold Mask ประสบความสำเร็จไหม ที่นี้เราติดเครื่อง Monitor O₂ Sat. ไว้ตลอดเวลาดังแต่แรกครับ เพื่อดูว่าผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอหรือเปล่า แต่ถ้าไม่มีเครื่องที่ตรวจดูได้ เราต้องประเมินจากการดูหน้าอกคนไข้ว่ามีการกระพือหรือไม่ ถ้าเราบีบลมแรงไป อาจจะทำให้ลมเข้ากระเพาะอาหาร ท้องก็จะโป่งแทน นั่นก็คือ เราจะต้องค่อย ๆ บีบลมเข้ามีระยะเวลาประมาณ 2 วินาที โดยบีบตามจังหวะการหายใจของคนไข้ เรา Hold Mask สัก 2 ครั้งและดูว่าคนไข้ยังมีการขาดออกซิเจน เช่นเขียวหรือเปล่า มีการหายใจเป็นอย่างไร”

(พยาบาลอายุ 35 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 10 ปี)

1.3 การดูแลด้านการไหลเวียนโลหิต จากการศึกษาพบว่า ในขณะที่พยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วย และดูแลช่วยเหลือด้านทางเดินหายใจให้โล่งและทำการช่วยหายใจนั้น พยาบาลในทีมช่วยฟื้นคืนชีพที่ได้รับการร้องขอ เข้ามาช่วยเหลือด้านการไหลเวียนโลหิตด้วยการกดหน้าอกในทันที เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้น เพื่อกระตุ้นการทำงานของหัวใจจากภายนอก ซึ่งการกดหน้าอกต้องปฏิบัติอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมา ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ถ้าพบว่าคนไข้หัวใจหยุดเต้น เราต้องสามารถปั๊มหัวใจได้อย่างถูกต้องโดยการปั๊มหัวใจก็ต้องมีการวัดตำแหน่งของหัวใจ จากกระดูกกลางหน้าอกขึ้นมา 2 นิ้ว โดยเอาสันมือวางเหนือ 2 นิ้วและปั๊มหัวใจ โดยให้มืออยู่ตรงกับที่ไม่ขยับ แขนต้องตั้งและตรง ออกแรงกดให้กระดูกยุบลงประมาณ 1-2 นิ้ว ด้วยอัตราเร็ว 100 ครั้ง/นาที จังหวะที่กดใช้การนับ หนึ่งและสองและสามและ... ซึ่งการกดหน้าอกจะต้องสัมพันธ์กับการให้ออกซิเจน คือถ้าใส่ Tube แล้วบีบ Ambu จะออกแรงปั๊ม 5 ครั้งต่อการบีบ Ambu Bag 1 ครั้ง แต่ต่อมาระยะหลัง ๆ มีงานวิจัยออกมาใหม่ว่าไม่ต้องการการรอกัน คือ คนที่ปั๊มก็ปั๊มไป ส่วนคนที่บีบ Ambu Bag ก็บีบไป ซึ่งแตกต่างกัน

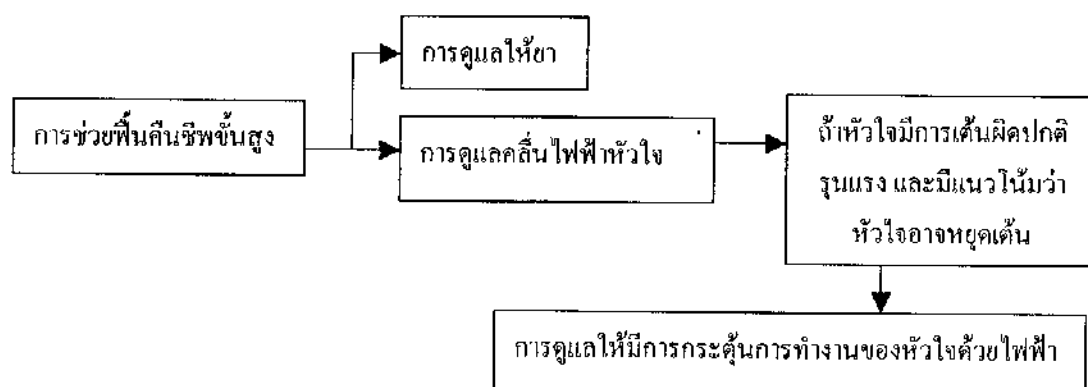
กับเมื่อก่อน ก็คือบางรายมีการบีบหัวใจเนื่องจากคนไข้มีภาวะหัวใจหยุดเต้นไปแล้ว ส่วนบางรายไม่มีการบีบหัวใจ เพราะว่าหัวใจยังมีการเต้นอยู่ก็จะขึ้นอยู่กับภาวะของคนไข้ ว่ามีภาวะหัวใจหยุดเต้นหรือไม่”

(พยาบาลอายุ 32 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

“... ถ้าตรวจคลำ Carotid Pulse ไม่มีเราต้องเริ่มเรียกหาคนช่วยแล้ว อย่างน้อย ๆ ต้อง 2 คน โดยเราจะต้องเรียกคนช่วยด้วย ๆ และตะโกนว่ามี CPR คนไข้ Arrest เสร็จแล้วต้องบอกเขาว่า ตรวจร่างกายไม่มีอะไรบ้างที่เราตรวจเจอ และให้ขึ้นปั๊มหัวใจ ไม่ใช่ว่าอยู่ ๆ ก็ขึ้นปั๊มเลย ก่อนอื่นก็ต้องจัดทำและวัดตำแหน่งที่จะบีบหัวใจ ซึ่งการบีบหัวใจก็เป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือดในร่างกาย ให้หัวใจมีการบีบตัวให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในตอนนั้นก่อนที่จะช่วยเหลืออย่างอื่นต่อไป คนที่มาช่วยจะต้องวัดจากชายโครงขึ้นมาถึงกระดูก Xiphoid และทาบไป 2 นิ้ววางไว้ ซึ่งเราจะต้องเข้าทางด้านซ้ายของคนไข้ตลอด ถ้าถนัดขวาเราจะต้องลากจากชายโครงซ้าย เพราะมือซ้ายจะยกลอยไม่ได้ และมือขวาจะลงวางไว้ด้านล่างและมือซ้ายทาบลง แต่ที่ผิดพลาดคือ 1) ไม่ได้วัดตำแหน่ง 2) วางมือ และยกมือขึ้นวางทาบลงไปเลย คือวัดตำแหน่งไปอย่างนั้นเอง และเอามือออก ที่ถูกต้องคือเอานิ้ว 2 นิ้ววางและวางมือต่อไปเลย โดยไม่ยกมือออกจนกว่ามือนั้นจะวางเสร็จเรียบร้อย.... ที่เห็นเป็นข้อผิดพลาดคือ จะวัดโดยลากมือมาตรงตำแหน่งนี้ แต่เวลาที่จะวางมือก็เอานิ้วมือที่วัดออกเลย ซึ่งทำให้ตำแหน่งผิดได้ และ 3) การกดลงน้ำหนักก็ต้องกดให้ได้น้ำหนัก คนไข้ผู้ใหญ่จะต้องกดให้ลึก 1.5-2 นิ้ว ต้องดูจากการวางแขนต้องเหยียดตึง ถ้าตัวต้องขนาน และใช้แรงจากสันมือ เมื่อต้องการเปลี่ยนคนช่วยปั๊มหัวใจ คนที่มาช่วยต้องวัดตำแหน่งวางมือใหม่ทุกครั้ง เพราะว่าช่วงเปลี่ยนคน ถ้ายกมือออกและวางมือใหม่โดยประมาณตำแหน่งที่จะกดหน้าอก การทำแบบนี้ไม่ถูกต้อง อาจทำให้กระดูกซี่โครงหักได้ ...การกดหน้าอกเราใช้สูตร 15 : 2 ตลอด ไม่ว่าจะใช้ผู้ช่วยเหลือคนเดียวหรือ 2 คนจนกว่าจะมีการใส่ท่อช่วยหายใจเกิดขึ้น คือ Hold Mask 2 ครั้งและทำ Chest Compression 15 ครั้ง ถ้าจะเปลี่ยนคนปั๊ม ไม่ใช่ว่าบอกเปลี่ยนปั๊มก็ลงปั๊มนะ ก็คือคนที่เปลี่ยนจะเป็นคนปั๊มที่บอกเปลี่ยน โดยก่อนเปลี่ยนจะต้องปั๊มต่อไปอีก 1 รอบคือ Hold Mask 2 ครั้งและทำ Chest Compression อีก 15 ครั้ง แล้วทำ Hold Mask เสร็จแล้วจึงจะเปลี่ยน...”

(พยาบาลอายุ 35 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 10 ปี)

ระดับที่ 2 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง จากการศึกษาพบว่า ภายหลังพยาบาลให้การดูแล ด้วยการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานด้วยการดูแลทางเดินหายใจให้เกิดโล่ง และการช่วยหายใจนั้น ขณะเดียวกันพยาบาลในทีมช่วยฟื้นคืนชีพเข้ามาช่วยเหลือด้านการไหลเวียนโลหิตด้วยการกระตุ้นหัวใจภายนอก การดูแลช่วยเหลือต่อไปเป็นการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงด้วยการใช้เวชภัณฑ์ยา อุปกรณ์ และเครื่องมือในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยบางราย ผู้ป่วยได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและทำการรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดปกติด้วยการให้ยา ร่วมกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติก็อาจจะดีขึ้นได้ แต่ในกรณีที่หัวใจยังไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติชนิดรุนแรงและมีแนวโน้มว่าหัวใจใกล้หยุดเต้น ก็จำเป็นต้องมีการกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าตามมา ซึ่งการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงสามารถจำแนกการดูแลเป็น 3 ด้าน ดังนี้คือ 1) การดูแลให้ยาเพื่อช่วยให้หัวใจกลับมาทำงานอีกครั้ง 2) การดูแลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และ 3) การดูแลให้มีการกระตุ้นการทำงานของหัวใจด้วยไฟฟ้า ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 12 การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การดูแลให้ยา จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากพยาบาลให้การช่วยเหลือโดยการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในเบื้องต้นก่อนที่แพทย์จะมาถึงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (กรณีที่แพทย์ไม่ได้อยู่ในขณะที่รับผู้ป่วยไว้รักษา) พยาบาลหัวหน้าทีมช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรต้องตัดสินใจเปิดเส้นเลือดดำโดยการเลือกให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วย และเตรียมให้ยากระตุ้นการทำงานของหัวใจ อาทิเช่น ยาอะดรีนาลีน (Adrenaline) ยาอะโทรปีน (Atropine) ในกรณีที่ตรวจพบว่าผู้ป่วยมีภาวะหัวใจ

หยุดเดิน และเมื่อแพทย์มาถึงแผนกพยาบาลจึงให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ต่อไป
ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ในระหว่างนี้คนช่วยที่เป็น Medication Nurse ก็จะเตรียมเปิดเส้นเลือดดำ ให้ยาตามคำสั่งการรักษาของหมอ เช่น Adrenaline หมออาจจะให้ใส่ใน E.T. Tube เราก็จะเตรียมยาไว้ก่อนที่หมอจะมาถึงก็ได้ ซึ่งการให้ยา Adrenaline ไปก่อนที่หมอจะมานั้นเราสามารถให้ได้ ในกรณีที่หัวใจไม่เต้น หรือไม่มีสัญญาณชีพอะไรเลย เพื่อกระตุ้นการทำงานของหัวใจ...”

(พยาบาลอายุ 35 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 10 ปี)

“การรักษาให้ยาอะไรก่อนหรือหลัง เคยถามหมอเหมือนกันว่าหมอจะให้ยา NaHCO_3 ไหม เพราะการให้ยานี้เพื่อแก้ไขภาวะเลือดเป็นกรด มักใช้ในคนไข้ที่หยุดหายใจมานานหรือ CPR มา ระยะหนึ่งแล้วคนไข้ไม่ดีขึ้น แต่ช่วงหลังมักจะไม่ได้ใช้ หมอก็จะบอกว่าเอาแค่ Adrenaline โดยมากหมอจะให้เตรียมไว้เลยว่าเอา Adrenaline 1 Amp. ฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำ และให้อีก 1 Amp. และอีก 5 นาทีก็ให้อีก 1 Amp. โดยมากมักจะให้ Adrenaline 2 Amp. ไปก่อน บางครั้งถ้าใส่ E.T. Tube ได้แล้วหมอก็อาจจะให้ใส่ลงใน E.T. Tube ด้วย ฉีดเข้าทางเส้นเลือดด้วย ซึ่งเรามักจะเตรียมยาไว้เลยก่อนที่หมอจะมาถึง และบางครั้งขณะนั้นถ้าเราปั๊มหัวใจอยู่และคนไข้อาการไม่ดีขึ้นหมอก็จะให้ยานี้ทุก ๆ 5 นาที เพราะว่ายา Adrenaline ออกฤทธิ์ในการกระตุ้นการทำงานของหัวใจ ทำให้หลอดเลือดส่วนปลายหดตัวและมีเลือดมาเลี้ยงที่อวัยวะสำคัญ ๆ แต่ในกรณีที่คนไข้บางคนทีกินยาฆ่าแมลง หมอก็อาจจะให้ยา Atropine เรื่อย ๆ บางครั้งอาจจะให้มากเป็น 10 Amp. ส่วนยาอื่นที่มักใช้ในการ CPR เช่น ยา Xylocaine ออกฤทธิ์ช่วยให้หัวใจบีบตัวจากพริ้ว ๆ ให้แรงมากขึ้น ยา NaHCO_3 ออกฤทธิ์ในการแก้ไขภาวะกรดในร่างกาย ยาที่ให้อยู่บ่อย ๆ ก็จะมีเท่านี้...”

