

Editorial Comments

บวร วิทย์ชำนัญกุล
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*ผู้ประพันธ์บทความ
บวร วิทย์ชำนัญกุล
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
110 ถ.อินทวโรธ ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
อีเมล: borwon.witt@cmu.ac.th
โทรศัพท์ที่ทำงาน: 053936722

บทความเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพการกดหน้าอกด้วยเท้ากับการกดหน้าอกด้วยมือในกลุ่มตัวอย่างเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในหุ่นทดลอง ได้นำเสนอวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพ (cardiopulmonary resuscitation: CPR) ที่น่าสนใจและมีคุณค่า โดยศึกษาประสิทธิภาพของการกดหน้าอกด้วยเท้าเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการกดหน้าอกด้วยมือแบบดั้งเดิม โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นมัธยมซึ่งมีแรงในการกดหน้าอกด้วยมือน้อยกว่าผู้ใหญ่ แม้ว่าผลการศึกษามีแนวโน้มที่ดีในบางบริบท แต่จำเป็นต้องใช้ความระมัดระวังในการนำผลลัพธ์เหล่านี้ไปใช้ โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาผลกระทบในวงกว้างของการนำเทคนิคดังกล่าวไปปรับใช้ในสังคมที่มีวัฒนธรรมและจริยธรรมที่แตกต่างกัน

ความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมและการรับรู้ถึง ความรุนแรง

ในวัฒนธรรมหลายแห่ง การใช้เท้าโดยเฉพาะในการสัมผัสกับบุคคลอื่น มักถูกมองว่าเป็นการไม่เคารพหรือแสดงถึงความก้าวร้าว การรับรู้นี้มีรากฐานมาจากบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมที่มองว่าเท้าเป็นส่วนที่ต่ำที่สุดของร่างกายและไม่เหมาะสมสำหรับการทำงานที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์หรือการเคารพซึ่งกันและกัน ดังนั้นการใช้เท้าเพื่อทำ CPR แม้ว่าจะมีเจตนาที่ดีในการช่วยชีวิต แต่ก็อาจถูกตีความผิดว่าเป็นการใช้ความรุนแรงหรือการไม่เคารพ ซึ่งอาจทำให้ผู้พบเห็นเหตุการณ์ลังเลหรือปฏิเสธที่จะใช้เทคนิคนี้ อาจทำให้ประสิทธิภาพของ CPR ลดลงในสถานการณ์วิกฤต^(1, 2, 3) เช่น ในวัฒนธรรมที่ถือว่าเท้าเป็นส่วนที่ต่ำที่สุดของร่างกายและไม่ควรใช้ในบริบทที่เกี่ยวข้องกับความเคารพ การนำวิธีนี้มาใช้ในสาธารณะอาจไม่เพียงแต่ทำให้เกิดความเข้าใจผิด

แต่ยังอาจขัดขวางผู้พบเห็นเหตุการณ์จากการเข้าช่วยเหลือในสถานการณ์คับขันอีกด้วย อุปสรรคทางวัฒนธรรมนี้อาจมีผลกระทบสำคัญต่อการยอมรับและการนำ CPR ด้วยเท้าไปใช้ทั่วโลก แม้ว่าในสภาพแวดล้อมที่มีการควบคุมวิธีนี้จะมีประสิทธิภาพก็ตาม⁽⁴⁾

