

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

สุรีย์พร บุญเรือง¹, ปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร²

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลหนองบัวลำภู¹

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (CNP-G-UGIB) และศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ผู้วิจัยพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบแนวคิดวงจรคุณภาพ PDCA ของ William Edwards Deming ดำเนินการวิจัย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และระยะที่ 2 เป็นการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ 1. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 2. แบบบันทึกข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และ 3. แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ

ผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (CNP-G-UGIB) โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การคัดกรองความเสี่ยงของผู้ป่วยแรกรับ 2. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดและเกล็ดเลือด 3. การพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องหรือผ่าตัดและ 4. การวางแผนจำหน่ายโดยพยาบาล

2. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (CNP-G-UGIB) ประเมินภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีค่าการตรวจปริมาณของเซลล์เม็ดเลือดแดงในเลือด (Hct) และค่าการตรวจวัดปริมาณโปรตีนในเม็ดเลือดแดง (Hb) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 มีค่าเวลาที่เลือดเริ่มแข็งตัว (Prothrombin Time, PT) ดีขึ้นและใกล้เคียงค่าปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ พบว่าอัตราผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันจากภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร และอัตราการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำมีแนวโน้มลดลง และ ผลประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อความเป็นไปได้ในการนำ CNP-G-UGIB ไปใช้ พบว่า โดยภาพรวมมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมาก และให้ความเห็นว่ามีความสะดวกในการนำไปใช้ ใช้งานได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน นำไปใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย UGIB สามารถนำมาใช้ในทีมพยาบาลและมีความพึงพอใจต่อการใช้นำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในระดับมาก

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

Development of Clinical Nursing Practice Guidelines for Upper Gastro intestinal Bleeding Patients Nong Bua Lamphu Hospital

Sureeporn Boonruang¹, Piyanuch Promsaka Na Sakolnakorn²

Registered Nurse, Professional Level, Nursing Section, Nong Bua lamphu Hospital¹

Register Nurse, Senior Professional Level. Nurse Educator, Boromarajonani College of Nursing, Udonthani²

Abstract

This developmental research aimed at developing clinical nursing practice guidelines for upper Gastrointestinal bleeding patients (CNPG-UGIB) at Nong Bua Lamphu Hospital and to assess the benefits of implementing the clinical nursing practice guidelines. The researcher developed the nursing practice guidelines in accordance with the conceptual framework of the PDCA quality cycle by William Edwards Deming. The research was divided into 2 phases: guideline development phase and implementation and evaluation phase. The data were collected using 1. the clinical nursing practice guidelines for patients with upper gastrointestinal bleeding 2. the patient record form and 3. The professional nurses' evaluation form to assess the feasibility and clinical utility of the practice guidelines. Data were presented as frequency distribution, mean, standard deviation and T-test was performed at significant level 0.05.

The result of this study found that:

1. The clinical nursing practice guidelines for upper Gastrointestinal bleeding patients (CNPG-UGIB), Nong Bua Lamphu Hospital, consisted of 4 steps including 1. Risk screening for newly-admitted patients 2. Nursing care of patients with hypovolemic shock and electrolyte imbalance 3. Pre-procedural nursing care of patients who undergo upper GI endoscopy or surgery and 4. Discharge planning by nurses.

2. The effects of using clinical nursing practice guidelines for patients with upper gastrointestinal bleeding were divided into 2 parts: 2.1 After implementing the CNPG-UGIB, the hematocrit (Hct) and hemoglobin level (Hb) of the patients with gastrointestinal bleeding had improved significantly (p-value 0.001) and the Prothrombin Time (PT) also had improved significantly (p-value 0.05), which was closer to the normal level. Additionally, the mortality rate, re-admission rate within 28 days and re-bleeding rate were likely to decrease, 2.2 The evaluation of nurses' opinions regarding the CNPG-UGIB showed that there was a high level of clinical feasibility: convenient to use, not complicated, to practice and can be used in the nursing team. Finally, they were highly satisfied with the CNPG-UGIB.