(พยาบาลอายุ 26 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 3 ปี)

2.2 การดูแลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ จากการศึกษาพบว่าเมื่อพยาบาลให้การดูแลโดยการให้ สารนำทางหลอดเลือดดำและเตรียมยาอยู่นั้น พยาบาลในทีมช่วยฟื้นคืนชีพอีกคนมีหน้าที่ช่วยในการติดอุปกรณ์ตรวจติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Monitor EKG) เพื่อประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจและสามารถให้การช่วยเหลือในทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติจากการเต้นของหัวใจ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เมื่อเราดูแลเรื่องการให้ยาและสารน้ำแล้ว เราก็มาเตรียมมาประเมิน EKG โดยการติด Electrode และต่อสาย โดยมากเรามักจะติดแบบ Monitor EKG ซึ่งการดูชนิดของ กราฟ EKG เพื่อวินิจฉัย Asystole , VF และ VT...”

(พยาบาลอายุ 26 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 3 ปี)

“...หลังจากที่เราให้ IV Fluid คนไข้เสร็จแล้วหรือถ้ามีคนว่างอยู่ก็จะมาเตรียมติด EKG ระหว่างที่ทีมช่วยกันปั๊มหัวใจและให้ออกซิเจนไป เราก็สามารถประเมินการทำงานของหัวใจได้จากเครื่องตรวจ Monitor EKG ซึ่งมักจะเป็นเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจในเครื่องเดียวกัน เราต้องเตรียมเครื่องให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลาที่แพทย์มาถึง เพราะการดู Lead EKG ว่าเป็นแบบ Asystole, VF หรือ VT เป็นประโยชน์ต่อการรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดปกติได้อย่างถูกต้องต่อไป...”

(พยาบาลอายุ 32 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

2.3 การดูแลให้มีการกระตุ้นการทำงานของหัวใจด้วยไฟฟ้า จากการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทีมช่วยฟื้นคืนชีพประเมินสภาพร่างกายและให้การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานในขณะที่รอแพทย์อยู่นั้น ถ้าพบว่าผู้ป่วยใกล้เข้าสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้นหรือมีภาวะหัวใจหยุดเต้น ทีมช่วยฟื้นคืนชีพต้องเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์กระตุ้นการทำงานของหัวใจ เพื่อทำให้หัวใจสามารถกลับมาทำงานได้เป็นปกติอีกครั้ง ส่วนกรณีที่ตรวจพบว่า หัวใจมีการเต้นผิดปกติชนิดอื่นที่ไม่ใช่ VF หรือ VT ก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องมีการกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“... ถ้าเมื่อใดก็ตามที่ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นชนิด Asystole ให้ปั๊มหัวใจก่อนจนกระทั่งกราฟเปลี่ยนเป็น VF หรือ VT จึงใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจหรือ Defib. เราจะเตรียมเครื่อง โดยเอา Jelly ทาที่ Paddle จากนั้นก็กดปุ่ม Charge โดยเราเลือก ระดับกระแสไฟฟ้าเริ่มจาก 200, 300, 360 จูล ทำ 3 ครั้งจากนั้นจึงให้ Adrenaline โดยการรักษาคือเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ และการรักษาด้วยยาต้องเป็นแผนการรักษาของแพทย์ ถ้าไม่มี VF หรือ VT หมอก็มักจะไม่ได้ให้ใช้เครื่อง Defib...”

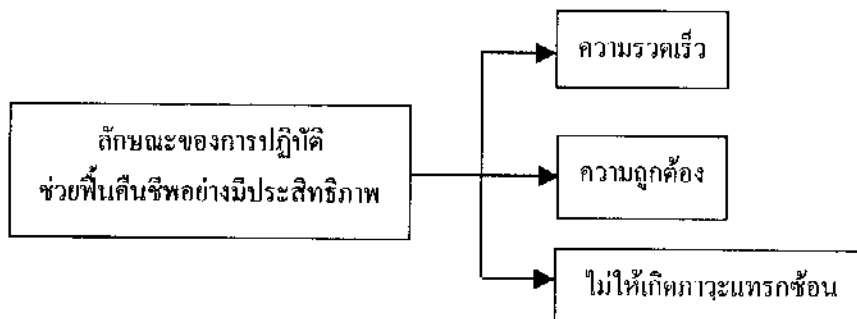
(พยาบาลอายุ 26 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 3 ปี)

“...ถ้าคนไข้มีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติชนิด VF หรือ VT การทำ Defibrillation จะเหมาะสมที่สุดสำหรับการรักษาภาวะหัวใจเต้นผิดปกติแบบนี้ ซึ่งหมอจะกระตุ้นหัวใจด้วยการใช้กระแสไฟฟ้าขนาดสูงให้หัวใจทำงานอีกครั้งอย่างมีประสิทธิภาพ

โดยเริ่มต้นจาก 200 ,300 และ 360 จูล แต่ก็เคยพบเหมือนกันที่คลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นแบบ Asystole หมอก็ให้ทำ Defibrillation แต่เท่าที่เจอก็ไม่เคยเห็นว่าได้ผลเลย...”

(พยาบาลอายุ 32 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

มิติที่ 5 ด้านประสิทธิภาพของการช่วยฟื้นคืนชีพ จากการศึกษาพบว่า พยาบาลให้ความหมายการช่วยฟื้นคืนชีพว่าเป็นกิจกรรมการพยาบาลเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยโดยลักษณะของการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ 1) การปฏิบัติอย่างรวดเร็ว 2) การปฏิบัติอย่างถูกต้อง และ 3) การปฏิบัติอย่างระมัดระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการช่วยเหลือ ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 13 ลักษณะของการปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพ

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การปฏิบัติอย่างรวดเร็ว จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาล และสมาชิกในทีมช่วยฟื้นคืนชีพจำเป็นต้องปฏิบัติด้วยความรวดเร็วทันทีตั้งแต่เริ่มรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในโรงพยาบาล จำเป็นต้องแต่การประเมินสภาพผู้ป่วย การวินิจฉัยการตัดสินใจให้การรักษา และการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ภายในทีม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าวตั้งแต่ผู้ป่วยเกิดเหตุภาวะวิกฤตของระบบหายใจและ/หรือระบบหัวใจจนกระทั่งได้รับการช่วยเหลือเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญ และมีความหมายมากต่อการช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดชีวิตได้ ถ้ามีการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างรวดเร็ว ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...มีคนไข้อยู่รายหนึ่ง คิดว่า Specific มากเลยกับการทำ Defib. ในคนไข้ที่มีภาวะ VF และทำช็อกหัวใจอย่างรวดเร็วทันที คนไข้ก็อาการดีขึ้นเลย ซึ่งคนไข้รายนี้หมอสงสัยว่าเป็น MI เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่เราได้รีบทำ Admit และ Run EKG ซึ่งก่อนหน้านั้นเราให้

คนไข้เคียวยา ASA 1 Tab ไปแล้ว อาการยังไม่ดีขึ้น และหมอให้ฉีดยา Morphine 3 Mg. Dilute (v) และคนไข้ก็บอกว่าดีขึ้นบ้าง ขณะที่ทำ EKG คนไข้มี VF ทันที ทันใด ต่อหน้าต่อตาเรา ตอนนั้น พี่เห็น EKG เป็นแบบ VF ก็คิดเลยว่าต้อง Defib. เลยบอกให้ลากเครื่อง Defib. มาเลย หมอยังอยู่พอดีก็เลยบอกหมอว่า หมอคะคนไข้ Arrest จากนั้นพี่ก็เอา EKG มาให้หมอดู หมอให้ทำ Defib. ตอนนั้นทันทีใช้เวลาไม่เกิน 1 นาที คนไข้ก็ดีขึ้นเลย เริ่มมี Heart Rate จากนั้นก็ใส่ E.T. Tube และ Refer ไป รพ.ศูนย์... ต่อมาทราบว่าคนไข้คนนี้อรอดชีวิตด้วยนะ เพราะว่าจากกลับมาตรวจที่ OPD พี่จำได้ว่าเป็นคนไข้ที่เราช่วยและมี Arrest นี่นา ถามเขาว่าอยู่รักษาที่ รพ.ศูนย์นานไหม เขาบอกว่าอยู่ 10 กว่าวันเอง และก็ให้ออกมาและนัด Follow Up... คิดดูซิ คนไข้คนนี้อรอดชีวิตเลย แสดงว่า VF ปีบก็ทำช็อกปั๊มก็สามารถปรับคลื่นไฟฟ้า หัวใจได้ทันที ใช้เวลาไม่นาน ประมาณ 1 นาทีเท่านั้นเอง ...”

(พยาบาลอายุ 35 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 10 ปี)

“...คนไข้เพศชายอายุ 68 ปี เป็น Case ที่ยังไม่หยุดหายใจแต่มาด้วยอาการหอบ เหนื่อยมาก หายใจตัวโยน นอนราบไม่ได้ คนไข้เคยมีประวัติเป็นโรคหอบหืดและมารักษาที่เราเป็นประจำ และมีประวัติเคยรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ ... เมื่อคนไข้เข้ามา ER พอประเมินสภาพร่างกายฟังเสียงปอด ไม่มีเสียงลมหายใจเข้าปอดเลย คนไข้เหงื่อออก ตัวเย็นมาก นอนราบไม่ได้ เราก็เตรียมยาขยายหลอดลมสำหรับพ่น และเอาไปให้คนไข้พ่นทันที โดยเราช่วยคนไข้ให้นอนบนเปลเงินที่สามารถยกศีรษะได้ และจัดให้นอนยกหัวสูง จากนั้นเรารับนำพาไปพ่น และต่อ Monitor O₂ Sat. ได้ 86% เรารับรายงานหมอทันที...หลังจากที่พ่นยาขยายหลอดลมไปได้ประมาณ 1 นาที อาการคนไข้ก็ยังไม่ทุเลา ยังมีอาการหายใจหอบหืด ผุดลุก ผุดนั่งตลอดเวลา เขาพยายามจะดึงหน้ากากพ่นยาออก และบอกว่าไม่ไหวแล้ว หายใจไม่ออก ขณะนั้นหน้าเขาเริ่มซีด เหงื่อออกมากทั้งตัว ปากซีด...ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ O₂ Sat. ก็ Drop ลงเหลือ 79 % ขณะเดียวกันพยาบาลในทีมก็ไปเตรียมอุปกรณ์ใส่เครื่องช่วยหายใจไว้พร้อม เมื่อหมอมมาถึง และทราบประวัติของคนไข้ก็ให้เตรียมน้ำเกลือ 0.9 % NSS 1000 ml. Drip (v) และยาฉีด Aminophylline 500 Mg. Dilute (v) และ ให้ฉีด Bricanyl 0.5 ML. (sc) Stat. ช่วงนั้นหมอก็ยังเฝ้าดูอาการอยู่ตลอด ขณะที่ Push Aminophylline ซ้ำ ๆ คนไข้ก็ยังมีอาการกระสับกระส่ายอยู่ และบอกว่าไม่ไหวแล้ว หมอจึงให้ช่วยคนไข้เข้ามูม CPR และเตรียมใส่ E.T. Tube ทันที...”

