ผลของโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพต่อความรู้ของพยาบาลศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลรามาธิบดี

อารีย์ บุญบวรรัตนกุล พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่), พรพิมล มาศนรากรณ์* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่), เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่), บังอร ชาตริยานุโยค* วท.บ. (พยาบาล)*

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการสอนและฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพต่อความรู้ของพยาบาลศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิสก์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลรามาธิบดี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลของงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 -3 ปี จำนวน 50 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพดังนี้ การบรรยายพร้อมเอกสารประกอบ ดูวิดีทัศน์ การสาธิต และ ฝึกปฏิบัติจริงกับหุ่น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้เรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ การให้ออกซิเจน การกดหน้าอก การใช้ยา และการใช้เครื่อง defibrillator โดยเก็บข้อมูล 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ก่อนการอบรม ครั้งที่ 2 หลังสิ้นสุดการอบรมและ ครั้งที่ 3 หลังการอบรมแล้ว 1 เดือน ผลการศึกษาพบว่า การทดสอบความรู้ของกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2, ละ ครั้งที่ 1กับครั้งที่ 3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความรู้ของกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 กับครั้งที่ 3 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าการสอนและฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น และความรู้ยังคงอยู่หลังจากเวลาผ่านไปแล้ว 1 เดือน และจากการศึกษาในรายละเอียดพบว่า ค่าคะแนนความรู้โดยเฉลี่ย ครั้งที่ 3 น้อยกว่าครั้งที่ 2 คือความรู้ด้านการใช้เครื่อง defibrillator **รามาธิบดีพยาบาลสาร** 2546; 9(1):39-46.

คำสำคัญ การช่วยฟื้นคืนชีพ, การกดหน้าอก, เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี มักเป็นกลุ่มที่มีภาวะของโรคที่รุนแรงซับซ้อนมากขึ้น ต้องการการดูแลจากบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจากโรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นทั้งโรงเรียนแพทย์และพยาบาล เป็น tertiary care center และผลจากระบบประกันสุขภาพส่งผลให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษา หรือถูกส่งต่อมาเพื่อรับ

* หัวหน้าหอผู้ป่วย งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การรักษานั้นเป็นผู้ป่วยซับซ้อน อาการรุนแรง อาจเกิดสถานการณ์วิกฤตได้โดยไม่คาดคิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีภาวะโรคหัวใจอยู่แล้ว ในขณะที่โรงพยาบาลได้มีการพัฒนาทางด้านอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย ใช้ยาที่มีประสิทธิภาพสูง ทำให้การวินิจฉัยรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สามารถทำให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยสูงขึ้น แต่สิ่งสำคัญที่สุดในการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤตคือ ความรวดเร็ว ความถูกต้องในการประเมินผู้ป่วย และการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพที่ถูกต้อง เพื่อลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ เช่น กระดูกซี่โครงหักทิ่มปอดหรือหัวใจ ตับ และตับอ่อนได้รับความกระทบกระแทก[1] ฉะนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นอย่างดี และถูกต้องในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนที่ปอดและมีเลือดไหลเวียนนำออกซิเจนไปเลี้ยงสมองได้เพียงพอโดยไม่ทำให้สมองตาย เนื่องจากสมองจะเริ่มถูกทำลายหลังจากหัวใจหยุดเต้นแล้วเพียง 4 นาที[1] การช่วยฟื้นคืนชีพในเบื้องต้นจึงควรเริ่มปฏิบัติให้ได้ภายในเวลา 4 นาทีแรกที่หัวใจหยุดเต้นและตามด้วยการช่วยชีวิตขั้นสูงภายในเวลา 8 นาทีจึงจะทำให้โอกาสของการรอดชีวิตของผู้ป่วยสูงถึงร้อยละ 50 หากทำได้ช้ากว่านี้ ก็จะทำให้โอกาสรอดชีวิตน้อยลงตามลำดับ[2] เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตอย่างมีคุณภาพ สามารถฟื้นคืนสู่สภาพเดิมได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่สามารถประเมินและตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและถูกต้องในเบื้องต้น

จากเหตุผลดังกล่าวทำให้กลุ่มผู้วิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกรรมการฟื้นฟูวิชาการของงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพแก่พยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย เพื่อเพิ่มความสามารถในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยวิกฤตทันท่วงทีอย่างมี ประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้การช่วยฟื้นคืนชีพ

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการสอนและฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

3. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมและพัฒนาความรู้ในการการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยเปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ระยะก่อนและหลังโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 1 – 3 ปี ของงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 50 คน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยและต้องขึ้นปฏิบัติการในเวรบ่าย – ดึก ซึ่งมี

โอกาสที่จะพบกับเหตุการณ์ฉุกเฉินวิกฤต และเป็นกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพมาก่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย เป็นเครื่องมือในการสอน ประกอบด้วย วิดีทัศน์ การบรรยาย เอกสารประกอบการบรรยาย หุ่น และอุปกรณ์ประกอบการสอนสาธิต

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบวัดความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ แบ่งเป็นความรู้ 4 ด้านคือ การให้ออกซิเจน การกดหน้าอก การให้ยาและสารน้ำ การใช้เครื่อง defibrillator

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ

1. เป็นกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 1-3 ปี

2. ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการฟื้นคืนชีพมาก่อน โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการอบรมในวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2544 เวลา 13.00 – 15.30 น. รวมเวลา 2 ชั่วโมง 30 นาที

ขั้นตอนการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทดสอบความรู้ก่อนเข้ารับการอบรม (pretest : T1)

2. กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชมวิดีทัศน์แสดงวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ใช้เวลา 20 นาที

3. กลุ่มตัวอย่างจะได้รับเอกสารประกอบการบรรยาย และฟังบรรยาย และช่วยฟื้นคืนชีพ ใช้เวลา 40 นาที

4. กลุ่มตัวอย่างชมการสาธิตการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จากวิทยากรกลุ่มผู้มีประสบการณ์และปฏิบัติจริงทุกคน

5. กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทดสอบเพื่อวัดความรู้หลังการอบรม (posttest ครั้งที่ 1 : T2)

6. กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการติดตามผลโดยการทดสอบวัดความรู้หลังการอบรมแล้ว 1 เดือน (post – test ครั้งที่ 2 : T3)

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการเปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยเปรียบเทียบความรู้ก่อนอบรมและหลังการอบรมทันที ก่อนอบรมหลังการอบรมทันที และหลังการอบรม 1 เดือน

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 1 – 3 ปี ของงานการพยาบาลศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู จำนวน 50 คน อายุระหว่าง 21 – 25 ปี อายุเฉลี่ย 23 ปี โดยให้ตอบแบบวัดความรู้ก่อนการอบรม หลังการอบรมทันที และหลังการอบรม 1 เดือน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบครบ 3 ครั้ง มีจำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 82

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้โดยเฉลี่ยครั้งที่ 1 เท่ากับ 6.12 (S.D. = 1.68) (**ตารางที่ 1**) คะแนนความรู้โดยเฉลี่ยครั้งที่ 2 เท่ากับ 9.09 (S.D. = 0.83) และคะแนนความรู้โดยเฉลี่ยครั้งที่ 3 เท่ากับ 8.93 (S.D. = 1.06) (**ตารางที่ 2**) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้โดยเฉลี่ยครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (**ตารางที่ 1**)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้โดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 (n=41)

การทดสอบ	M	SD	t
ครั้งที่ 1	6.12	1.68	
ครั้งที่ 2	9.09	0.83	−10.78*

** p < .05*

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 3 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นกัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้โดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 3 (n=41)

การทดสอบ	M	SD	t
ครั้งที่ 1	6.12	1.68	
ครั้งที่ 3	8.93	1.06	−10.53*

** p < .05*

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้โดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 กับครั้งที่ 3 พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (**ตารางที่ 3**)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้โดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 กับครั้งที่ 3 (n=41)

การทดสอบ	M	SD	t
ครั้งที่ 2	9.09	0.83	
ครั้งที่ 3	8.93	1.06	−0.92^{NS}

^{NS} *= Not Significant*

เมื่อศึกษาคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในแต่ละด้านซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) การให้ออกซิเจน 2) การกดหน้าอก 3) การให้ยาและสารน้ำ 4) การใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้า (defibrillator) โดยเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านที่ 1 การให้ออกซิเจน ด้านที่ 2 การกดหน้าอก และด้านที่ 3 การให้สารน้ำของการทดสอบครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 3 พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยของการทดสอบครั้งที่ 2 กับครั้งที่ 3 พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความรู้ด้านที่ 4 การใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า (defibrillator) นั้น เมื่อเปรียบเทียบครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 ครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 3 และ ครั้งที่ 2 กับครั้งที่ 3 นั้น พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 คู่ (**ตารางที่ 4**)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายด้านของการทดสอบครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 2 ครั้งที่ 1 กับครั้งที่ 3 และครั้งที่ 2 กับครั้งที่ 3 (n = 41)