Keywords: Clinical Nursing Practice Guideline, result of using nursing practice guideline Upper gastrointestinal bleeding

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding หรือ UGIB) เป็นภาวะฉุกเฉินและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเกิดจากการมีเลือดออกตั้งแต่หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนต้น ไปจนถึงส่วนที่อยู่เหนือบริเวณลิแกเมนต์ ออฟ ไทริซ (Ligament of treitz)^{1,2} โดยมีสาเหตุอยู่ 2 ประการ คือ 1. สาเหตุจากภาวะหลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร (Variceal hemorrhage, Variceal bleeding) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคตับแข็ง³ จากการดื่มสุราร่วมกับการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี รวมไปถึงผู้ที่ได้รับยาแอสไพรินขนาดต่ำก็พบว่ามี ความเกี่ยวข้องกับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดแผลหรือมีเลือดออกในทางเดินอาหาร⁴ 2. สาเหตุจากภาวะอื่นที่ไม่ใช่หลอดเลือดโป่งพองในหลอดอาหารหรือกระเพาะอาหาร (Non-variceal hemorrhage) ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น Primary bleeding และ Secondary bleeding โดยโรคที่เกิดในภาวะ Primary bleeding ได้แก่ โรคแผลในกระเพาะอาหารไปจนถึงแผลในลำไส้ส่วนต้น (Peptic ulcer)² หรือมีการฉีกขาดของเยื่อหลอดอาหารหดเกร็ง หรือมีการอักเสบของติ่งเนื้ออกที่ไม่ร้ายแรงในทางเดินอาหาร (inflammatory fibroid polyps, IFPs) ซึ่งมักจะรวมถึงการอุดตันในลำไส้, ภาวะลำไส้กลืนกัน, ปวดท้อง, คลื่นไส้และอาเจียน จนอาจพบภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารได้⁵ ส่วนการเกิดภาวะ Secondary bleeding โดเฮน (Cohen.S.2007) และฟล็อท (Floch MH, 2005) อ้างถึงในสมยศ สุขเสถียร กล่าวว่า มักพบในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลแล้วมีภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนต้นมักเป็นโรคกระเพาะอาหารชนิดเยื่อบุกร่อน (Erosive gastritis) และแผลจากภาวะหลอดอาหารเกิดการฉีกขาด (Mallory-weiss tears) จากการดื่มสุราและอาเจียนบ่อย และแผลที่เกิดจากความเครียด² ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่มักจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม

เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารหมักดอง อาหารรสจัด ไม่ออกกำลังกาย มักพบในรายที่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ สูบบุหรี่ทุกวัน และรับประทานยาแก้ปวดที่ไม่ใช่ยาพาราเซตามอลและอาจพบในรายที่มีความเครียดและความวิตกกังวลสูง⁶ รวมไปถึงการใช้ยาแอสไพรินในปริมาณต่ำเป็นประจำ⁴ จากผลการวิจัยของบุญรักษ์ ฉัตรรัตนกุลชัย พบว่าปัจจัยที่มีผลเพิ่มความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประวัติการเกิดแผลในกระเพาะอาหารหรือภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร และการได้รับยาในกลุ่มด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) เป็นครั้งคราว มีผลเพิ่มความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷ และจากผลงานวิจัยของชนิษฐา รักษาเคนและสุพัตรา บัวทิพบว่า ผู้ป่วยที่มีเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุมากกว่า 60 ปี และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง⁸ ภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่ามีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 10-20 โดยมีจะเสียชีวิตในช่วงแรกที่มาโรงพยาบาล⁸ ซึ่งพบอุบัติการณ์การเกิดในผู้ป่วยภาวะนี้ 100 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 2 เท่า ส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 50-70 มีอัตราการเสียชีวิตประมาณ ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยโรคนี้ทั้งหมด⁴ สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ระบุสถิติผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นโดยตรง แต่ระบุเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคระบบย่อยอาหาร โดยในปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคระบบย่อยอาหารสูงถึง 438.54, 441.99 และ 414.76 รายต่อประชากร 100,000 ราย จัดเป็นโรคอันดับที่ 5, 4 และ 3 ตามลำดับในการจัดลำดับอัตราผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุการป่วย 10 กลุ่มแรกของผู้ป่วยทั้งประเทศ โดยมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ในอันดับที่ 7 ตลอดทั้ง 3 ปีเท่ากับ 31.4 (20,407 คน), 29.7 (19,362 คน) และ 29.49