(พยาบาลอายุ 34 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 12 ปี)

“...เมื่อมีคนไข้เข้ามาที่ ER เราต้องประเมินคนไข้อย่างรวดเร็ว และต้องรู้ว่าจะให้การช่วยเหลืออะไร อย่างไร เช่น เราต้องประเมินได้ว่าคนไข้หมดสติจริงหรือเปล่าวัยหายใจอยู่ หรือว่าหยุดหายใจแล้ว และจะให้การพยาบาลอะไรต่อไป ถ้าเป็นคนไข้ที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้น ก็จะต้องดูแลเรื่อง Clear Airway, Suction ใส่ Oral Airway ,บีบ Ambu และรายงานแพทย์ ...นอกจากนั้นก็จะเป็นเรื่องของแพทย์ที่จะพิจารณาใส่ Tube ดังนั้นคนที่พบคนไข้เป็นคนแรกจะต้องประเมินให้ได้อย่างรวดเร็ว”

(พยาบาลอายุ 32 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

2. การปฏิบัติอย่างถูกต้อง จากการศึกษาพบว่า พยาบาลปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยยึดหลักความถูกต้อง ตามหลักปฏิบัติทางทฤษฎีที่ได้จากการฝึกอบรมมา ทั้งจากการเรียนการสอนในหลักสูตร ความรู้เพิ่มเติมจากการศึกษาด้วยตนเอง การอบรมเชิงปฏิบัติการที่หน่วยงานจัดเป็นประจำทุกปี และการอบรมเพิ่มเติมที่นอกหน่วยงานจัดขึ้น โดยการปฏิบัติการช่วยชีวิตที่ถูกต้องจะทำให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...แรกรับคนไข้ที่ไม่รู้สึกตัวเราต้องประเมินอาการของคนไข้ได้ว่าหนักมากแค่ไหน และเรียกหาผู้ช่วยเหลือ ต้องปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เรื่องการดูแลทางเดินหายใจ Clear Airway, Suction ,บีบ Ambu Bag ต้องทำได้อย่างถูกต้องอย่างเรื่องการหายใจ เราต้องประเมินก่อนอื่น ส่วนการจัดท่าคนไข้ที่ไม่รู้สึกตัว เราก็ต้องจัดท่าได้ถูกต้อง เหมาะสม ถ้าภาวะโรคหรือการบาดเจ็บที่เขาเป็นอยู่ และจะต้องสามารถปั๊มหัวใจได้อย่างถูกต้อง ถ้าพบว่าคนไข้หัวใจหยุดเต้น ซึ่งการปั๊มหัวใจก็ต้องมีหลักการ ถูกต้องตามที่เรฝีกอบรมมาคือ มีการวัดจากกระดูกกลางหน้าอกขึ้นมา 2 นิ้ว จากนั้นวางสันมือลงไ้และกดปั๊มหัวใจ โดยให้มืออยู่ตรงกับที่ ตำแหน่งเดิมไม่ขยับ แขนต้องตั้งและตรง ออกแรงกดให้กระดูกหน้าอกยุบลงประมาณ 1-2 นิ้ว ด้วยอัตราเร็ว 100 ครั้ง ต่อนาที จังหวะที่กดใช้การนับ หนึ่งและสองและสามและ... คือถ้าใส่ Tube แล้วบีบ Ambu จะออกแรงปั๊ม 5 ครั้ง ต่อการบีบ Ambu bag 1 ครั้ง ...ต่อมาระยะหลัง ๆ มีงานวิจัยออกมาใหม่ว่าไม่ต้องนับรอกัน คือ คนที่ปั๊มก็ปั๊มไป ส่วนคนที่บีบ Ambu bag ก็บีบไป...”

(พยาบาลอายุ 32 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

3. การปฏิบัติอย่างระมัดระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการศึกษาพบว่า พยาบาลตระหนักว่าการช่วยฟื้นคืนชีพด้วยความรวดเร็ว โดยยึดหลักความถูกต้องตามหลักทฤษฎี ย่อมลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการช่วยฟื้นคืนชีพในที่สุด ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นการช่วยเหลือคนที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นให้ กลับมา มีสภาพปกติโดยเร็วที่สุด โดยการช่วยเหลือต้องเป็นไปอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ และเกิดการแทรกซ้อนน้อยที่สุด...”

(พยาบาลอายุ 31 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 10 เดือน)

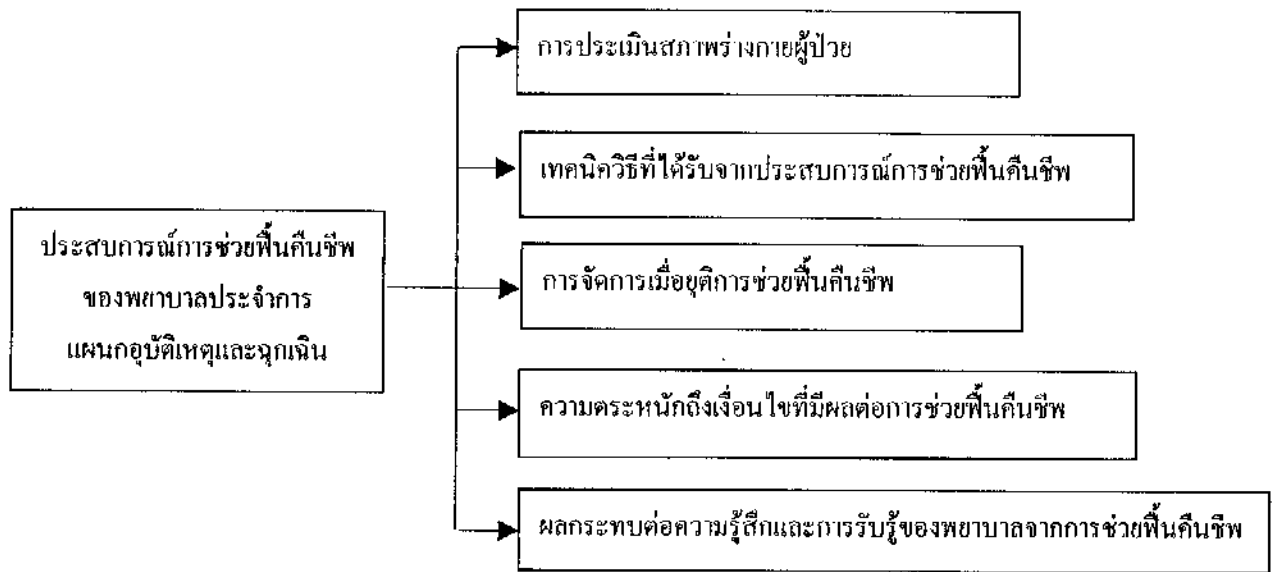
“... อย่างที่รู้ว่าการ CPR เป็นการปฏิบัติที่เราทุกคนต้องยึดหลักปฏิบัติตามที่เราได้ เรียนมา ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่เราได้มีการทดสอบกันมา และถูกต้อง มีประโยชน์ต่อคนไข้ ที่เราให้การช่วยเหลือ ซึ่งเราต้องปฏิบัติตามนั้น ถ้าเราทำผิดไปเล็กน้อยก็อาจจะเกิดผลเสีย รุนแรงน้อย ก็อาจจะเกิดเป็นภาวะแทรกซ้อนตามมาทั้งระยะสั้น และระยะยาว เช่น การกดปั๊มหน้าอก ถ้าเราทำไม่ถูกต้องตามเทคนิคก็อาจจะทำให้กระดูกหน้าอกหักและ แทะเยื่อหุ้มปอดได้ ทำให้เกิดลมหรือเลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด ซึ่งเป็นภาวะ แทรกซ้อนที่ต้องมารักษาต่อไป แต่ถ้าคนไข้มีพยาธิสภาพที่กระดูกต้นคอ เช่น คนไข้ อุบัติเหตุที่มี C-Spine Injury และเราขาดความตระหนัก ระวังอย่างเพียงพอในการ เคลื่อนย้ายก็อาจจะทำให้คนไข้มีความพิการตามมา ถ้ารุนแรงอาจทำให้เสียชีวิตได้ ทำให้ การช่วยชีวิตไม่ประสบความสำเร็จ...”

(พยาบาลอายุ 34 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 12 ปี)

ส่วนที่ 3 ประสิทธิภาพการช่วยฟื้นคืนชีพของผู้ให้ข้อมูล

จากการศึกษา พบว่า พยาบาลมีประสิทธิภาพการเรียนรู้ต่อการช่วยฟื้นคืนชีพนับตั้งแต่ เริ่มรับผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจและ/หรือภาวะหัวใจหยุดเต้นเข้าสู่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ ให้การช่วยฟื้นคืนชีพจนกระทั่งจำหน่ายออกจากแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

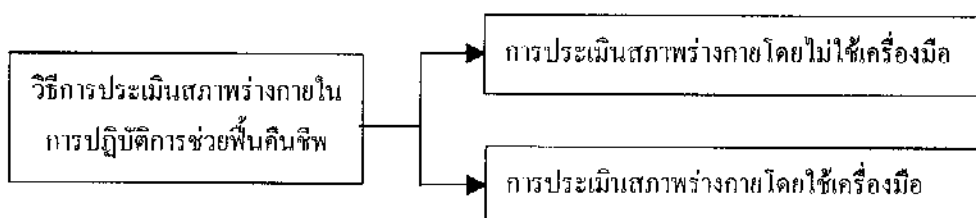
ประสิทธิภาพการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลประจำการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถจำแนกเป็น 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย 2) เทคนิควิธีที่ได้รับ จากประสบการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ 3) การจัดการเมื่อยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ 4) ความตระหนัก ถึงเงื่อนไขที่มีผลต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ และ 5) ผลกระทบต่อความรู้สึกรับรู้ของพยาบาล จากการช่วยฟื้นคืนชีพ ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 14 ประสิทธิภาพการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลประจำการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย จากการศึกษพบว่า ทันทีที่ผู้ป่วยได้ส่งเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลที่พบเห็นผู้ป่วยเป็นคนแรกจะเข้ามาประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว โดยการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยนั้น พยาบาลมีวิธีการประเมินสภาพร่างกายเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเริ่มปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งสามารถจำแนกการประเมินสภาพร่างกายได้ 2 วิธีการ ได้แก่ 1) การประเมินสภาพร่างกายโดยไม่ใช้เครื่องมือ และ 2) การประเมินสภาพร่างกายโดยการใช้เครื่องมือ ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 15 วิธีการประเมินสภาพร่างกายในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การประเมินสภาพร่างกายโดยไม่ใช้เครื่องมือ จากการศึกษาพบว่า เมื่อผู้ป่วยได้ถูกนำส่งเข้ารับการรักษาในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สิ่งแรกที่พยาบาลปฏิบัติคือ มีการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยโดยไม่ใช้เครื่องมือในการประเมินซึ่งเป็นทักษะการสังเกต และการตรวจร่างกายโดยไม่ใช้เครื่องมือ สามารถจำแนกเป็นการทักษะ 3 อย่าง ได้แก่ ทักษะการดู ทักษะการฟัง และทักษะการสัมผัส ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...สิ่งแรกที่ทำเมื่อคนไข้มายังก็คือ การประเมินสภาพสังเกตดูว่าคนไข้รู้สึกตัวหรือไม่ ถ้าคนไข้ไม่รู้สีกตัว มีการหายใจหรือไม่ หากไม่หายใจสิ่งที่ทำต่อไปอันดับแรกเราต้อง Ventilate คนไข้โดยการเป่าลมเข้าไปเพื่อช่วยหายใจและประเมินสภาพอีกครั้ง เพราะว่าบางคนแค่เรา Ventilate ไปและสังเกตดูทรวงอกไม่กระพือม เราก็ต้องประเมินสภาพต่อไปคือ Check Pulse ที่ตำแหน่ง Carotid Pulse โดยใช้นิ้วชี้ และนิ้วกลางคลำบริเวณ Cryciodหรือคอหอยตากลงมาด้านข้าง เราจะพบ Carotid Pulse ถ้า Carotid Pulse ไม่มีเราต้องเริ่มเรียกหาคนช่วยเหลือ ถ้าไม่มีก็เริ่ม CPR เพียงแค่ประเมินเท่านั้นก็สามารถตัดสินใจทำ CPR ได้”

(พยาบาลอายุ 35 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 10 ปี)

“...ครั้งแรกที่เราเจอคนไข้ เราเรียกคนไข้เพื่อทดสอบความรู้สีกตัวก่อน ถ้าสังเกตเห็นว่าคนไข้ไม่หายใจ ก็กดำชีพจรบริเวณ Carotid Artery ก็จะดูว่าหยุดหายใจแล้วหัวใจยังเต้นอยู่หรือไม่ อย่างไร Case แบบนี้ก็ต้องช่วยเหลือโดยการช่วยเตรียมใส่ E.T. Tube เพราะว่า คนไข้หยุดหายใจข้อมไม่ได้รับออกซิเจน...”

