

ความคิดเห็นของพยาบาลฉุกเฉินต่อการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ

วราภรณ์ ทิพย์สุวรรณกุล* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

สุดาพรรณ อัญจิรา** วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

อุสาห์ รุจิระวิโรจน์*** พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

บทคัดย่อ : การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลฉุกเฉินต่อการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงาน/เคยปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ 17 แห่ง จำนวน 179 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.0 คิดว่าญาติมีสิทธิที่จะขออยู่กับผู้ป่วยในขณะที่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยญาติที่จะอยู่ด้วยควรจะเป็นบุคคลใกล้ชิดร้อยละ 95.0 คือญาติสายตรงหรือ คู่สมรส และคุณสมบัติของญาติจะต้องเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 82.1 คิดว่าข้อดีของการให้ญาติอยู่ด้วยคือ ญาติได้เห็นความพยายามของเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วย รองลงมาร้อยละ 71.5 เป็นการตอบสนองความต้องการด้านกาย จิตสังคม และมีจิตวิญญาณ ส่วนข้อเสียของการให้ญาติอยู่ด้วยร้อยละ 96.1 คิดว่าไม่สะดวกในการทำงาน จำนวนญาติที่เหมาะสมควรให้อยู่ด้วยร้อยละ 65.4 คิดว่าเป็น 2 คน โดยระยะเวลาที่ควรให้อยู่ด้วยคือ 1-30 นาที สำหรับสถานที่ที่ควรจัดให้ญาติอยู่ด้วยร้อยละ 46.4 ตอบว่าควรเป็นนอกห้องช่วยฟื้นคืนชีพที่มองเห็น เหตุการณ์ได้ ร้อยละ 65.9 คิดว่าการอนุญาตควรมีการกระทำเป็นลายลักษณ์อักษร สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ควรจัดให้อยู่กับญาติขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพร้อยละ 58.6 กล่าวว่าจะควรเป็นพยาบาล ผลการวิจัยครั้งนี้ช่วยเน้นให้ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยและญาติ การเปิดเผยข้อมูล และการมีส่วนร่วมของญาติ ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะ ผู้ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินควรให้ความสนใจ และร่วมกันกำหนดรูปแบบของการช่วยฟื้นคืนชีพที่จะให้ญาติมีส่วนร่วมมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการด้านกาย จิตสังคม และมีจิตวิญญาณทั้งของผู้ป่วยและญาติ

คำสำคัญ : การให้ญาติอยู่กับผู้ป่วย การช่วยฟื้นคืนชีพ ความคิดเห็น พยาบาลฉุกเฉิน

* อาจารย์ ** รองศาสตราจารย์ ***หัวหน้าหอผู้ป่วย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary Resuscitation: CPR) เป็นเหตุการณ์เร่งด่วนที่ต้องรีบกระทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยโดยใช้วิทยาการขั้นสูง ดังนั้นนโยบายมาตรฐานของห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลทั่วไปจึงต้องการให้ญาติหรือสมาชิกครอบครัวรออยู่ด้านนอกห้องฉุกเฉิน ขณะที่ผู้ป่วยกำลังได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ การแยกญาติหรือสมาชิกครอบครัวออกจากผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพเกิดขึ้นจากเหตุผลหลายประการ เช่น กลัวว่าจะรบกวนการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพในขณะที่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ เจ้าหน้าที่จะต้องคอยดูแลและตอบข้อซักถามของญาติ กลัวว่าญาติอาจจะไม่เข้าใจว่ากำลังเกิดอะไรขึ้นหรือเจ้าหน้าที่กำลังทำอะไรกับบุคคลที่เขารัก ทำให้เกิดการเข้าใจผิด กลัวว่าญาติจะควบคุมอารมณ์ไม่ได้ เป็นลม ร้องไห้คร่ำครวญ เอะอะโวยวาย เป็นต้น และกลัวว่าจะเป็นประเด็นการฟ้องร้องในภายหลัง¹⁻⁴ นอกจากนี้ยังกลัวว่าญาติจะได้รับความกระทบกระเทือนทางด้านอารมณ์และจิตใจจากเหตุการณ์ดังกล่าว และเจ้าหน้าที่รู้สึกถูกกดดันหรือเครียดจากการที่มีญาติเข้ามาอยู่ด้วย ทำให้ขาดความมั่นใจ บางครั้งอาจมีสิ่งผิดพลาดเกิดขึ้น⁵⁻⁶

เมื่อมีคำถามเกิดขึ้นว่าควรให้ญาติหรือสมาชิกครอบครัวอยู่กับผู้ป่วยในขณะที่มีการช่วยฟื้นคืนชีพหรือไม่ ซึ่งเป็นประเด็นที่กลุ่มวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในต่างประเทศให้ความสนใจมาก และมีการถกเถียงกันทั้งในกลุ่มวิชาชีพเองและประชาชนทั่วไป^{1-3,6-8} ทั้งนี้ได้มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนทั่วไปจำนวน 2,464 คน