	การทดสอบ	M	SD	t
1.	การให้ออกซิเจน ครั้งที่ 1	1.66	0.83	
	การให้ออกซิเจน ครั้งที่ 2	2.59	0.59	– 6.56*
	การให้ออกซิเจน ครั้งที่ 1	1.66	0.83	
	การให้ออกซิเจน ครั้งที่ 3	2.39	0.55	– 6.53*
	การให้ออกซิเจน ครั้งที่ 2	2.59	0.59	
	การให้ออกซิเจน ครั้งที่ 3	2.59	0.55	0
2.	การกดหน้าอก ครั้งที่ 1	1.22	1.61	
	การกดหน้าอก ครั้งที่ 2	1.80	0.40	– 5.59*
	การกดหน้าอก ครั้งที่ 1	1.22	0.61	
	การกดหน้าอก ครั้งที่ 3	1.83	0.38	– 5.07*
	การกดหน้าอก ครั้งที่ 2	1.80	0.40	
	การกดหน้าอก ครั้งที่ 3	1.83	0.38	– 0.26
3.	การให้ยาและสารน้ำ ครั้งที่ 1	1.61	0.59	
	การให้ยาและสารน้ำ ครั้งที่ 2	2.00	0.00	– 4.26*
	การให้ยาและสารน้ำ ครั้งที่ 1	1.61	0.59	
	การให้ยาและสารน้ำ ครั้งที่ 3	1.96	0.16	– 4.03*
	การให้ยาและสารน้ำ ครั้งที่ 2	2.00	0.00	
	การให้ยาและสารน้ำ ครั้งที่ 3	1.98	0.61	1.00
4.	การใช้เครื่อง defibrillator ครั้งที่ 1	1.63	1.13	
	การใช้เครื่อง defibrillator ครั้งที่ 2	2.67	0.57	– 4.81*
	การใช้เครื่อง defibrillator ครั้งที่ 1	1.63	1.13	
	การใช้เครื่อง defibrillator ครั้งที่ 3	2.51	0.59	– 3.87*
	การใช้เครื่อง defibrillator ครั้งที่ 2	2.67	0.57	
	การใช้เครื่อง defibrillator ครั้งที่ 3	2.51	0.59	1.36*

* = $p < .05$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพของกลุ่มตัวอย่างก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ยค่อนข้างน้อย อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ 1-3 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไปจึงอาจมีประสบการณ์ หรือพบเหตุการณ์ในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพน้อย จึงทำให้มีทักษะและความรู้ในด้านนี้น้อย แต่เมื่อได้รับการอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยให้ความรู้ด้านทฤษฎีด้วยการชมวิดีทัศน์ร่วมกับการบรรยาย และสาธิตร่วมกับฝึกปฏิบัติการกับหุ่นและอุปกรณ์ประกอบ พบว่าสามารถพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพโดยคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามในการติดตามประเมินผลความรู้ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการอบรมแล้ว 1 เดือน พบว่าคะแนนความรู้เฉลี่ยโดยรวมในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพลดลงเล็กน้อยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจสรุปได้ว่าผลการอบรมสามารถพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพและสามารถคงความรู้ได้ภายหลังผ่านการอบรมเป็นระยะเวลา 1 เดือน