(พยาบาลอายุ 32 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

“...คนไข้ที่เข้ามา ER และต้อง CPR มีหลายประเภทที่พบ โดยรวมคนไข้ที่ต้อง CPR เมื่อเข้ามา ER เราต้องประเมินสภาพคนไข้ก่อนอื่น โดยเราตรวจดูสภาพร่างกายทั่วไป ดูว่าคนไข้รู้สึกตัวหรือเปล่า กดำชีพจร สังเกตดู Chest ว่าคนไข้มีการขยายของทรวงอกหรือไม่ จากนั้นเราแก้ปัญหาในเบื้องต้น เช่น ในคนไข้ ที่ไม่มีชีพจร พวกเราในทีมก็เริ่มทำการปั๊มหัวใจ แต่ถ้าคนไข้ที่หยุดหายใจ ประเมินสภาพดู Chest ไม่ Move เราก็ต้องช่วยเรื่องการหายใจ และเตรียมช่วยแพทย์ใส่ E.T. Tube หรือ Nasal Tube เพื่อให้คนไข้ได้รับออกซิเจน...”

(พยาบาลอายุ 26 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 3 ปี)

1.2 การประเมินสภาพร่างกายโดยการใช้เครื่องมือ จากการศึกษาพบว่า เมื่อพยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วยโดยการใช้ทักษะการสังเกตด้วยการดู การฟัง และทักษะการสัมผัส ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น นอกจากนี่ยังพบว่า พยาบาลมีวิธีการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยด้วยการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือในการประเมินสภาพร่างกายร่วมด้วย เพื่อเป็นการประเมินสภาพร่างกาย และเพิ่มความละเอียด แม่นยำของการวินิจฉัยให้มีความชัดเจน ถูกต้องทั้งก่อน ขณะ และหลังปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ อาทิเช่น การใช้เครื่องวัดความดันโลหิต การใช้หูฟังเพื่อฟังเสียงหัวใจเต้น การใช้ไฟฉายทดสอบปฏิกิริยาตอบสนองต่อแสงของรูม่านตา การใช้เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และการประเมินปฏิกิริยาตอบสนองทางระบบประสาท(Glassgow Coma Score) เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เมื่อคนไข้เข้ามาถึง สังเกตว่าเขาไม่รู้สีกตัวแล้ว การประเมินอีกอย่างที่ทำ คือเราจะมีทดสอบดูปฏิกิริยาตอบสนองของรูม่านตา ตรวจดูขนาดของรูม่านตา ซึ่งลักษณะของรูม่านตา Pin Point ก็จะเป็นอีกลักษณะหนึ่งเช่นกันของคนที่ไม่รู้สีกตัวมีอาการทางระบบประสาท และถ้าตรวจพบว่า Pupil Fix หรือ Sluggish โดยที่รูม่านตาขยายอาจ บ่งบอกว่ามีการกระทบกระเทือนที่สมอง แต่ถ้ามีปฏิกิริยาตอบสนองก็แสดงว่าอาการยังไม่รุนแรง แต่ถ้า Pupils Fix Dilate เราต้องรีบให้การช่วยเหลือ CPR อย่างรวดเร็ว”

(พยาบาลอายุ 37 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 8 ปี)

“...ตอนที่คนไข้ถูกพามาที่ ER ก่อนอื่นตอนแรกเรียกคนไข้เพื่อทดสอบความรู้สึกตัวก่อน สังเกตว่ามีภาวะหยุดหายใจหรือไม่ และรีบเอาเครื่องวัดความดันโลหิตมาวัด ดู Vital Signs สัญญาณชีพที่สำคัญ ๆ ก็คือ วัดความดัน ไม่ได้ ไม่มีชีพจรไม่หายใจนี่คือสิ่งที่จำเป็นต้องเริ่ม CPR จากนั้นเมื่อเราเตรียมช่วยประเมินเบื้องต้นแล้ว เราก็มาเตรียมติด Electrode เพื่อตรวจดูการเต้นของ หัวใจว่ามีการเต้นของหัวใจเป็นอย่างไร เพราะว่าถ้าหัวใจมีการเต้นผิดปกติชนิดที่เป็น VF หรือ VT เราต้องเตรียมเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจไว้ให้พร้อมใช้ได้ตลอดเวลาที่หมดมาถึง ... นอกเหนือจากการตรวจ...ที่บอกมา เราต้องประเมินอย่างอื่นประกอบ เช่น ตรวจดู Coma Score ด้วย ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว เราก็ประเมิน Coma Score และดูจากประวัติการเจ็บป่วยประกอบกัน อาทิเช่น โรคประจำตัว ที่มีอยู่ การเจ็บป่วยที่มีหรืออุบัติเหตุที่ได้รับเป็นอย่างไร ตรวจมี Response to Deep Pain หรือไม่ ชักแขนขาหนีหรือเปล่าซึ่งบ่งบอกถึงการกระทบกระเทือนที่สมอง.....”

(พยาบาลอายุ 32 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

2. เทคนิควิธีที่ได้รับจากประสบการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ จากการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนมากที่ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพมาเป็นเวลานานกว่า 5 ปี ได้กล่าวว่า การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพในปัจจุบัน มีการเรียนรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติช่วยฟื้นคืนชีพที่ผ่านมา ในเรื่องของพัฒนาระบบการทำงานเป็นทีม การจัดแบ่งหน้าที่ในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ เพื่อให้แต่ละคนรู้หน้าที่ของตน ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีความคล่องตัว การจัดฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้ประจำใจช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามเทคนิค รวมทั้งการได้รับคำแนะนำจากผู้ที่มีประสบการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาดูงานการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพของโรงพยาบาลอื่น ทำให้พยาบาลเห็นรูปแบบการช่วยฟื้นคืนชีพที่แตกต่าง และสามารถนำมาพัฒนาเทคนิคต่าง ๆ ของการช่วยฟื้นคืนชีพได้ง่ายขึ้น อาทิเช่น รูปแบบทีมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้สารหล่อลื่นส่วนแกนนำ (Guide) ในการใส่ท่อช่วยหายใจ และการบีบ Ambu Bag ให้ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เมื่อก่อนรุมกัน แยกกันทำ ต่อมาพี่เขาเลยทำ Assigns แค่ว่าเอาเข้าจริง ๆ ก็ไม่เป็นไป ตาม Assigns อยู่ดีในตอนแรก ๆ แต่ตอนนี้ดีขึ้นมากกว่าเดิม พอเริ่มเข้าที่ คนก็เริ่มออกจากที่เลขรุม ๆ กัน อยู่ทีมูม CPR เฉพาะคนที่อยู่ในทีม ซึ่งดีกว่าเมื่อก่อนนะ คือเมื่อมี Case CPR เราจะมีรุมมั่วกันเยอะ พี่เขาเห็นความวุ่นวายก็เริ่มคิดทำอะไรให้เป็นระบบ เมื่อก่อนเราจะปรึกษากันบ่อยหลังจากเสร็จ Case ว่า วุ่นวาย ก็ช่วยกันคิดหาวิธีการ เขาก็จัดจตุรรม CPR ทุก ๆ ปี ตอนนี้ทำมา 2-3 ปี ก็ไม่รู้ว่าจะใครควรจะทำอะไร อย่างน้อยการอบรมนี้ทำให้เราต้องรู้หน้าที่ว่ามีอะไรบ้าง และเราจะมีหน้าที่ทำอะไร ถึงแม้ว่าจะเป็นใครก็ตามที่มาจากแผนกอื่นมาช่วยก็จะรู้ว่าเราควรทำหน้าที่อย่างไร...ตอนนี้ ก็ดีขึ้น อย่างน้อยก็รู้ว่ามันนี้ทำหน้าที่นี้แล้ว คนอื่นก็ควรทำหน้าที่อื่น บางครั้งแม้จะไม่ทำตาม Assigns ก็ตาม มีการอบรมแล้วก็ดีขึ้น แต่ก็ยังไม่ดีที่สุด พัฒนาขึ้นกว่าเดิม...แต่คิดว่าอนาคตน่าจะเป็นระบบมากกว่านี้ เพราะเห็นที่รพ.ศูนย์ทีม CPR เขาใช้คนไม่เยอะ เข้าห้อง CPR ไปมีไม่กี่คน เขาก็ทำของเขาได้ ไม่ยุ่งด้วย ชอบเข้าไปรุมกัน ตอนนี้ก็ดีขึ้นเยอะแล้ว...”

(พยาบาลอายุ 25 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

“...มีอยู่ครั้งหนึ่ง เมื่อหมอมาถึงเราก็เตรียมช่วยหมอดอนใส่ E.T. Tube แต่ว่าใส่ K-Y Jelly ที่ปลาย Guide น้อยไป ตอนที่ดึง Guide ออกเลยทำให้ดึงออกยาก ทั้งหมอ และพี่พยาบาลที่ช่วยกันก็หงุดหงิด เพราะแทนที่ใส่ E.T. Tube ได้ก็บีบออกซิเจนให้คนไข้ได้ทันที ทำให้ E.T. Tube ก็จะหลุดถ้าออกแรงดังมาก ๆ และยังมีเวลาดึง Guide ออก

อีก พี่พยาบาลเขาก็ถามว่าไม่ได้ใส่ K-Y Jelly หรือ เราก็บอกว่าคงใส่น้อยไป จากที่เคยที่เคยทำงานมาก็จะใส่ K-Y Jelly นะ ไม่รู้ว่าคนอื่น ๆ ใส่เหมือนเราหรือเปล่า เพราะว่าเมื่อใส่ K-Y Jelly แล้ว รู้สึกว่าดึง Guide ออกง่าย และเร็วกว่า การไม่ใส่ K-Y Jelly ทำให้เราช่วยชีวิตคนไข้ได้เร็วขึ้น คิดว่าเป็นสิ่งที่เราได้จาก การปฏิบัติจริง ไม่ได้มีในขั้นตอนที่จะต้องปฏิบัติตามที่เราเรียนมา...”

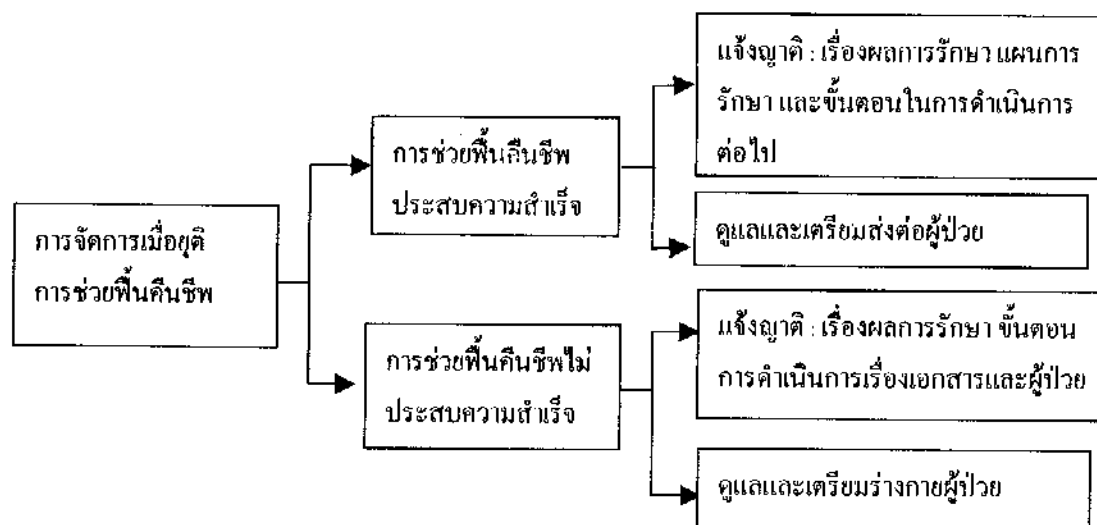
(พยาบาลอายุ 25 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 10 เดือน)

“...เป็นสิ่งที่เคยปฏิบัติแล้วได้ผลดีในการดูแลคนไข้ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ คือมีการบีบ Ambu Bag ให้สัมพันธ์กับการหายใจของคนไข้ ที่เคยเห็นคนอื่นทำเวลาบีบ Ambu Bag เขาจะบีบไปเรื่อย ๆ บางครั้งคนไข้ที่รู้สึกตัวจะไม่ให้ความร่วมมือและด้านการบีบ Ambu ทำให้คนไข้ไม่ได้รับออกซิเจนเพียงพอ แต่จากที่เคยช่วยและสังเกตมาในคนไข้ที่พอรู้สึกตัว เช่น คนไข้ที่เป็น COPD และต้องใส่ E.T. Tube หรือคนไข้ที่พอรู้เรื่อง เราจะบอกเขาก่อนว่าให้คุณหายใจตามปกติ ไม่ต้องรีบหรือต้าน เราจะพยายามบีบลมให้ โดยที่คุณไม่รู้สึกรบกวน และพยายามบีบ Ambu ตามลักษณะการหายใจของคนไข้ เราต้องสังเกตว่าตอนนี้หายใจเข้า เราก็จะบีบลมเข้าไปให้จังหวะการหายใจเข้าใช้เวลาใกล้เคียงกัน และถ้าคนไข้หายใจออก เราก็จะคลาย Ambu Bag ใช้เวลาให้ใกล้เคียงกับคนไข้มากที่สุด จะไม่มีรูปแบบเฉพาะว่าโรคนี้จะต้องบีบ เท่าไร เร็วหรือช้า แต่เราจะต้องคอยสังเกตดูลักษณะการหายใจของเขาว่าเขาได้ออกซิเจนเพียงพอหรือเปล่า จากลักษณะการหายใจ และจากการ Monitor O₂ Sat . ถ้าเขายังหายใจด้าน เราก็ต้องประเมินแล้วว่าเกิดจากอะไร เช่น ในท่อช่วยหายใจมี Secretion หรือเปล่า หรือว่าเราบีบเบาไป เร็วไป หรือช้าไป เราก็ต้องกำจัดสาเหตุที่ ทำให้คนไข้ได้ออกซิเจนไม่พอ และก็พยายามปรับการบีบ Ambu ให้สัมพันธ์กับ การหายใจของคนไข้ ก็คิดว่าเป็นสิ่งหนึ่งที่ทำแล้วมีประสิทธิภาพค่ะ...”