ของเอ็นบีซีโพลเดทไลน์ในประเทศอเมริกา พบว่า 74%ของผู้ตอบคิดว่าญาติหรือสมาชิกครอบครัวควรจะเข้าไปอยู่ในห้องฉุกเฉินด้วยในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการทำ หัตถการและช่วยฉุกเฉิน⁹ และเมื่อถามว่าถ้าญาติหรือสมาชิกครอบครัวต้องการเข้าไปอยู่ในห้องฉุกเฉินกับผู้ป่วยด้วยเป็นการสมควรหรือไม่ พบว่า 65%ของพ่อแม่ผู้ป่วยเด็ก 400 คนในห้องฉุกเฉิน³ 80% ของ 25 ครอบครัวผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุและเสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน⁹ และ 70% ของแพทย์และพยาบาล 133 คน⁶ มีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมควรให้ญาติหรือสมาชิกครอบครัวอยู่กับผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน

ข้อดี-ข้อเสียของการให้ญาติหรือสมาชิกครอบครัวเข้าไปอยู่ในห้องฉุกเฉินขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพนั้น ก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีการถกเถียงกันอย่างมาก ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีการศึกษาโดยทำการสำรวจความคิดเห็นทั้งของผู้ป่วย ญาติหรือสมาชิกครอบครัว แพทย์ พยาบาล และบุคคลทั่วไปในลักษณะต่างๆกัน¹⁻¹⁰ พบว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย ทั้งต่อผู้ป่วย ญาติหรือสมาชิกครอบครัว และเจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพ โดยกล่าวว่าการที่ให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ช่วยให้ญาติลดความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียด ความสงสัย ความเศร้าโศก ความรู้สึกหม่นหมองทางช่วยเหลือความทุกข์ทรมานจากการรอคอย และความโกรธจากการถูกแยกจากผู้ป่วยลงในระดับหนึ่ง นอกจากนี้ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ญาติได้อยู่กับบุคคลที่รัก รู้สึกมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือประคับประคองผู้ป่วย ให้การปลอบใจและความรู้สึกปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และยังเป็นโอกาสให้ญาติได้กล่าวคำอำลา

ความคิดเห็นของพยาบาลฉุกเฉินต่อการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ

และได้อยู่กับบุคคลที่รักในวาระสุดท้าย ของชีวิต ซึ่งเป็นการตอบสนองความต้องการด้านกาย จิต สังคม และมิติจิตวิญญาณ (Biopsychosocial and spiritual needs) ของผู้ป่วยและญาติ ในขณะที่เดียวกันยังช่วยให้ญาติได้รับรู้และ เข้าใจถึงสภาพ และอาการของผู้ป่วย ได้เห็นและรับรู้ถึงทุกสิ่งทุกอย่างในเรื่องการรักษาหรือการช่วยเหลือที่บุคลากรในทีมสุขภาพได้ทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ในส่วนของบุคลากรในทีมสุขภาพการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยจะช่วยให้กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ที่ช่วยเหลือผู้ป่วย ตระหนักถึงความจำเป็นบุคคลของผู้ป่วย และช่วยให้เขามีโอกาสให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสภาพและอาการของผู้ป่วย ซึ่งทำให้ญาติมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ลดความเสี่ยงในการฟ้องร้อง เป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้แก่ญาติ นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยกระตุ้นเตือนให้เจ้าหน้าที่ระมัดระวังการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวิชาชีพ และจากผลการศึกษายังพบว่าญาติหรือสมาชิกในครอบครัวไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วย^{2-4,6,10} และไม่เกิดผลกระทบที่ไม่พึงปรารถนาทางด้านจิตอารมณ์ต่อญาติหรือสมาชิกในครอบครัว^{1-2,6,11}

ด้วยเหตุผลดังกล่าวในปี ค.ศ.1993 สมาคมพยาบาลฉุกเฉินในสหรัฐอเมริกา (The Emergency Nurse Association) จึงได้นำมติเกี่ยวกับการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพมาใช้ อย่างไรก็ตามพบว่าห้องฉุกเฉินส่วนใหญ่ยังไม่มีการเขียนเป็นนโยบายที่ชัดเจน แต่ในทางปฏิบัติการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพยังคงถูกนำมาใช้อย่างต่อเนื่องในห้อง

