

บทนำ : มีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการช่วยชีวิตจำนวนน้อย และปัจจัยดังกล่าวขึ้นอยู่กับสถานที่และความพร้อมของแต่ละโรงพยาบาลด้วย การศึกษาในเรื่องการช่วยชีวิตของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จึงอาจเป็นส่วนหนึ่งช่วยในการพัฒนาศักยภาพขององค์กร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่มีทีม CPR (Cardiopulmonary resuscitation) ในเด็กและผู้ใหญ่อย่างสมบูรณ์

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับการผลการช่วยชีวิตเด็กในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

รูปแบบการศึกษา : ศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา

กลุ่มประชากร : ผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือนถึง 15 ปี ที่ได้รับการช่วยชีวิตในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ 30 มิถุนายน 2543 - 30 ธันวาคม 2547

ผลการศึกษา : ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการช่วยชีวิตโดยทีม CPR ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ที่ได้รับการบันทึกในแบบประเมินการปฏิบัติงาน CPR ของฝ่ายการพยาบาลซึ่งมีการบันทึกจำนวน 103 คน ร่วมกับการค้นหาจากเวชระเบียนโดยใช้รหัส ICD 99.6 (Cardiopulmonary resuscitation) ซึ่งมีผู้ป่วยที่ได้รับการ CPR จำนวน 25 คน มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การศึกษาทั้งหมด 79 คน ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่รอดชีวิตหลังจากได้รับการช่วยชีวิตทันที 17 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5, กลุ่มที่รอดชีวิตได้มากกว่า 24 ชั่วโมง หลังจากการช่วยชีวิต 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.9 และกลุ่มที่ 3 คือกลุ่มที่เสียชีวิต 55 คนคิดเป็นร้อยละ 69.8 เมื่อวิเคราะห์ทางสถิติแบบตัวแปรเดียวพบว่าระยะเวลาก่อนได้รับการช่วยชีวิตในกลุ่มที่รอดชีวิตทันทีและกลุ่มที่รอดชีวิตได้มากกว่า 24 ชม. ต่างกลับกลุ่มที่เสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.032$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรอดชีวิตทันทีและรอดชีวิตได้มากกว่า 24 ชั่วโมง ได้แก่ การทำงานล้มเหลวของระบบทางเดินหายใจ ($p < 0.05$), การไม่ใช้ adrenaline, sodium bicarbonate, atropine และ defibrillator ในการช่วยชีวิต ($p < 0.05$) และระยะเวลาในการช่วยชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยระยะเวลาเฉลี่ยในกลุ่มที่รอดชีวิตและในกลุ่มที่เสียชีวิตเท่ากับ 14.92 และ 39.78 นาที ตามลำดับ

สรุปผลการศึกษา : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีวิตทันทีและรอดชีวิตได้มากกว่า 24 ชั่วโมง หลังจากการช่วยชีวิต ได้แก่ การทำงานล้มเหลวของระบบทางเดินหายใจ, ระยะเวลาก่อนได้รับการช่วยชีวิต, การไม่ใช้ adrenaline, sodium bicarbonate, atropine และ defibrillator ในการช่วยชีวิต และระยะเวลาในการช่วยชีวิตที่สั้นกว่า

Objective: Cardiopulmonary resuscitation in children is uncommon but resulting in morbidity and mortality. Data regarding pediatric in-hospital cardiopulmonary resuscitation is limited in Thailand because of lacking of study. The purpose of this study was to retrospectively describe and evaluate pediatric in-hospital cardiopulmonary resuscitation in Songklanagarind Hospital.

Methods: All 79 patients who received cardiopulmonary resuscitation between 30 June 2000 and 30 December 2004 were divided in 3 groups: group 1 (immediate survivor), group 2 (survive more than 24 hr.) and group 3 (death).

Results: Seventeen patients (27.5%) were in group 1 (immediate survivor), 7 (8.9%) were in group 2 (survive more than 24 hr.) and 55 (69.8%) were in group 3 (death). The most common cause of death was cardiovascular disease. Most of children in death group had cardiac arrest. Time before start cardiopulmonary resuscitation in death group is more than survived group (group 1 + group 2) (P value = 0.021). Drug used in cardiopulmonary resuscitation (adrenaline, bicarbonate, atropine) and defibrillation were associated with death after cardiopulmonary resuscitation (P value < 0.05). Total resuscitation time interval was longer in death group (P value < 0.05).

Conclusion: In Songklanagarind Hospital, we found that cardiovascular disease, time before cardiopulmonary resuscitation, drug used in cardiopulmonary resuscitation (adrenaline, bicarbonate, atropine), defibrillation and total resuscitation time interval were associated with high mortality rate after cardiopulmonary resuscitation.