(พยาบาลอายุ 34 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 12 ปี)

3. การจัดการเมื่อยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ จากการศึกษาพบว่า ภายหลังการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพแพทย์ตัดสินใจยุติการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ 2 กรณี ดังต่อไปนี้คือ กรณีที่ 1 การช่วยฟื้นคืนชีพประสบความสำเร็จ กล่าวคือ ผู้ป่วยรอดชีวิตโดยพยาบาลสามารถตรวจประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยได้และ/หรือมีแนวโน้มของสัญญาณชีพดีขึ้น และ กรณีที่ 2 การช่วยฟื้นคืนชีพไม่ประสบความสำเร็จ กล่าวคือ ผู้ป่วยไม่รอดชีวิตหลังจากการช่วยฟื้นคืนชีพผ่านไปเป็นเวลา 30-45 นาที ซึ่งหมายถึง พยาบาลไม่สามารถตรวจสัญญาณชีพผู้ป่วย รวมถึงผู้ป่วยตรวจไม่พบคลื่น

ไฟฟ้าหัวใจ ซึ่งจากผลของการยุติการช่วยฟื้นคืนชีพดังกล่าว พยาบาลได้ให้การดูแลต่อผู้ป่วย และญาติ ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 16 การจัดการเมื่อยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กรณีที่ 1 การช่วยฟื้นคืนชีพประสบความสำเร็จ กล่าวคือ ผู้ป่วยรอดชีวิตโดยพยาบาลสามารถตรวจประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยได้และ/หรือ สัญญาณชีพมีแนวโน้มดีขึ้น เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาให้ยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ พยาบาลในทีมช่วยฟื้นคืนชีพมีการดูแลแก่ญาติโดยการแจ้งให้ญาติทราบผลการรักษา และปรึกษาร่วมกับแพทย์เกี่ยวกับการรักษา และแผนการรักษาที่ควรดำเนินต่อไป ในขณะที่เดียวกันพยาบาลในทีมช่วยฟื้นคืนชีพส่วนหนึ่งมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องก่อนส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อ โดยการดูแลทั้งด้านทางเดินหายใจ การดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนการติดตามประเมินผลสัญญาณชีพ และคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นระยะ ๆ ก่อนนำส่ง ผู้ป่วยไปรักษาต่อยังแผนกหรือโรงพยาบาลอื่นต่อไป ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...หลังจากที่เราช่วยคนไข้ขึ้น (มีสัญญาณชีพ) และหมอให้หยุดช่วยชีพอีอาร์ และบอกว่า Admit หรือ Refer ซึ่งขณะนั้นคนที่ช่วย Ventilate ก็จะต้อง Ventilate ต่อไปจนกว่าเราจะจัดการเรื่องติดต่อประสานงานแผนกหรือโรงพยาบาลที่จะรับดูแลต่อ และจัดเตรียมเอกสาร เช่น ใบ Refer หรือผล X-Ray ที่จะต้องเตรียมไปกับคนไข้ด้วย นอกจากเราดูแลเรื่องการช่วยหายใจ กับ Ambu Bag, Suction, Clear Airway แล้ว เรายังต้องดูแลประเมินสภาพร่างกายเขาเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ โดยเฉพาะ Pulse, Blood

Pressure, คลื่น EKG เป็นระยะ ๆ คุณเล่าเรื่องราวที่เราได้ ส่วนมากเราก็ประเมินทุก ๆ 5-10 นาที แต่ถ้าเป็นกรณีคนไข้ที่มีสัญญาณชีพผิดปกติทุกอย่าง คือ Blood Pressure ต่ำ หัวใจเต้นและสามารถหายใจเองได้เราก็จะไม่ต้อง Ventilate คนไข้สามารถหายใจได้เอง โดยเราต้องใส่ E.T. Tube คาไว้ก่อนและต่อด้วย Calugate Tube ที่ต่อเข้ากับ T- Piece โดยให้ออกซิเจนผ่านทาง E.T. Tube โดยส่วนใหญ่การให้ออกซิเจนแบบนี้มักได้รับ ออกซิเจนปริมาณน้อย เราจึงบีบ Ambu Bag ให้ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วคนไข้ที่ใส่ E.T. Tube นั้นหมอมักไม่ Admit ก็ต้องเตรียมติดต่อประสานงานที่ Refer ว่าจะไปรักษา ต่อที่ไหนตามสิทธิของคนไข้ที่มี แต่ถ้าไม่ทราบสิทธิเราก็ต้อง Refer ไปยัง โรงพยาบาลศูนย์ ”

(พยาบาลอายุ 26 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 6 ปี)

“ถ้าเป็นคนไข้ที่เราช่วยขึ้น (ฟื้นหรือมีสัญญาณชีพ) เราต้องบอกญาติเป็นระยะ ๆ ว่า หมอให้การรักษาระยะ ไร อย่างไรและอาการของคนไข้ตอนนี้เป็นอย่าง ไร เพราะญาติเขา รอ คุณและรอฟังคำตอบเราอยู่อย่างใจจดใจจ่อ เมื่อหมอหยุดทำ CPR เราก็ต้องเรียกญาติให้มาคุยกับหมอเรื่องผลการรักษาว่าเป็นอย่างไร เราก็ต้องคุยกับญาติว่าหมอมะจะให้ทำอะไรต่อ เช่น Refer หรือ Admit ขณะนั้นเราก็ต้อง Ventilate คนไข้รอไปก่อน เพราะเราไม่มี เครื่องช่วยหายใจสำหรับใช้ที่ ER ที่สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก จากนั้นเราก็ดูแลเรื่อง IV Fluid สังเกตสัญญาณชีพโดยเฉพาะ BP และชีพจรเป็นระยะ ๆ ขณะที่รอเจ้าหน้าที่จาก ER แต่โดยส่วนใหญ่คนไข้ที่ใส่ E.T. tube นั้นหมอมักจะไม่ Admit ก็ต้องรอว่าหมอมะให้ Refer ที่ไหนต่อไป”

(พยาบาลอายุ 26 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 3 ปี)

“...คนไข้ที่เราช่วยบางคนมีสัญญาณชีพกลับมาหัวใจสามารถทำงานได้ คนไข้ได้รับ ออกซิเจนอย่างเพียงพอหลังจากที่เราใส่ E.T. Tube คนไข้บางคนอาจจะรู้สึกตัวหลังจากที่เรา CPR บางคนอาจจะไม่รู้สึกรู้ตัว เพราะว่ามีปัญหาเรื่องโรคที่เป็นอยู่ บางรายได้รับยา จำพวก Sedative ก็จะหลับ เมื่อเราดูแลคนไข้จนผ่านช่วงที่ต้อง CPR ผ่านพ้นมาแล้ว ก็จะต้องมีการดูแลหลังจากนั้นให้คนไข้มีสัญญาณชีพกลับมาอีกครั้ง โดยต้องเตรียมพร้อมที่จะส่งต่อคนไข้ไปรักษาต่อที่รพ.จังหวัด ระหว่างนั้นเราก็จะดูแลเรื่องการดูแลให้คนไข้ ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง โดยมีการ Suction ถ้าเราสามารถ Clear Airway จนทางเดินหายใจโล่งดีแล้ว มีการประเมินสภาพและสัญญาณชีพอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะ ๆ ทุก ๆ 15 นาที ถ้าคนไข้มีอาการค่อนข้างดีและสัญญาณชีพค่อนข้าง

Stable แล้ว แต่ถ้าสัญญาณชีพยังไม่คืน เราอาจจะต้องตรวจวัดถี่กว่านี้ นอกจากนั้นคนไข้บางคนที่ร่างกายเปราะบาง เราก็จะทำความสะอาดร่างกายให้เขาสะอาดขึ้น ก่อนที่จะ Refer คนไข้โดยให้การรักษาทemporarily ก่อน เช่น การห้ามเลือด (Stop Bleeding) ในรายที่มีบาดแผลฉกรรจ์ก็จะมี การตกแต่งบาดแผล การใส่เสื้อชั่วคราวให้ด้วย เพื่อความปลอดภัย และสะดวกแก่ผู้ดูแลขณะเคลื่อนย้ายคนไข้”

(พยาบาลอายุ 28 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 3 ปี)

กรณีที่ 2 การช่วยฟื้นคืนชีพไม่ประสบความสำเร็จ กล่าวคือ ผู้ป่วยไม่รอดชีวิตหลังจากการช่วยฟื้นคืนชีพผ่านไปเป็นเวลา 30-45 นาที ซึ่งหมายถึง พยาบาลไม่สามารถตรวจสัญญาณชีพผู้ป่วย รวมถึงการตรวจไม่พบคลื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วยภายหลังจากการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างเต็มที่ และแพทย์ให้ยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ พยาบาลในทีมช่วยฟื้นคืนชีพมีการดูแลแจ้งให้ญาติทราบ และพูดคุยปรึกษากับแพทย์เกี่ยวกับผลการรักษา จากนั้นพยาบาลดูแลให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการเตรียมเอกสาร และการดูแลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เสียชีวิตต่อไป โดยพยาบาลในทีมช่วยฟื้นคืนชีพส่วนหนึ่งมีการดูแลร่างกายผู้ป่วยที่เสียชีวิตให้เรียบร้อยก่อนนำศพดำเนินการต่อไป ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