ฉุกเฉินของโรงพยาบาลทั่วไปในสหรัฐอเมริกา ในขณะที่เดียวกันสมาคมหัวใจอเมริกา (American Heart Association) และสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ในคู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูงและการดูแลฉุกเฉินภาวะหัวใจและหลอดเลือดสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ปีค.ศ. 2000¹²⁻¹³ ให้เปิดโอกาสให้ญาติหรือบุคคลที่ผู้ป่วยรักเข้าไปอยู่กับผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ทั้งนี้โดยถามความสมัครใจของญาติ และเคารพคำนึงถึงความรู้สึกของญาติด้วย เช่น ในขณะที่ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพควรมีบุคลากร 1 คนอยู่กับญาติ เพื่อตอบคำถาม ให้ข้อมูลที่ชัดเจน และปลอบโยนญาติ สำหรับในประเทศไทยการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นแนวคิดใหม่ ยังไม่มีการนำแนวคิดนี้มาใช้ในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลทั่วไป แต่ในอนาคตเมื่อประชาชนสนใจในเรื่องสิทธิต่างๆมากขึ้น อาจมีการกำหนดเป็นนโยบายปฏิบัติในหน่วยฉุกเฉิน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจจะทำการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของพยาบาลฉุกเฉินต่อการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นแนวทางพัฒนาการบริการทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ความคิดเห็นของพยาบาลฉุกเฉินต่อการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ
2. ข้อดีและข้อเสียของการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ
3. หาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลฉุกเฉินต่อการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานหรือเคยปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ 17 แห่ง มีประสบการณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจำนวน 179 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นซึ่งได้มีการตรวจคุณภาพของเครื่องมือ ความถูกต้องของเนื้อหาและภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนประกอบของแบบสอบถาม มี 3 ส่วน คือ

- | | |
|-----------|--|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมที่จะจัดให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ จำนวน 5 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ จำนวน 13 ข้อ |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยจัดส่งแบบสอบถามซึ่งมีจดหมายนำชี้แจงพิทักษ์สิทธิและวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง และเก็บคืนหลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ต่างจังหวัด ให้ตอบแบบสอบถามส่งกลับทางไปรษณีย์โดยผู้วิจัยเตรียมซองมีที่อยู่และติดแสตมป์ให้เรียบร้อย

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 179 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 97.2 อายุ 22-56 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.40 ปี เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 63.1 เป็นโสด การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี รายได้เฉลี่ย 11,984.82 บาท (11984.82 ± 4733.43) สถานที่ทำงานอยู่ในภาคกลางร้อยละ 45.8 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 81.0 ประสบการณ์การทำงานในห้องฉุกเฉินเฉลี่ย 6.76 ปี (6.76 ± 5.57) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ 50 ราย (Mode=50) ร้อยละ 81.6 ไม่เคยมีประสบการณ์ญาติ/บุคคลใกล้ชิดเคยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ มีเพียงร้อยละ 18.4 เคยมีประสบการณ์ดังกล่าว 1-4 ครั้ง และร้อยละ 52.5 เคยมีประสบการณ์ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดขออยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (ตารางที่ 1)

ความคิดเห็นของพยาบาลฉุกเฉินต่อการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 179)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			ตำแหน่ง		
หญิง	174	97.2	หัวหน้าพยาบาล	16	5.9
ชาย	5	2.8	อาจารย์พยาบาล	1	0.6
อายุ			พยาบาลวิชาชีพ	145	81.0
20-30 ปี	101	56.4	พยาบาลเทคนิค	17	9.5
31-40 ปี	61	34.1	ประสบการณ์ทำงานห้องฉุกเฉิน		
41-50 ปี	15	8.4	1 เดือน-5 ปี	89	49.7
51-60 ปี	2	1.1	5 ปี-10 ปี	56	31.3
Mean=31.40 S.D.=6.53 Range=22-56			10 ปี-15 ปี	22	12.3
ศาสนา			15 ปี-20 ปี	7	3.9
พุทธ	176	98.3	20 ปีขึ้นไป	5	2.8
คริสต์	3	1.7	Mean=6.76 S.D.=5.57 Range =.1-30.5		
สถานภาพสมรส			ประสบการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ		
โสด	113	63.1	Mean =96.69 Mode=50 S.D.=212.59 Range =1-1900		
คู่	64	35.8	ประสบการณ์มีญาติ/บุคคลใกล้ชิด		
หย่า/แยกกันอยู่	2	1.1	ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ		
จำนวนบุตร			เคย	33	18.4
ไม่มีบุตร	127	70.9	ไม่เคย	146	81.6
1-2 คน	48	26.8	ประสบการณ์ญาติ/บุคคลใกล้ชิดขออยู่		
3-4 คน	4	2.3	กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ		
การศึกษา					
ประกาศนียบัตร	15	8.4	เคย	94	52.5
อนุปริญญา	8	4.5	ไม่เคย	85	47.5
ปริญญาตรี	140	78.2			
ปริญญาโท	16	8.9			
สถานที่ทำงาน					
ภาคเหนือ	39	21.8			
ภาคใต้	23	12.8			
ภาคกลาง	82	45.8			
ภาคตะวันออก	12	6.7			
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	23	12.8			

ความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมที่จะจัดให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าญาติมีสิทธิที่จะขออยู่กับผู้ป่วย (ร้อยละ 81.0) แต่ไม่ควรจัดให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะช่วยฟื้นคืนชีพ