ข้อควรพิจารณาทางจริยธรรมและผลกระทบเชิงปฏิบัติ

นอกเหนือจากข้อกังวลทางวัฒนธรรม ยังมีข้อควรพิจารณาทางจริยธรรมที่ต้องได้รับการพิจารณาก่อนที่วิธีนี้จะถูกแนะนำให้ใช้ในวงกว้าง ความเป็นไปได้ที่เทคนิคนี้จะถูกมองว่าเป็นการใช้ความรุนแรง โดยเฉพาะเมื่อถูกปฏิบัติโดยเด็ก หรือในสถานการณ์ที่มีความเครียดสูง ย่อมทำให้เกิดคำถามทางจริยธรรมเกี่ยวกับความเหมาะสม นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาถึงผลกระทบทางอารมณ์และจิตใจต่อผู้ที่ปฏิบัติการทำ CPR รวมถึงผู้ที่พบเห็นเหตุการณ์ด้วย⁽⁵⁾ อีกทั้งยังมีความเสี่ยงที่อาจเกิดผลทางกฎหมายหากเทคนิคนี้ถูกเข้าใจผิดว่าเป็นการทำอันตรายแทนที่จะเป็นการช่วยเหลือ นอกจากนี้ การนำเทคนิคนี้ไปใช้ในการฝึกอบรมก็ต้องมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ ผู้สอนต้องตระหนักและอ่อนไหวต่อภูมิหลังทางวัฒนธรรมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อให้แน่ใจว่าวิธีนี้ได้รับการสอนในลักษณะที่คำนึงถึงความแตกต่างเหล่านี้ ซึ่งอาจรวมถึงการจัดหาเทคนิคทางเลือกหรือการอธิบายเพิ่มเติมเพื่อช่วยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าใจเหตุผลเบื้องหลังการใช้เท้าในการทำ CPR เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดการตีความผิด⁽⁶⁾

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

แม้ว่าผลงานวิจัยในบทความนี้จะนำเสนอแนวทางที่มีคุณค่าสำหรับการทำ CPR โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่การกดหน้าอกด้วยมืออาจทำได้ยากหรือเป็นไปไม่ได้ แต่ก็จำเป็นต้องใช้ความระมัดระวังอย่างสูง ผลกระทบทางวัฒนธรรมและจริยธรรมของการใช้เท้าในการทำ CPR ไม่สามารถมองข้ามได้ จึงแนะนำให้มีการศึกษาต่อไปเพื่อประเมินว่ามีการรับรู้ถึงเทคนิคนี้ในบริบทวัฒนธรรมต่าง ๆ อย่างไร และเพื่อค้นหาเทคนิคทางเลือกที่อาจให้ประโยชน์ที่คล้ายคลึงกันโดยไม่มีความเสี่ยงที่จะถูกตีความผิด⁽⁷⁾

จนกว่าจะมีการศึกษาที่สมบูรณ์และได้รับการพิจารณาอย่างถี่ถ้วน วิธีการทำ CPR ด้วยเท้าควรใช้ด้วยความระมัดระวังและเน้นใช้ในสถานการณ์ที่ไม่มีทางเลือกอื่น ผู้สอนและผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรตระหนักถึงความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคนี้และดำเนินการในลักษณะที่เคารพความแตกต่าง⁽⁸⁾

เอกสารอ้างอิง

1. Yan S, Gan Y, Jiang N, et al. The global survival rate among adult out-of-hospital cardiac arrest patients who received cardiopulmonary resuscitation: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care*. 2020;24(1).
2. Holmberg M, Holmberg S, Herlitz J. Effect of bystander cardiopulmonary resuscitation in out-of-hospital cardiac arrest patients in Sweden. *Resuscitation*. 2000;47(1):59–70.
3. Otero-Agra M, Santiago-Urgal N, Hermo-Gonzalo MT, et al. CPR by foot: An alternative in special circumstances? A randomized simulation study. *Am J Emerg Med*. 2021; 43:1–6.
4. Kherbeche H, Exer N, Schuhwerk W, et al. Chest compression using the foot or hand method: A prospective randomized controlled manikin study with school children. *Eur J Emerg Med*. 2017;24(4):262–7.
5. Panchal AR, Bartos JA, Cabañas JG, et al. Part 3: Adult Basic and Advanced Life Support: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2020;142(16_suppl_2)
6. Takahashi Y, Saitoh T, Okada M, et al. The potential of leg-foot chest compression as an alternative to conventional hands-on compression during cardiopulmonary resuscitation. *Hong Kong J Emerg Med*. 2018;26(2):106–10.
7. Donegan J. The leg-heel vs the standard arm-hand method of external cardiac compression. *Anesth Analg*. 1979;58:170–3.
8. Sefrin P, Albert M. External heart compression with the heel (author's transl). *Anaesthesist*. 1979;28:540–45.