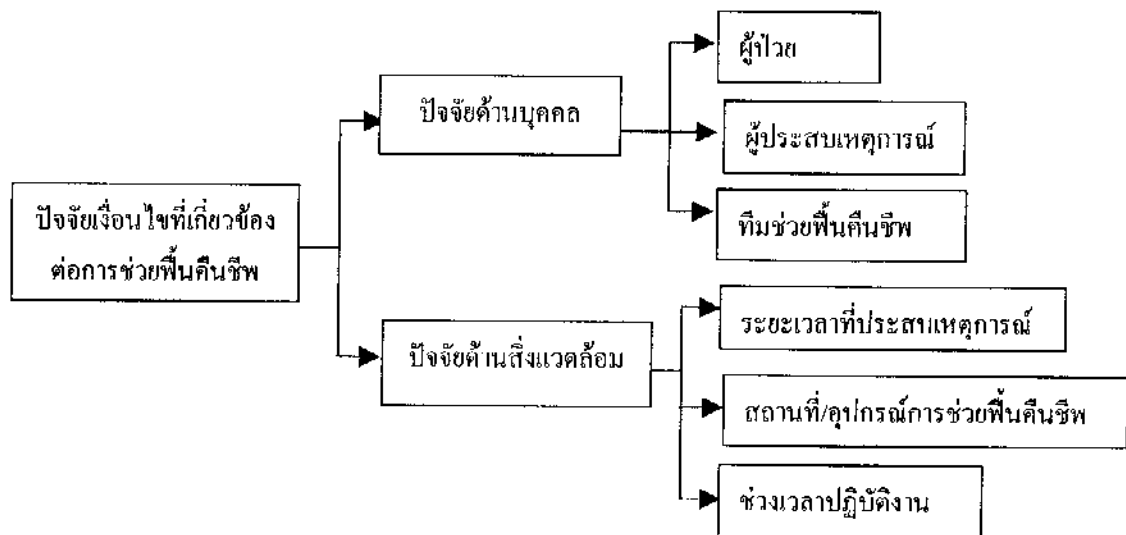
“การให้การช่วยเหลือ CPR สิ่งที่จะบอกว่าเราช่วยเหลือเต็มที่แล้วน่าจะใช้เวลาเป็นตัวบ่งชี้ คือ การช่วยเหลือใช้เวลาไป 1/2 ชั่วโมง และคนไข้ยังไม่มี การตอบสนองใด ๆ ต่อการรักษา เนื่องจากหัวใจหยุดเต้นแล้ว 1/2 ชั่วโมงนานมาก และสมองขาดออกซิเจนแล้ว เราจะประมาณไม่ได้ว่าการช่วยเหลือควรจะมากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับอาการของคนไข้ ซึ่งการช่วยชีวิตโดยทั่วไปก็ต้องมีการใส่ E.T. Tube การให้ยา และประเมินสัญญาณชีพคนไข้เป็นระยะ ๆ ว่า ถ้าคนไข้ไม่มี Heart Rate หลังจากที่เราปั๊มหัวใจ ให้ยาอย่างเต็มที่ตามแผนการรักษาของหมอ เช่น ให้ยากระตุ้นการทำงานของหัวใจ และแก้ไขการเต้นผิดปกติของหัวใจเป็นระยะ ๆ ถ้ายังไม่มีการทำงานของหัวใจก็คิดว่าน่าจะหมดหวังที่คนไข้จะรอดชีวิตแล้ว ...จนกว่าทุกอย่างจะเสร็จเรียบร้อย ถ้าผลการรักษาคนไข้เป็นอย่างไร เราจะเชิญญาติมาพูดคุยกับหมอเกี่ยวกับผลการรักษาว่า คนไข้อาการเป็นอย่างไร ถ้าคนไข้เสียชีวิต เราก็ต้องให้ญาติได้พูดคุยกับหมอที่ทำการรักษาทุกราย จากนั้นเราจะดูสภาพจิตใจ ความพร้อมของญาติที่จะรับฟังคำแนะนำจากเราว่า เขาพร้อมที่จะรับข้อมูลจากเราได้หรือไม่ และให้คำแนะนำการจัดการเกี่ยวกับศพ และเอกสารที่จะต้องทำต่อไป”

(พยาบาลอายุ 32 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

“ส่วนญาติคนไข้เมื่อเราช่วยชีวิตไม่สำเร็จ เราช่วยเขานะ เราก็จะให้คำแนะนำแก่ญาติว่า คุณจะต้องทำอะไรบ้าง บางครั้งอาจเป็นญาติที่ห่าง ๆ หน่อย หรือคนขับรถที่พาคนไข้ มาส่ง กรณีที่ไม่มีญาติใกล้ชิดมาส่งคนไข้ด้วย เราก็แนะนำให้เขาไปว่า การแจ้งตายทำ อย่างไร ต้องเตรียมอะไรมาบ้าง ถ้าเอาเสื้อผ้ามาจะให้เราเปลี่ยนให้หรือเปล่า จะรับศพไป หรือฝากไว้ก่อน และรอติดตามญาติสายตรงมารับคนไข้ ถ้าเขาจะนิคยาศพ เราก็จะติดต่อ หาเจ้าหน้าที่มาฉีดให้ ...การแนะนำญาติ ถ้าญาติพร้อมจะดูศพ เราก็ให้ดูศพได้ละ แต่ต้อง หลังจากที่เราช่วยเหลือคนไข้เรียบร้อยแล้ว เราก็ให้เขาคูณะว่าเราช่วยเขาแล้วจริง ๆ ในCase ที่ Dead เราก็จะยังไม่ Off อุปกรณ ก็คืนนะ เพราะญาติก็ยังรู้สึกว่าเขา ได้ช่วยเขา แล้วจริง ๆ ”

(พยาบาลอายุ 26 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 4 ปี)

4. ความตระหนักถึงเงื่อนไขที่มีผลต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ จากการศึกษาพบว่า พยาบาลตระหนักถึงเกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลในการช่วยฟื้นคืนชีพ มีปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถจำแนกเป็นปัจจัยหลัก 2 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล และ 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 17 ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ปัจจัยด้านบุคคล จากการศึกษาพบว่า พยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ นั่นคือ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ที่มีผลต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แก่ 1) ผู้ป่วย ซึ่งหมายถึง ปัจจัยด้านอายุของผู้ป่วย และภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยของผู้ป่วย 2) ทีมช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งหมายถึงความถึงความสามารถของบุคลากรแต่ละคนทั้งด้านความรู้ ทักษะ ความชำนาญเฉพาะในบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคล ตลอดจนสัมพันธภาพภายในทีมช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล พนักงานเวรเปล และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่เป็นผู้ร่วมในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ และ 3) ผู้ประสานเหตุการณ์ กล่าวคือ ผู้ที่พบเห็นผู้ป่วยเป็นคนแรก และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยตลอดจนกระทั่งนำส่งผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ปัจจัยด้านบุคคลเหล่านี้ พยาบาลกล่าวว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการช่วยฟื้นคืนชีพให้ประสบความสำเร็จ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...คนไข้ Acute MI มักจะไม่ค่อยฟื้นหรือมีความหวังน้อยมาก เพราะส่วนใหญ่คนไข้มักจะมีอาการ Shockแล้ว เราก็ช่วยเต็มที่แต่มักไม่ประสบความสำเร็จ โอกาสกลับมาฟื้นยากมาก อาการของเขาก็คือ Heart Block หรือ Fail แล้ว และไม่มีสัญญาณชีพเลย อีกจำพวกหนึ่งก็คือ คนไข้ไหลตาย ซึ่งเราก็ไม่รู้สาเหตุที่แท้จริงว่าเกิดจากอะไร แต่คนไข้อยู่ ๆ ก็หมดสติไปโดย ไม่พบว่ามียโรคประจำตัวหรืออาการแสดงอะไรมาก่อน ประวัติความเจ็บป่วยก็ไม่มี บางคนอายุแค่ 18-20 ปีเองนะ กลุ่มนี้เราก็ไม่ คาดหวังการรอดชีวิตเหมือนกัน อาการที่บ่งชี้ว่าคนไข้มักจะมียโรคคือสัญญาณชีพไม่มีแล้ว การไหลเวียนเลือดไม่ดี ประวัติการเจ็บป่วยที่เป็นอาการสำคัญที่มารพ.เป็นมานาน แต่เรายังช่วยเหลืออยู่ เพราะบางครั้งคนไข้ก็ยังอยู่ในวัยที่แข็งแรง เช่น วัยรุ่น สิ่งที่เราคิดก็คือ คิดว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่แข็งแรง น่าจะไหว น่าจะลองดู อายุก็ยัง ไม่มาก เราอยากช่วยเหลือทั้ง ๆ ที่เรารู้ว่าโอกาสรอดชีวิตน้อย แต่พยายามช่วยก็พอจะรู้บ้างว่าโอกาสรอดน้อย แต่เรายังพยายามช่วยไปก่อนเผื่อว่าอาจจะรอดก็ได้...”

(พยาบาลอายุ 28 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 3 ปี)

“...ทีมทำงานทั้งทีม CPR มีผลต่อการทำ CPR สำเร็จหรือไม่ รวมหมดทั้งหมด พยาบาล น้อง Aid เพราะ ถ้าหมอมาเร็วก็เริ่มช่วยชีวิตด้วยยาหรือการทำหัตถการ ที่นอกเหนือความสามารถของพยาบาลจะทำได้เอง ก็จะเริ่มได้เร็ว อีกอย่างคำสั่งของหมอให้ Order หลาย ๆ อย่างพร้อม ๆ กัน เคี้ยวยา เคี้ยวไม่เอา จะทำนุ่มน ทำนี่

หลาย ๆ อย่างในเวลาเดียวกัน ทำให้การเตรียมอะไรดูวุ่นวายไปหมด ...
 อย่างพยาบาลที่มีทักษะในการ CPR ถ้ารู้ว่าแต่ละคนจะต้องทำอะไร ก็จะ Manage ได้
 ดีกว่าพยาบาลที่ขาดประสบการณ์และทักษะในการ CPR... สมาชิกในทีม CPR
 เวิร์ดมีจำนวนน้อยคือ มีพยาบาล 2 คน น้องผู้ช่วยฯ 2 คน แม้ว่าจะพอทำได้โดย
 พยาบาล Incharge อาจช่วยหอบใส่ Tube อีกคนช่วยเปิดเส้น ฉีดยา แค่อสองคนก็
 หมดแล้ว ไม่มีคนไป Clear แฝ้ม ไปซักประวัติจากญาติ ทำให้ทำไม่ทัน ดูวุ่นวาย
 แต่ถ้าเป็นเวรเช้าหรือเวรบ่ายก็จะมีคนไป Clear แฝ้ม คุยกับญาติและมีคนช่วยเยอะ
 และอุ่นใจกว่าเวิร์ด...อย่างตัวเองอุ่นใจว่ามีคนช่วยตัดสินใจ ถ้าหมอยังไม่มา
 อย่างน้อยมีคนช่วยคิดว่าจะอย่างไรดี จะช่วยทำอะไรไปก่อน...พยาบาลเองก็มีส่วน
 เหมือนกัน ถ้าพยาบาลขาดทักษะก็จะทำให้งานไม่ค่อยราบรื่น ส่วนคนอื่นในทีม
 อย่างเช่นน้องผู้ช่วยและเวรเปล ถ้าพยาบาลบอกว่าเฮ้ยเนี่ย เอนี้ และน้องคล่อง
 มันก็จะเร็ว...”

(พยาบาลอายุ 31 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 10 เดือน)

“...เคยมี Case ที่ญาติคนไข้พาคนไข้มารพ.ด้วยอาการเจ็บหน้าอก ภรรยาพามาส่ง
 ช่วงนั้นเป็นเวิร์ดก็แค่ใกล้จะเช้าแล้ว ญาติให้ประวัติว่าประมาณช่วงหัวค่ำบ่นว่า
 จุกแน่นหน้าอก คิดว่าเป็นโรคกระเพาะอาหารและเอายาแก้โรคกระเพาะมากินและ
 นอนหลับไป มาตีลิ้นสามีนอนอยู่และบ่นว่าแน่นหน้าอกมากขึ้นให้พามา รพ. ญาติก็
 หารรถมาส่ง ขณะส่งญาติบอกว่า คนไข้บ่นว่าไม่ไหวแล้วและหายใจเอือก ๆ
 มาหยุดหายใจก่อนถึงรพ.ไม่ถึง 5 นาที ญาติก็ไม่รู้ว่าทำอะไรดี เล่าว่าทำอะไร
 ไม่ถูก ก็ได้แต่เรียก เขย่าตัว มาถึงรพ. ตรวจคลื่นไฟฟ้าเป็นแบบ VF เราก็ตามหมอ
 ทันทีและทำ Defib. อยู่ 3 ครั้งติด ๆ กัน และให้ยา... ช่วยกันประมาณ 45 นาทีปรากฏ
 ว่า EKG ก็ยังไม่ดีเป็น Asystole หมอเลยคุยกับญาติว่าตอนนี้ได้ช่วยเต็มที่แล้ว และ
 หยุดการช่วยชีวิต ...Case นี้ถ้าญาติมีความรู้และช่วย CPR เบื้องต้นขณะนำส่งก็อาจ
 จะช่วยคนไข้ได้บ้างนะ เพราะว่าคนไข้ที่เป็นผู้ใหญ่มักมีปัญหาที่ Heart และการทำ
 CPR เบื้องต้น ได้กดนวดหน้าอกก่อนมาถึงรพ. น่าจะดีกว่าไม่ได้ช่วยทำอะไรเลย...”

(พยาบาลอายุ 34 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 12 ปี)

อนึ่ง พยาบาลให้ข้อเสนอแนะว่า การสนับสนุน ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนทั่วไปมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานเป็นสิ่งที่ดี และมีประโยชน์ โดยการจับบอร์ดให้ความรู้ ผูกอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ซึ่งอาจจะช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...การให้ความรู้เรื่องการช่วยชีวิตกับญาติคนไข้ ประชาชนทั่วไป หรืออ.ส.ม. ก็น่าจะดีนะ อย่างการให้ความรู้เบื้องต้น CPR ว่าการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานจะทำได้ อย่างไร ป้อนหัวใจอย่างไร หรืออาจทำนอร์ดศึกษา ถ้าทำได้ก็น่าจะดี อย่างน้อยเขาจะได้มีพื้นฐานในการทำบางครั้งก็อาจช่วยได้ เวลาเจอคนที่ต้องช่วยชีวิต ช่วงเวลาแค่แป๊บเดียวเขาทำแค่พื้นฐานได้ดี อาจมีส่วนช่วยคนไข้ให้รอดได้...”