(ร้อยละ 45.8) สำหรับการมีส่วนเกี่ยวข้องของญาติในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ กลุ่มตัวอย่างกล่าวว่าควรให้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ (ร้อยละ 93.3) โดยถามความต้องการอยู่กับผู้ป่วย (ร้อยละ 48.6) และให้ได้รับการดูแลให้สุขสบาย ผ่อนคลายตามสมควร (ร้อยละ 43.6) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับความเหมาะสมที่จะจัดให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (n = 179)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ญาติมีสิทธิที่จะขออยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ		
สิทธิ	145	81.0
ไม่มีสิทธิ	5	2.8
ไม่แน่ใจ	29	16.2
ควรจัดให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ		
ควร	53	29.6
ไม่ควร	82	45.8
ไม่แน่ใจ	44	24.6
การมีส่วนเกี่ยวข้องของญาติในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ		
ให้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ	167	93.3
ถามความต้องการอยู่กับผู้ป่วย	87	48.6
ได้รับการดูแลให้สุขสบาย ผ่อนคลายตามสมควร	78	43.6
ไม่จำเป็นต้องให้ญาติมีส่วนเกี่ยวข้อง	11	6.1

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้กล่าวถึงข้อดี-ข้อเสียของการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งข้อดีได้แก่ญาติได้เห็นถึงความพยายามของเจ้าหน้าที่ในการช่วยฟื้นคืนชีพ (ร้อยละ 82.1) เป็นการตอบสนองความต้องการด้านกาย จิต สังคม และมี

จิตวิญญาณ (ร้อยละ 71.5) ผู้ป่วยและญาติได้อยู่กับบุคคลที่รัก (ร้อยละ 64.8) ลดความวิตกกังวลและความสงสัยของญาติ (ร้อยละ 60.9) เป็นโอกาสสุดท้ายที่ผู้ป่วยและญาติจะได้ใช้เวลาที่เหลือร่วมกัน (ร้อยละ 43.0) ส่วนข้อเสียของการให้ญาติอยู่กับ

ความคิดเห็นของพยาบาลฉุกเฉินต่อการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ

ผู้ป่วยขณะช่วยฟื้นคืนชีพนั้นได้แก่ ไม่สะดวกในการทำงาน (ร้อยละ 96.1) ต้องคอยดูแลและควบคุมพฤติกรรมของญาติ (ร้อยละ 65.9) วิตกกังวลว่าญาติจะตำหนิหรือไม่พอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 54.2) กลัวว่าจะมีประเด็นฟ้องร้องในภายหลัง และไม่มีความเป็นส่วนตัว (ร้อยละ 53.1 และ 42.5 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อดี-ข้อเสียของการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (n = 179)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ข้อดีของการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ		
ญาติได้เห็นความพยายามของเจ้าหน้าที่ในการช่วยฟื้นคืนชีพ	147	82.1
เป็นการตอบสนองความต้องการด้านกาย จิตสังคมและมิติจิตวิญญาณ	128	71.5
ผู้ป่วยและญาติได้อยู่กับบุคคลที่รัก	116	64.8
ลดความวิตกกังวลและความสงสัยของญาติ	109	60.9
เป็นโอกาสสุดท้ายที่ผู้ป่วยและญาติจะได้ใช้เวลาที่เหลือร่วมกัน	77	43.0
ข้อเสียของการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ		
ไม่สะดวกในการทำงาน	172	96.1
ต้องคอยดูแลและควบคุมพฤติกรรมของญาติ	118	65.9
วิตกกังวลว่าญาติจะตำหนิหรือไม่พอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่	97	54.2
กลัวว่าจะมีประเด็นฟ้องร้องในภายหลัง	95	53.1
ไม่มีความเป็นส่วนตัว	76	42.5

การจัดให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าญาติที่ควรให้อยู่ด้วยควรเป็นเฉพาะบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ญาติสายตรง/คู่สมรส เช่น บิดา มารดา บุตร สามีหรือภรรยา (ร้อยละ 95.0) ทั้งนี้ควรมีการกำหนดคุณสมบัติของญาติตามความจำเป็นได้แก่ มีสุขภาพจิตดี (ร้อยละ 84.4) สื่อภาษากับผู้ป่วยได้เข้าใจ (ร้อยละ 60.3) และอายุมากกว่า 20 ปี (ร้อยละ

45.3) จำนวนญาติที่ควรจัดให้อยู่ด้วยคือ 1-2 คน (ร้อยละ 92.2) ระยะเวลาที่ควรให้ญาติอยู่ด้วยคือ 1-30 นาที (ร้อยละ 60.3) และสถานการณ์ที่ญาติควรถูกเชิญออกได้แก่ ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ เป็นลม/หมดสติ (ร้อยละ 96.6) เอะอะวุ่นวาย (ร้อยละ 96.1) ร้องไห้คร่ำครวญ (ร้อยละ 88.3) ญาติบอก/แสดงว่าไม่ต้องการอยู่ (ร้อยละ 69.3) ทั้งนี้การปฏิบัติต่อญาติต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ และเตรียมความพร้อมของญาติ (ร้อยละ 44.7 และ 42.5 ตามลำดับ) การดูแลเป็นพิเศษโดยให้ข้อมูล