ในการอบรมครั้งนี้ได้มีการพัฒนาความรู้ 4 ด้าน คือ การให้ออกซิเจน การกดหน้าอก การให้ยาและสารน้ำ และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า (defibrillator) เมื่อพิจารณารายด้านหลังผ่านการอบรมไประยะเวลาหนึ่ง พบว่าความรู้ในการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า (defibrillator) เป็นความรู้เพียงด้านเดียวที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังการอบรมไปแล้ว 1 เดือน อาจเนื่องจากว่าความรู้ด้านอื่น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการให้ออกซิเจน การกดหน้าอก การให้ยาและสารน้ำ เป็นความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติเป็นประจำ แม้ว่าก่อนการอบรมจะมีความรู้ทางด้านนี้น้อย แต่ภายหลังจากได้รับการอบรมนี้แล้ว กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น และสามารถนำสู่การปฏิบัติได้ จนทำให้ความรู้ทั้ง 3 ด้านนี้คงอยู่ แม้ว่าจะผ่านการอบรมไปแล้วเป็นเวลา 1 เดือน เมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า (defibrillator) พบว่ามีความซับซ้อนและต้องใช้การตัดสินใจโดยอาศัยประสบการณ์ทางคลินิก ขณะเดียวกันคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้มีการจัดตั้งทีมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (ทีม CPR) เมื่อทีม CPR มาถึงหอผู้ป่วยด้วยความรวดเร็ว หน้าที่ในการใช้ defibrillation จึงเป็นของเจ้าหน้าที่ทีม CPR ซึ่งมีความชำนาญเฉพาะ กลุ่มตัวอย่างจึงอาจมีโอกาสในการใช้เครื่อง defibrillator น้อย ประกอบกับบางหน่วยงานไม่มีเครื่อง defibrillator ประจำหน่วยงาน ภายหลังการอบรมไประยะหนึ่งจึงทำให้ความรู้ในการใช้เครื่องลดลงได้ อย่างไรก็ตาม การทำ defibrillation เป็นการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่จำเป็นและสำคัญมาก เนื่องจาก 2 ใน 3 ของผู้ป่วยที่มีภาวะของโรคหัวใจฉุกเฉินมักเกิด ventricular fibrillation (VF) ซึ่งจะตอบสนองได้ดีต่อการทำ defibrillation และหากทำได้เร็วจะทำให้โอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น[3] การทำ defibrillation ช้าไปแต่ละนาทีจะมีผลทำให้โอกาสการรอดชีวิตของ

ผู้ป่วยลดลง 7–10 %[4,5] ดังนั้นในการวางแผนการอบรมเพื่อให้ความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับบุคลากรที่ได้ผ่านการอบรมมาแล้วควรเน้นเรื่อง การใช้เครื่อง defibrillator และควรมีการอบรมเป็น ระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพจะลดลงหากไม่ได้ปฏิบัติเป็นประจำจึงควรมีการติดตามผลของการให้ความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ และศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่ม ตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น โดยแบ่งกลุ่มตามประสบการณ์ ที่แตกต่างกัน เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาความรู้ในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพต่อบุคลากรทุกระดับได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน และสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Nolan J. & Gwinutt C. European guideline on resuscitation. **British Medical Journal** 1998; 316: 1870–6.
2. ประดิษฐ์ ปัญจวีณิน ปฏิบัติการกู้ชีวิต ใน จินตนา ศิรินาวิน, สุมาลี นิมมานนิตย์, วันชัย วนะชีวนาวิน. **ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์.** กรุงเทพฯ. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2537 : 257–72.
3. Lawerence DG. Nonpharmacology Therapy of Tachy–arrhythmias. In : AW Robert, WR Barry, SW Galen, G Marcel, Editors. **Cardio Arrhythmias : A Practice Guide for the Clinician**. Philladelphia : F.A Davis Companu; 1994 : 412–427.
4. สันต์ ใจยอดศิลป์ **คู่มือการฟื้นคืนชีพขั้นสูง** สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข 2538 : 33
5. สันต์ ใจยอดศิลป์ **คู่มือการฟื้นคืนชีพขั้นสูง ค.ศ. 2000** สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ กระทรวงสาธารณสุข 2544:14

The effect of cardiac life support program on Surgical Orthopedic and Rehabilitation nurse's knowledge at Ramathibodi Hospital

Aree Boonbarwornrattanakul* M.N.S. (Adult Nursing),
Pornpimol Masnaragorn* M.N.S. (Adult Nursing),
Pensri Lausawatchaikul* M.N.S. (Adult Nursing),
Bungaorn Chatriyanuyok* B.Sc. (Nursing)

Abstract The purpose of this study was to determine the effect of cardiac life support program on surgical orthopedic and rehabilitation nurse's knowledge. The sample were 50 nurses who served at the surgical wards, with having experience of working 1 - 3 years at Ramathibodi Hospital. All participants received knowledge about the cardiac life support with three different methods, that is lecture, video demonstration and return- demonstration. The instrument was the questionnaire composed of the knowledge about oxygen delivery, chest compression, drug administration, and defibrillation. The data were collected three times: pre - test (T1); post - test immediately after program (T2) and one month after the program (T3). The result of the study revealed that the mean scores of the cardiac life support knowledge between T1 and T2, T1 and T3 were significantly different. There was no significant difference between the mean scores of T2 and T3. This finding showed that the nurses' knowledge after the program was higher than before. However, the mean score of knowledge related to defibrillator uses at T3 was lower than T2 significantly. Rama Nurs J 2003; 9(1):39-46.

Keywords Cardiac life support, Chest compress, Defibrillator

---

* Clinical Associate, Surgical Orthopedic and Rehabilitation Nursing Division;
Nursing Department, Ramathibodi Hospital