(พยาบาลอายุ 25 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

4.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จากการศึกษาพบว่า พยาบาลเล็งเห็นความสำคัญของปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ ได้แก่ 1) ระยะเวลานำส่งผู้ป่วย กล่าวคือ ระยะเวลา ตั้งแต่ผู้ประสบเหตุการณ์พบเห็น และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจนกระทั่งนำส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาล เพื่อให้การช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ 2) สถานที่และอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ กล่าวคือ ความพร้อมของสถานที่และอุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพที่มีคุณภาพ ย่อมส่งผลให้การช่วยฟื้นคืนชีพเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว และเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ และ 3) ช่วงเวลาปฏิบัติงาน กล่าวคือ การปฏิบัติงานช่วงเวรเช้า (8.00 น. ถึง 16.00 น.) บุคลากรในทีมช่วยฟื้นคืนชีพมีจำนวนมากและมีความพร้อมมากกว่าช่วงเวรบ่าย และเวรดึก ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...บางคน Heart Fail มานานแล้วกว่าจะพามาถึงรพ. ระยะทางที่มารพ.ก็ใช้เวลานาน โอกาสรอดชีวิตก็น้อยเต็มที แต่เพื่อให้ญาติมีความหวัง เราช่วยเหลือคนไข้อย่างเต็มที่ ถ้ามีอาการหัวใจหยุดเต้นมานานก่อนที่มาถึงโรงพยาบาล และมีอาการที่ตรวจพบ คือ ผิวหนังซีดเย็น ใบหน้าคล้ำ การไหลเวียนเลือดไม่ดีมีผลการเขียว เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่ดี การที่เราช่วยก็มีโอกาสรอดระดับหนึ่งแต่โอกาสน้อยนะ พอถามญาติว่าเป็นมานานหรือยัง และช่วยอะไรไปบ้าง หรือระยะทางที่พามาใช้เวลานานแค่ไหน เขาก็บอกว่ามัน และถ้าไม่ได้ให้การช่วยเหลือที่ถูกต้องตามภาวะการเจ็บป่วย แบบนี้ โอกาสรอดชีวิตก็น้อยลง...”

(พยาบาลอายุ 28 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 3 ปี)

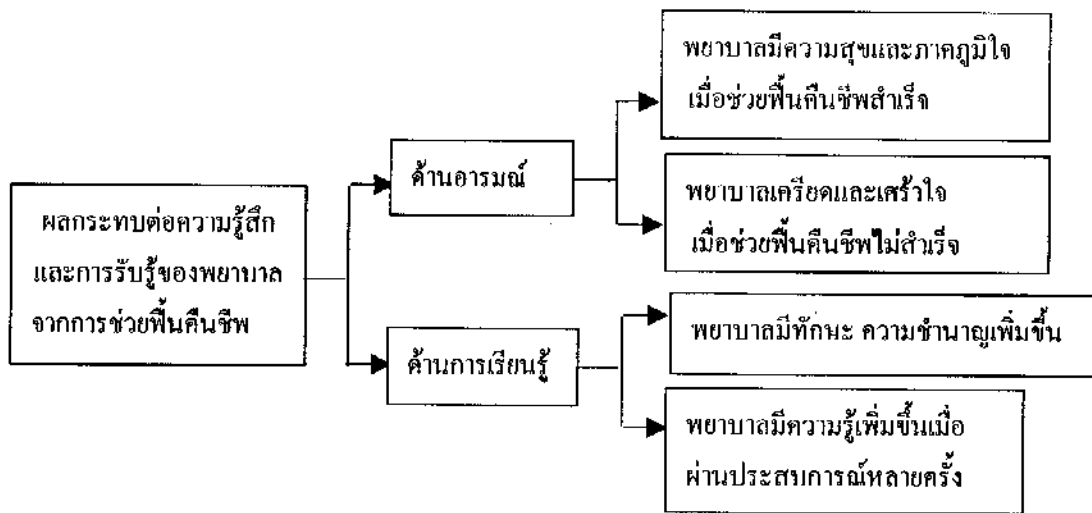
“ใจจี้ที่มีผลต่อการ CPR สำเร็จหรือไม่มีหลากหลาย อย่างเช่น ระยะเวลาที่คนไข้มีอาการ จนกระทั่งมาถึงที่เราใช้เวลานานเพียงใด ถ้านานมากการช่วยเหลือก็จะสำเร็จได้ยาก เพราะว่าอวัยวะสำคัญขาดเลือดแล้ว อีกอย่างยาสำหรับใช้ในการช่วยชีวิตไม่พร้อม หรือยาบางอย่างก็ไม่มี เช่น Xylocard เราไม่มี เครื่องมือก็เป็นอุปสรรคของเราก็หลายอย่างบางอย่างชำรุดเสียหาย ไม่ได้มีการแก้ไข เช่น เมื่อมี Ambu รู้ว่ก็เอาพลาสติกแปะรูรั่วไว้ ซึ่งประสิทธิภาพการทำงานของมันก็คงไม่ดีเท่าไรเพราะพลาสติกแปะไว้ เราก็ไม่รู้ว่าเป็นอย่างไร ขออันใหม่รอนานกว่าจะได้ อันที่รั่วก็ยังใช้บ้างประปราย อุปกรณ์เดียวกันก็ไม่ดี ไม่ลืดอกทำให้เลื่อนไป เลื่อนมา อาจเกิดอุบัติเหตุกับคนที่ช่วยเหลือได้ และบางคนก็ครั้งแรกอาจจะถูกตำแหน่ง แตะพอนึ้มไป-โถมมา ตำแหน่งที่ปั๊มหัวใจก็เขื่อน...”

(พยาบาลอายุ 25 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

“...ช่วงเช้า (เวรเช้า) เป็นช่วงเวลาที่คิดว่าการ CPR มีประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากเจ้าหน้าที่อยู่เวรเยอะ มีความพร้อมทุกอย่าง มีหมออยู่ตลอดบนโรงพยาบาล ถ้าหมอเวร ER ไม่อยู่ เราก็สามารถ Phone เรียกหมอบุคลากรอื่นมาช่วยได้ ถ้าดีที่สุดก็คือ ช่วงเช้า แล้วก็ช่วงบ่าย-ดึก (เวรบ่าย-เวรดึก) นี่มันไม่ค่อยดี เพราะคนน้อยถ้าเกิดว่าเราทำตามที่กำหนดหน้าที่ไว้ แต่เวรดึกมีพยาบาล 2 คนเท่านั้นก็ไม่พอ น่าจะสัก 3 คน คนหนึ่งก็ดูแล Airway อีกคนให้ยาและ IV Fluid แล้วอีกคนก็รายงานหมอ ถ้า 2 คนก็ทำให้การทำงานช้า ช่วยเหลือคนไข้ไม่ทัน ถ้าคนไข้อาการหนัก และถ้ามีหัตถการมาก หมอจะเอาปูน จะเอาอะไรก็มีแค่ 2 คน บางครั้งก็เตรียมให้ไม่ทัน เครียดนะ... CPR ช่วงเวรดึกไม่ได้เกิดขึ้นบ่อย ๆ ถ้ายุ่งมากบ่อย ๆ พี่เขาก็ต้องเพิ่มคนให้เรา เราก็แก้ไขเฉพาะหน้าไป...”

(พยาบาลอายุ 32 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

5. ผลกระทบต่อความรู้สึกและการรับรู้ของพยาบาลจากการช่วยฟื้นคืนชีพ จากการศึกษาพบว่า ผลการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพที่ผ่านมาของพยาบาล มีผลกระทบต่อความรู้สึกของพยาบาลทุกคนไม่ว่าผลการช่วยฟื้นคืนชีพจะประสบความสำเร็จหรือไม่ก็ตาม โดยเฉพาะพยาบาลที่จบใหม่ และมีประสบการณ์การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพน้อย จะมีความรู้สึกด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการช่วยฟื้นคืนชีพมาก ทำให้มีผลต่อการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพในครั้งต่อไป นอกจากนี้พยาบาลมีการเรียนรู้ผลของการช่วยฟื้นคืนชีพทั้งในด้านทักษะการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ และความรู้ที่ได้รับจากการช่วยฟื้นคืนชีพ ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 18 ผลกระทบต่องานรู้สึกรับรู้ของพยาบาลจากการช่วยฟื้นคืนชีพ

ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 ผลด้านอารมณ์ จากการศึกษาพบว่า ผลของการช่วยฟื้นคืนชีพที่ประสบความสำเร็จทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกทางอารมณ์ด้านบวก อาทิเช่น ปิติ ดีใจ ปลื้มใจ ภาคภูมิใจ และมีผลต่อการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพในครั้งต่อไป ให้เกิดความรู้สึกมีความหวังในการปฏิบัติการเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ ในทางตรงกันข้ามผลของการช่วยฟื้นคืนชีพที่ไม่ประสบความสำเร็จทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกทางอารมณ์ด้านลบ อาทิเช่น เครียด เสียใจ เศร้าใจ ผิดหวัง และเกิดความท้อแท้ เหน็ดเหนื่อยต่อการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“การช่วยฟื้นคืนชีพเราได้ช่วยเหลือเขา (คนไข้) ทำให้เราเกิดความรู้สึกที่ดีที่สุกว่าเราได้ช่วยชีวิตเขา ณ ตรงนี้เราดีใจ และภาคภูมิใจ ถ้าเราทำดีที่สุดแล้วไม่ว่าคนไข้จะฟื้นหรือไม่ฟื้นก็ตาม ก็จะรู้สึกภูมิใจเพราะว่าเราทำดีที่สุดแล้ว ณ ตรงนั้น ถ้าไม่รอดก็ต้องยอมรับกับตัวเอง และต้องพูดคุยทำความเข้าใจกับญาติอีกครั้ง ที่เหลือเป็นหน้าที่ของแพทย์...เมื่อเราประเมินคนไข้และรู้ว่าคนไข้ไม่มี สัญญาณชีพ ตรวจประเมินสภาพทุกอย่างไม่มีอะไรแล้ว เราอยู่ในภาวะที่จะต้องให้ความช่วยเหลือตามขั้นตอนการ CPR ตั้งแต่ขั้นพื้นฐานและตามรายงานแพทย์ เพื่อมาให้การรักษาสั่งเราก็ช่วยเหลืออย่างถึงที่สุด เต็มความสามารถและเราก็จะรู้สึกภาคภูมิใจ...เราก็จะช่วยคนไข้จนถึงวาระสุดท้ายแม้ว่าคนไข้จะเสียชีวิต ก็ตามเราก็รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้

ช่วยเหลืออย่างเต็มที่แล้ว และถ้าคนไข้ที่เราช่วย CPR สามารถฟื้นชีวิตได้ เราจะยิ่งภาคภูมิใจ คิดว่าเป็นเสมือนการช่วยเหลือญาติของเราเอง และเมื่อหมอช่วยจนฟื้นเราก็คือใจ เราจะรู้สึกได้ถึงอารมณ์นี้...”