วารสาร วิทยุสุวรรณกุล และคณะ

แก่ญาติขณะ ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ มีสุขภาพกาย จิต ดี (ร้อยละ 72.6) และกำหนด (ร้อยละ 61.5) ส่วนการเตรียมความพร้อมของ ผู้ให้ข้อมูล (ร้อยละ 59.2) (ตารางที่ 4) ญาติได้แก่ ให้ข้อมูล (ร้อยละ 87.2) คัดเลือกผู้ที่

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับการจัดให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (n = 179)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ญาติที่ควรให้อยู่ด้วย			สถานการณ์ที่ญาติควรถูกเชิญออก		
ทุกคนที่แสดงความต้องการ	2	1.1	ควบคุมอารมณ์ไม่ได้	173	96.6
เฉพาะบุคคลใกล้ชิด	177	98.9	เป็นลม/หมดสติ	173	96.6
ญาติสายตรง / คู่สมรส	170	95.0	เอะอะวุ่นวาย	172	96.1
ญาติ/บุคคลใกล้ชิดที่ระบุว่า	47	26.3	ร้องไห้คร่ำครวญ	158	88.3
ต้องการอยู่กับผู้ป่วย			ญาติบอก/แสดงว่าไม่ต้องการอยู่	124	69.3
เพื่อน/บุคคลที่อยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย	40	22.3	การปฏิบัติต่อญาติ		
กับผู้ป่วย			ดูแลตามปกติ	23	12.8
ผู้ที่พาผู้ป่วยมารพ./ผู้ที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย	24	13.4	เตรียมความพร้อมของญาติ	76	42.5
คุณสมบัติของญาติ			ดูแลเป็นพิเศษ	80	44.7
มีสุขภาพจิตดี	151	84.4	การเตรียมความพร้อมของญาติ		
สื่อสารกับผู้ป่วยได้เข้าใจ	108	60.3	ให้ข้อมูล	156	87.2
อายุมากกว่า 20 ปี	81	45.3	คัดเลือกผู้ที่มีสุขภาพกาย จิต ดี	130	72.6
จำนวนญาติที่ควรจัดให้อยู่ด้วย			กำหนดผู้ให้ข้อมูล	106	59.2
1 คน 48	26.8		การดูแลเป็นพิเศษ		
2 คน 117	65.4		ให้ข้อมูลแก่ญาติขณะที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ	110	61.5
3 คน 9	5.0		จัดเจ้าหน้าที่ให้อยู่กับญาติ	35	19.6
5 คน 3	1.7		ตลอดเวลา		
ไม่จำกัดจำนวน	2	1.1			
ระยะเวลาที่ควรให้ญาติอยู่ด้วย					
1-10 นาที	71	39.7			
11-20 นาที	20	11.2			
21-30 นาที	17	9.5			
ไม่จำกัดเวลา	71	39.7			

ความคิดเห็นของพยาบาลฉุกเฉินต่อการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ

ผู้มีสิทธิอนุญาตให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยควรเป็นแพทย์ (ร้อยละ 81) โดยวิธีการขออนุญาตควรใช้วิธีเซ็นใบยินยอมรับการรักษา (ร้อยละ 40.2) สถานที่ที่ควรจัดให้ญาติอยู่ด้วยได้แก่ นอกห้องช่วยฟื้นคืนชีพแต่สามารถมองเห็นเหตุการณ์ได้ (ร้อยละ 46.4) หรือมุมใดมุมหนึ่งในห้องช่วยฟื้นคืนชีพ (ร้อยละ 40.2) ส่วนข้อมูลที่ควรให้แก่ญาติควรเป็นข้อมูลเกี่ยวกับสภาพและอาการของผู้ป่วย (ร้อยละ 96.6) ขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพ (ร้อยละ 83.2) ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของญาติ

(ร้อยละ 57.5) สำหรับผู้ให้ข้อมูลแก่ญาติควรเป็นแพทย์ (ร้อยละ 52.0) แพทย์/พยาบาล (ร้อยละ 34.1) พยาบาล (ร้อยละ 11.78) ส่วนการจัดเจ้าหน้าที่ให้อยู่กับญาติในขณะช่วยฟื้นคืนชีพควรเป็นพยาบาล (ร้อยละ 58.6) ทั้งนี้หน้าที่ของเจ้าหน้าที่อยู่กับญาติคือปลอบโยนและให้กำลังใจ (ร้อยละ 85.5) ตอบปัญหาหรือข้อสงสัยของญาติ (ร้อยละ 70.9) อธิบายขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพ (ร้อยละ 60.3) สังเกตและประเมินพฤติกรรมของญาติ (ร้อยละ 54.7) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับการจัดให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (n = 179)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ผู้อนุญาต			ผู้ให้ข้อมูลแก่ญาติ		
แพทย์	145	81.0	แพทย์	93	52.0
พยาบาล	31	17.3	แพทย์/พยาบาล	61	34.1
อื่น ๆ	3	1.7	พยาบาล	21	11.7
วิธีการขออนุญาต			ผู้ช่วยพยาบาล/พนักงานผู้ช่วย	2	1.1
เซ็นใบขออนุญาต	72	40.2	เจ้าหน้าที่ควรจัดให้อยู่กับญาติ		
บอกปากเปล่า	51	28.5	ขณะช่วยฟื้นคืนชีพ		
เซ็นใบยินยอมรับการรักษา	46	25.7	พยาบาล	105	58.6
พื้นที่ที่ควรจัดให้ญาติอยู่ด้วย			ผู้ช่วยพยาบาล	35	19.5
นอกห้องช่วยฟื้นคืนชีพแต่	83	46.4	แพทย์	17	9.5
สามารถมองเห็นเหตุการณ์ได้			พนักงานผู้ช่วย	15	8.5
มุมใดมุมหนึ่งในห้องช่วย	74	40.2	คนงาน	2	1.1
ฟื้นคืนชีพ			หน้าที่ของเจ้าหน้าที่อยู่กับญาติ		
บริเวณใดก็ได้ภายในห้องช่วย	6	3.4	ขณะช่วยฟื้นคืนชีพ		
ฟื้นคืนชีพ			ปลอบโยนและให้กำลังใจ	153	85.5
ข้างเตียงผู้ป่วย	4	2.2	ตอบปัญหาหรือข้อสงสัย	127	70.9
ข้อมูลใดที่ควรให้กับญาติ			ของญาติ		
สภาพของผู้ป่วย	173	96.6	อธิบายขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพ	108	60.3

วารสาร วิทยุวรรณกุล และคณะ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ขั้นตอนการช่วยฟื้นคืนชีพ	149	83.2	สังเกตและประเมินพฤติกรรม	98	54.7
ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	103	57.5	ของญาติ		
ของญาติ			ดูแลญาติ	81	45.3
ระเบียบการของรพ.	62	34.6			
ค่าใช้จ่าย	48	26.8			

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุตั้งแต่ 22 -56 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.40 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสโสด ไม่มีบุตร การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี รายได้เฉลี่ย 11,984.82 บาท ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะวิชาชีพการพยาบาลที่ส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสโสด การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี และจากการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงกับการช่วยฟื้นคืนชีพในห้องฉุกเฉิน โดยมีประสบการณ์การทำงานในห้องฉุกเฉินเฉลี่ย 6.76 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การช่วยฟื้นคืนชีพ 50 ราย ไม่เคยมีประสบการณ์ญาติ/บุคคลใกล้ชิดเคยได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ ร้อยละ 52.5 เคยมีประสบการณ์ญาติ/บุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วยขออยู่กับผู้ป่วยขณะช่วยฟื้นคืนชีพโดยมีประสบการณ์ดังกล่าวตั้งแต่ 1-300 ครั้ง สะท้อนให้เห็นว่ามีญาติ/บุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่ต้องการขออยู่กับผู้ป่วยขณะมีการช่วยฟื้นคืนชีพ

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่คิดว่าญาติมีสิทธิที่จะขออยู่กับผู้ป่วยในขณะที่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (81.0%) สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ร้อยนา¹⁴ เกี่ยวกับการรับรู้สิทธิของผู้ป่วย พบว่าพยาบาลมีการรับรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ญาติควรได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ (93.3%) สอดคล้องกับการศึกษาของ Back และ Rooke¹⁵ และข้อเสนอแนะของสมาคมหัวใจอเมริกาและสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย¹²⁻¹³ ที่ว่าควรเปิดโอกาสให้ญาติหรือบุคคลที่ผู้ป่วยรักเข้าไปอยู่กับผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ โดยการให้ข้อมูลที่ชัดเจน ทั้งนี้ข้อดีของการให้ญาติอยู่ด้วยคือ ญาติได้เห็นความพยายามของเจ้าหน้าที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและยังเป็นการตอบสนองความต้องการด้านกาย จิตสังคม และมิติจิตวิญญาณ (82.1 และ 71.5%) ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา¹⁻¹⁰ ที่พบว่าข้อดีของการให้ญาติอยู่ด้วยคือ ญาติได้เห็นและรับรู้ถึงทุกสิ่งทุกอย่างในเรื่องการรักษาหรือการช่วยเหลือที่บุคลากรในทีมสุขภาพได้ทำเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยช่วยให้ญาติลดความวิตกกังวล ความกลัว ได้อยู่กับบุคคลที่รัก รู้สึกมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือระดับประคองให้การปลอบใจและ

ความคิดเห็นของพยาบาลฉุกเฉินต่อการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ

ความรู้สึกปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และจากการศึกษาของ Meyer และคณะ¹ ยังพบว่า การให้ญาติมีส่วนร่วม ทำให้ญาติรับรู้ถึงสิทธิ พันธะหน้าที่และธรรมชาติของเหตุการณ์ซึ่งในความเป็นจริงการช่วยฟื้นคืนชีพ 1/3 เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนอกโรงพยาบาล และญาติมักจะเป็นบุคคลแรกที่พบเห็นเหตุการณ์ดังกล่าว ดังนั้นการให้ญาติอยู่ด้วยในขณะที่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ จะทำให้ญาติเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้การที่ญาติได้รับรู้ข้อมูลและมีส่วนร่วมในการดูแลหรือตัดสินใจในบางสิ่งบางอย่าง จะทำให้ญาติลดความวิตกกังวล และมีการปรับตัวได้ดีขึ้นหลังจากเหตุการณ์ดังกล่าวผ่านไป อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่กังวลว่าการให้ญาติอยู่ด้วยจะทำให้เกิดความไม่สะดวกในการทำงาน (96.1%) ซึ่งขัดแย้งกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา^{2-4,6,10} ที่พบว่าญาติหรือสมาชิกในครอบครัวไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพในการช่วยเหลือผู้ป่วย ส่วนในเรื่องกฏการฟ้องร้องนั้น มีพยาบาลถึงร้อยละ 53.1 ที่กลัวว่าจะมีประเด็นการฟ้องร้องในภายหลัง ถึงแม้ว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะค่อนข้างมั่นใจว่าการช่วยฟื้นคืนชีพที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันถูกต้องตรงตามมาตรฐาน สอดคล้องกับหลายการศึกษา¹⁻⁴ ที่พบว่าเหตุผลหนึ่งของการแยกญาติหรือสมาชิกครอบครัวออกจากผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ เนื่องจากเจ้าหน้าที่มสุขภาพกลัวว่าจะเป็นประเด็นการฟ้องร้องในภายหลัง

จากผลการศึกษาพบว่าญาติที่ควรให้อยู่ด้วยควรเป็นเฉพาะบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ญาติสาย

ตรง/คู่สมรส เช่น บิดา มารดา บุตร สามีหรือภรรยา และควรมีการกำหนดคุณสมบัติของญาติคือ มีสุขภาพจิตดี สื่อภาษากับผู้ป่วยได้เข้าใจ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นภาวะวิกฤต ญาติที่อยู่ด้วยต้องสามารถควบคุมอารมณ์ได้ ในขณะที่เดียวกันต้องให้การปลอบใจและความรู้สึกปลอดภัยแก่ผู้ป่วย อีกทั้งเป็นสื่อกลางระหว่างเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพกับผู้ป่วย สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับจำนวนญาติที่ควรให้อยู่ด้วยนั้นส่วนใหญ่เห็นว่าจำนวนที่เหมาะสมคือ 2 คน ระยะเวลาที่ควรให้ญาติอยู่ด้วยคือ 1-30 นาที และสถานที่ที่ควรจัดให้ญาติอยู่คือนอกห้องช่วยฟื้นคืนชีพที่มองเห็นเหตุการณ์ได้ หรืออยู่มุมใดมุมหนึ่งของห้องช่วยฟื้นคืนชีพ ทั้งนี้วิธีการอนุญาตควรมีการกระทำเป็นลายลักษณ์อักษร (ตารางที่ 4) และเจ้าหน้าที่ที่ควรจัดให้อยู่กับญาติควรจะเป็นพยาบาลนั้น ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Timmermans⁵ ที่กล่าวว่าเจ้าหน้าที่ที่จัดให้อยู่กับญาติไม่ควรเป็นส่วนหนึ่งของทีมช่วยฟื้นคืนชีพ ควรเป็นเจ้าหน้าที่ที่จัดไว้เฉพาะและผ่านการอบรมเพื่อทำหน้าที่ดังกล่าว ทั้งนี้หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่อยู่กับญาติคือปลอบโยนและให้กำลังใจ ตอบปัญหาหรือข้อสงสัยของญาติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Eichhorn และคณะ⁹

กล่าวโดยสรุปคือ ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินส่วนใหญ่เห็นว่าญาติมีสิทธิที่จะอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ แม้ว่าจะยังไม่ค่อยมั่นใจว่าการทำงานจะราบรื่นหรือไม่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้บริหารยังไม่มี การกำหนดเป็นนโยบาย และในทางปฏิบัติก็ยังไม่มรูปแบบที่ชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามนับว่า

เป็นการเริ่มต้นที่ดีที่พยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าญาติควรมีโอกาสอยู่กับผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ซึ่งอาจจะเป็นการได้อยู่ใกล้ชิดกันเป็นครั้งสุดท้าย