(พยาบาลอายุ 37 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 8 ปี)

“...ถ้าเราช่วยทุกอย่าง เต็มที่แล้วคือช่วยทุกอย่าง Defib. ทุกอย่าง หมดทุกอย่างที่เราช่วยได้ แต่ไม่สำเร็จ เราก็อใจแล้วว่าเราได้ช่วยขนาดนี้ เพราะเราบอกว่าเราช่วยเต็มที่แล้ว ถ้าไม่สำเร็จ เราทำเต็มที่ ก็ถือว่าเราพึงพอใจแล้วก็ไม่ถึงกับว่าแย่ ก็รู้สึกว่าการได้คือที่สุดแล้ว... ถ้าเราช่วยได้ เราก็จะภูมิใจว่าเราช่วยเขาขึ้นมาได้ จากที่เคย CPR แล้วไม่สำเร็จ ครั้งต่อไปก็รู้สึกว่า Case ต่อไปจะรอดหรือเปล่า Case ที่มาลักษณะแบบนี้จะรอดหรือเปล่า ...ถ้าเป็น Case ที่หยุดหายใจมา อยู่ ๆ ก็ Heart Block หรืออะไรไป เรา CPR ไม่ขึ้นแล้วมี Case ลักษณะแบบนี้มาอีก เราจะรู้สึกว่าช่วยรอดหรือเปล่า เพราะ Case นั้นก็ยังช่วยไม่รอด แต่ถ้าช่วย แล้วขึ้น (ฟื้น) ก็ยังมีความหวังว่า Case นั้นยังช่วยขึ้นเลย Case นี้ก็จะขึ้น ทำให้เกิดแรงจูงใจจาก Case ที่แล้วมา...ถ้าเป็น Case ที่ตายก็ไม่ได้ทำให้รู้สึกว่าน้อยใจในการช่วยเหลือ ไม่ได้ทำให้รู้สึกว่าเราไม่เต็มที่ในการช่วย...ยังเต็มที่แต่ความหวังที่คิดอยู่ในใจอาจจะไม่ได้มีเหมือน Case ที่เราเคยช่วยแล้วขึ้น ความกระตือรือร้นอาจจะน้อยลง ความรู้สึกในใจลึก ๆ มันรู้ว่าไม่ขึ้นอยู่แล้ว Case นี้ แต่เราก็ต้องช่วยไปก่อน ...ตอนแรก ๆ ที่ช่วยไม่ได้ก็จะมีแอบเสียใจ เวลาเห็นญาติร้องไห้ ก็จะร้องไห้ด้วย ต่อมาก็เริ่มทำใจได้ แต่การ CPR ก็ทำให้เครียดนะ... ไม่รู้สิมันเครียดนะ แทบทุกครั้งที่มีการ CPR จะเครียด ไม่รู้ว่าเรากังวลกับเขาไปด้วยหรือเปล่า ขณะนั้นเรารอคอยว่าคุณไข้จะมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ทุกอย่างตอนนั้นวิกฤต ถ้าอยู่ในเหตุการณ์จะสังเกตได้ว่าไม่มีใครยิ้มหรือทักหน้านี้ตึง ขณะทำเครื่อง เพราะมันขึ้นอยู่กับความเป็น ความตายของคนไข้ว่า ชีวิตเขาขึ้นอยู่กับความช่วยเหลือของเราด้วย เราจะมาทำเล่นอยู่ไม่ได้ คุณเล่นกันก็ไม่ได้ นอกจากเราทำเสร็จเกือบทุกอย่างแล้ว ให้ยาไปหมดแล้ว รอว่าคุณไข้จะเป็นอย่างไร เหมือนกับว่าความเครียดแสดง ก็คิดว่าจะรอดหรือไม่รอด...”

(พยาบาลอายุ 26 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 6 ปี)

“จากที่ผ่านมามาเราสามารถคาดคะเนล่วงหน้าได้ว่าคนไข้จะรอดชีวิตไหม Case แบบนี้พอที่จะ คาดเดายกนะว่าจะเป็นอย่างไร จากตอนแรก ๆ ที่เจอจะ ไม่แน่ใจแต่เมื่อเจอ Case แบบนี้บ่อย ๆ เข้าเราจะพอประเมินได้ว่า Case นี้ มีสิทธิรอดชีวิต Case นี้

ไม่รอด คิดว่าเป็นเพราะว่า เรามีประสบการณ์ในการประเมินคนไข้มากขึ้นด้วยที่ทำให้เราสามารถคาดเดาได้...Case ที่มักจะรอดชีวิตมักจะเป็นคนไข้ที่ Accident ที่ยังหายใจแบบ Air Hunger อยู่ แต่ Case ที่ไม่น่าจะรอดชีวิตมักจะเป็นคนไข้โรคหัวใจหรือ โผล่ตายนอนหลับมา ตรวจร่างกายไม่มีสัญญาณชีพอะไรแล้ว หรือเป็นก่อนมานานครึ่งชั่วโมงไปแล้วเหล่านี้ก็พอที่จะประมาณได้ว่า ช่วยต่อไปก็ไม่ฟื้น...”

(พยาบาลอายุ 26 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 4 ปี)

นอกจากนี้ พยาบาลส่วนหนึ่งกล่าวว่า จากประสบการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพที่ผ่านมา เมื่อมีผู้ป่วยที่จำเป็นต้องช่วยฟื้นคืนชีพจะเกิดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยทุกครั้ง ไม่ว่าจะเป็นการช่วยฟื้นคืนชีพจะประสบความสำเร็จหรือไม่ก็ตาม เนื่องจากภาระงานประจำที่ปฏิบัติอยู่จำเป็นต้องล่าช้า หรือหยุดชะงัก ทำให้ผู้รับบริการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องรอนานขึ้นและเกิดความไม่พึงพอใจ โดยเฉพาะกรณีที่มีการช่วยฟื้นคืนชีพยืดเยื้อ และมีผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวนมากในเวลาเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...รู้สึกเหน็ดเหนื่อยทุกครั้งเมื่อมี Case CPR ก็คือเหนื่อยทั้งงาน เมื่อมีคนไข้ที่เราต้องทำ CPR 1 ราย เราจะต้องไปช่วยเหลือกันหลาย ๆ คน อย่างน้อยพยาบาลต้องใช้ 2 คนต่อการ CPR 1 ราย และจะทำให้งานประจำที่เราทำอยู่ในคนไข้ รายอื่น ๆ ที่รออยู่หยุดชะงัก ไม่เกิดความสิ้นไหวในการให้บริการ ทำให้รู้สึกวุ่นวายและเหนื่อย เพราะเราพอเสร็จจาก Case นี้แล้วจะต้องมา Clear กรณีต่ออีก คนไข้ที่รออยู่บางคนไม่เข้าใจก็จะไม่พอใจเนื่องจากรอนาน...”

(พยาบาลอายุ 32 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

5.2 ผลด้านการเรียนรู้ จากการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ผ่านการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพมีประสบการณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติทั้งในด้านทักษะความชำนาญที่เพิ่มขึ้นจากการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ อีกทั้งการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่โรงพยาบาลจัดเป็นประจำทุกปี ทำให้การปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากรู้ขั้นตอนการปฏิบัติทำให้เกิดความคล่องแคล่วรวดเร็วในการช่วยฟื้นคืนชีพ นอกจากนี้ พยาบาลที่ผ่านประสบการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพได้รับความรู้เพิ่มเติมจากการพูดคุย ปรึกษาภายในทีมช่วยฟื้นคืนชีพภายหลังการช่วยฟื้นคืนชีพยุติ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...การ CPR ครั้งแรกจะตื่นตื้นนะ ครั้งที่สองก็รองลงมา เรามีสติในการทำงาน และระมัดระวังมากขึ้น มีความคล่องตัวในการช่วยเหลือ รู้ว่าเราต้องเตรียมทำอะไร ก่อน-หลัง จากการที่มีประสบการณ์มาแล้วหลายครั้ง การ CPR แล้วประสบความสำเร็จ

ถ้าเรารู้สึกดีใจ มีความหวังในการช่วยเหลือ การพูดคุยกัน เมื่อเสร็จ Case ทำให้เรารู้ว่าเราควรจะปรับปรุงแก้ไขอย่างไรครั้งต่อไป หมอเอง ก็ให้คำแนะนำว่าเราควรจะทำอย่างไรเมื่อเจอ Case แบบนี้...”

(พยาบาลอายุ 26 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 6 ปี)

“...ถ้าเราได้ทำ CPR อยู่บ่อยๆ จะทำให้เราเกิดทักษะ มีความชำนาญ และเกิดการเรียนรู้ที่มากขึ้น คือเรารู้ว่าเราควรจะทำอะไรก่อน-หลัง ทำให้การช่วยเหลือเป็นกระบวนการที่ไม่ยุ่ง วุ่นวาย มีความคล่องตัว เพราะแต่ละคนก็จะรู้ว่าตนเองจะทำหน้าที่อะไร อย่างไร ไม่เกิดความซ้ำซ้อนในการทำงาน และจากการที่ทำ CPR ได้เจอเหตุการณ์นี้บ่อยๆ ก็ย่อมจะทำให้ลดความตื่นเต้น ตกใจ เกิดความคุ้นเคยตามมาตอนแรกๆ ก็ยังตื่นเต้นเพราะยังไม่ย้ายจาก Ward มาอยู่ห้องฉุกเฉินเปลี่ยนงาน และลักษณะงานห้องฉุกเฉินจะต้องว่องไว ต้องเจอสิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ ครั้งแรกก็ตื่นเต้น จำไม่ได้ว่า Case อะไร ส่วนปัจจุบันคล่องขึ้น...จากการฝึกอบรมและปฏิบัติเป็นประจำทุกปี ให้บริหารจัดการงานเองด้วยก็รู้สึกว่คล่องขึ้น... ความรู้มักได้รับจากการอบรม CPR จากการอ่านตำรา แต่ได้ความรู้จากการอบรมเป็นส่วนใหญ่ และจากการพูดคุยปรึกษากันกับหมอ และเพื่อนร่วมงานหลังจาก CPR เสร็จเรียบร้อยแล้ว...”

(พยาบาลอายุ 32 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 5 ปี)

“...ความรู้สึกในการ CPR ครั้งแรกๆ ที่ทำจะเกิดความกลัว ใจเต้นระทึกก็รู้สึกว่กลัวมากเลย ทำอะไรไม่ถูก ประหม่าไม่รู้ว่จะทำอะไรก่อนหรือหลัง แต่เมื่อเจอ CPR บ่อยๆ ความรู้สึกที่เคยมีอาการประหม่าก็ไม่มีแล้ว เริ่มเกิดความเคยชิน รู้ว่ตัวเองจะทำอะไรก่อนหรือหลัง เริ่มรู้ว่ไม่ต้องตกใจ ประเมินคนไข้และให้การช่วยเหลืออย่างเป็นขั้นตอน ไม่รนรานทำให้เราสามารถทำ CPR ได้ Complete มากกว่าเดิม รู้สึกรวดเร็วมากขึ้น ไม่ช้าแล้ว แต่จะทำแบบค่อยเป็นค่อยไปนะ ไม่รนราน ต่างกับตอนแรกที่รนรานและกลัวมาก ทำให้ทำผิดพลาดและล่าช้า...”

(พยาบาลอายุ 26 ปี ทำงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินมานาน 4 ปี)

โดยสรุป พยาบาลประจำการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ให้ความหมายของการช่วยฟื้นคืนชีพว่า เป็นกิจกรรมที่ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์เพื่อช่วยชีวิตคนที่กำลังจะตายให้รอดพ้นจาก ความตาย โดยจำแนกคุณลักษณะความหมายของการช่วยฟื้นคืนชีพเป็น 5 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาวะการณของบุคคล มิติที่ 2 ด้านเป้าหมายการช่วยฟื้นคืนชีพในเชิง ธรรมชาติ มิติที่ 3 ด้านความสำคัญของการช่วยฟื้นคืนชีพต่อบุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง มิติที่ 4 ด้านกระบวนการช่วยฟื้นคืนชีพ และมิติที่ 5 ด้านประสิทธิภาพของการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งการให้ ความหมายของพยาบาลโดยส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

ส่วนประสบการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาลประจำการแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถจำแนกได้ 5 ประเด็น กล่าวคือ 1) การประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย ซึ่งเป็นการประเมิน สภาพผู้ป่วยโดยไม่ใช้เครื่องมือ และการใช้เครื่องมือ 2) เทคนิควิธีที่ได้รับจากประสบการณ์ การช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพตามรูปแบบที่ได้มีการศึกษา อบรมตามหลักการทางทฤษฎี ซึ่งมีเทคนิควิธีใหม่ที่เกิดจากการเรียนรู้ตามประสบการณ์ที่ปฏิบัติจริง เป็นส่วนน้อย 3) การจัดการเมื่อยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งเป็นการจัดการทั้งกรณีการช่วยฟื้นคืนชีพ ประสบความสำเร็จ และไม่ประสบความสำเร็จ โดยมีการดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติ 4) ความตระหนัก ถึงเงื่อนไขที่มีผลต่อการช่วยฟื้นคืนชีพ สามารถจำแนกเป็น 2 ใจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งหมายรวมถึง ผู้ป่วย ผู้ประสบเหตุการณ์ และบุคลากร ในทีมช่วยฟื้นคืนชีพ และปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อม ซึ่งหมายถึง เวลา สถานที่รวมถึงความพร้อมของอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ และ ช่วงเวลาปฏิบัติงาน และ 5) ผลกระทบต่อความรู้สึกและการรับรู้ของพยาบาลจากการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งมีผลด้านอารมณ์ของพยาบาลทั้งด้านบวกและด้านลบ กล่าวคือ เมื่อช่วยฟื้นคืนชีพสำเร็จ พยาบาลรู้สึกมีความสุข และภาคภูมิใจ และเมื่อช่วยฟื้นคืนชีพไม่สำเร็จพยาบาลเกิดความเครียด และเศร้าใจ ส่วนผลด้านการเรียนรู้พบว่า พยาบาลมีความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการปฏิบัติ มากขึ้นเมื่อผ่านประสบการณ์หลายครั้งจากการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