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาการช่วยฟื้นคืนชีพส่วนใหญ่จะไม่อนุญาตให้ญาติอยู่ด้วย แต่ในปัจจุบันการบริการทางการแพทย์จะต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและญาติ การรักษาพยาบาลจะต้องเปิดเผยข้อมูลและเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง อีกทั้งเป็นการตอบสนองความต้องการด้านกาย จิต สังคมและมีจิตวิญญาณทั้งของผู้ป่วยและญาติ จึงควรมีการสร้างรูปแบบการบริการที่สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินจะต้องให้ความสนใจและร่วมกันกำหนดรูปแบบของการช่วยฟื้นคืนชีพที่จะให้ญาติมีส่วนร่วมมากขึ้น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจความคิดเห็นเฉพาะพยาบาล ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการสำรวจความคิดเห็นของแพทย์ บุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ ซึ่งจะทำให้ผลการวิจัยสมบูรณ์มากขึ้น และสามารถนำผลการวิจัยมากำหนดเป็นรูปแบบการช่วยฟื้นคืนชีพที่จะให้ญาติมีส่วนร่วมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.พรณวดี พุทธิวัฒน์ ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ช่วยให้คำแนะนำและตรวจสอบแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณ ศ.นพ.สันต์ หัตถิรัตน์ ที่กรุณาช่วยให้คำแนะนำทำให้งานวิจัยสมบูรณ์มากขึ้น และขอขอบพระคุณ ศ.ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ที่กรุณาให้คำชี้แนะและพิจารณาตรวจแก้ไข ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ท้ายที่สุดขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE, Clark AP, Klein JD. Family presence during invasive procedures and resuscitation. *American Journal of Nursing* 2000; 100(2):32-42.
2. Belanger MA, Reed S. A rural community hospital's experience with family-witnessed resuscitation. *Journal of Emergency Nursing* 1997; 23(3):238-239.
3. Boie ET, Moore GP, Brummett C, Nelson DR. Do parents want to be present during invasive procedures performed on their children in the emergency department? A survey of 400 parents. *Annals of Emergency Medicine* 1999; 34(1) : 70-74.
4. Hanson C, Strawser D. Family presence during cardiopulmonary resuscitation: Foote hospital emergency department's nine-year perspective. *Journal of Emergency Nursing* 1992; 18(2): 104-106.
5. Timmermans S. High touch in high tech: The presence of relative and friends during resuscitation efforts. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice* 1997; 11(2):153-168.

ความคิดเห็นของพยาบาลฉุกเฉินต่อการให้ญาติอยู่กับผู้ป่วยขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ

6. Doyle CJ, Post H, Burney RE, Maino J, Keefe M, Rhee KJ. Family participation during resuscitation: An option. *Annals of Emergency Medicine* 1987; 16(6): 673-675.
7. Adams S. Should relatives be allowed to watch resuscitation? A sister's experience. *British Medical Journal* 1994; 308 :1687.
8. Whitlock M. Should relatives be allowed to watch resuscitation? The doctor's perspective. *British Medical Journal* 1994; 308 :1687-1688.
9. Eichhorn DJ, Meyers TA, Guzzetta CE, Clark AP, Klein JD, Calvin AO. Family presence during invasive procedures and resuscitation: Hearing the voice of the patient. *American Journal of Nursing* 2001; 101(5):48-55.
10. Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE. Do families want to be present during CPR? A retrospective survey. *Journal of Emergency Nursing* 1998; 24(5):400-405.
11. Powers KS, Rubenstein JS. Family presence during invasive procedures in the pediatric intensive care unit: A prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153(9):955-958.
12. American Heart Association in Collaboration with the International Liaison Committee on Resuscitation. Guidelines 2000 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2000; 102 Suppl 8:1-374.
13. สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. คู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูง ค.ศ.2000 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : พิมพ์สวย, 2544.
14. กาจญา ร้อยนาถ. การศึกษาการรับรู้สิทธิ ผู้ป่วยของพยาบาล.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส 2542; 11(2): 1-7.
15. Back D, Rooke V. The presence of relatives in the resuscitation room. *Nursing Times*. 1994; 90 (30): 34-35.

Family presence during CPR : The ED Nurse's opinion

Varaporn Thipsuwannakool* M.N.S. (Adult Nursing)

Sudapan Thanjira** M.S. (Public Health)

Usa Rujiraviroj*** M.N.S. (Adult Nursing)

Abstract : The purpose of this study was to study the emergency department (ED) nurse's opinion about family presence during cardiopulmonary resuscitation (CPR). One-hundred and seventy-nine nurses were selected from those who worked or had previously worked in ED of 17 governmental general hospitals in Thailand. The study showed that 81% of this sample perceived that family members had a right to remain with the patient during CPR. 95% suggested that the family members should be first-degree relatives (parents, spouse and/or children) with good mental health. 65.4% would allow only 2 family members at a time, 65.9% would like family members' signed informed consent, 58.6% suggested nurse as the family facilitator, and 46.4% felt that family members would be in a location outside the CPR area but able to see the patient. Ninety-six percent thought that family presence would interfere the CPR, but 82.1% thought witnessing the efforts of the CPR team would benefit the team, and 71.5% would satisfy the emotional and spiritual needs of the family. This study showed that ED nurses supported the rights of patient's family members to remain with the patient during CPR. Therefore, health care providers in ED should develop work instruction for family presence during CPR by consulting various parties concerned, to satisfy the biopsychosocial and spiritual needs of the patients, their families and the community.

Key words : family presence, CPR., opinion, ED. nurses.

* Instructor, ** Associate Professor, *** Clinical associate, Department of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.