(19,247 คน) ตามลำดับ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบข้อมูลผู้ป่วยที่เป็นโรกระบบย่อยอาหาร ในปี พ.ศ. 2559-2561 เท่ากับ 326.63, 451.45 และ 405.95 รายต่อประชากร 100,000 ราย ตามลำดับ⁹ จากสถิติ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ปี พ.ศ. 2560-2561 พบผู้ป่วย เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นมากเป็นอันดับ 4 และอันดับ 2 ใน 10 อันดับแรก และอัตราเสียชีวิต มากเป็นอันดับ 2 และอันดับ 1 ใน 10 อันดับแรก (ร้อยละ 5.9 และ ร้อยละ 6.6) ตามลำดับ พบภาวะช็อคจากการ เสียเลือด (Hypovolemic shock) คิดเป็นร้อยละ 6.9 และ 14.4 ตามลำดับ และพบอัตราการกลับมา รักษาซ้ำด้วยภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารภายใน 28 วัน (Re-Admission Rate) คิดเป็นร้อยละ 5.6 และ 5.1 ตามลำดับ^{10,11} และในระหว่างเดือนตุลาคม- มีนาคม 2562 โรงพยาบาลหนองบัวลำภู พบมีอัตราการกลับมา รักษาซ้ำด้วยภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารภายใน 28 วัน (Re-Admission Rate) Re-admit ร้อยละ 3.9 ลดลงจากเดิม แต่กลับมีอัตราการเสียชีวิต สูงถึงร้อยละ 8.6 โดยพบข้อมูลมีภาวะช็อคจากการ เสียเลือด (Hypovolemic shock) มากถึงร้อยละ 29.4¹² แม้ว่าปัจจุบันการส่องกล้องตรวจในระบบทางเดินอาหาร เป็นวิธีการวินิจฉัยและการรักษาหลักในการจัดการ ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร มีความก้าวหน้าใน การใช้เทคโนโลยีใหม่ เช่น การอัลตราซาวด์ส่องกล้อง และการส่องกล้องโดยใช้แคปซูลไร้สายจะช่วยลด ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจาก การตกเลือดในทางเดินอาหารอย่างรุนแรงได้¹³ โรงพยาบาลหนองบัวลำภูได้ตระหนักถึงปัญหาและให้ ความสำคัญ จึงมีการวางกำหนดแนวทางการดูแล รักษาผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โดย ทีมพัฒนาคุณภาพบริการด้านศัลยกรรม โรงพยาบาล หนองบัวลำภู (PCT ศัลยกรรม) มาตั้งแต่ กันยายน 2561¹⁴ ซึ่งถือเป็นแนวปฏิบัติทางคลินิกตั้งแต่การซัก ประวัติ ตรวจร่างกายและประเมินความรุนแรงของโรค เริ่มตั้งแต่แผนกฉุกเฉิน จนส่งเข้ารับรักษาต่อที่หอผู้ป่วย

ศัลยกรรมสำหรับดูแลผู้ป่วยเลือดออกในทางเดิน อาหารส่วนต้นแบบสหสาขาวิชาชีพ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนว ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับการพยาบาล ผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นระหว่าง การรักษาที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับเป้าหมาย ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ปี 2562 ที่ ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีอัตราตายของ ผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นลดลง รวมทั้งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมของ โรงพยาบาลยังไม่มีผู้ใดผ่านการอบรมการพยาบาล เฉพาะทางสาขาการพยาบาลระบบทางเดินอาหาร ดังนั้นการมีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการ พยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนต้น จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้ มีทิศทางเดียวกัน ความสามารถคัดกรอง ประเมิน ความเสี่ยงเพื่อการส่งต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทำการรักษา และช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก สำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

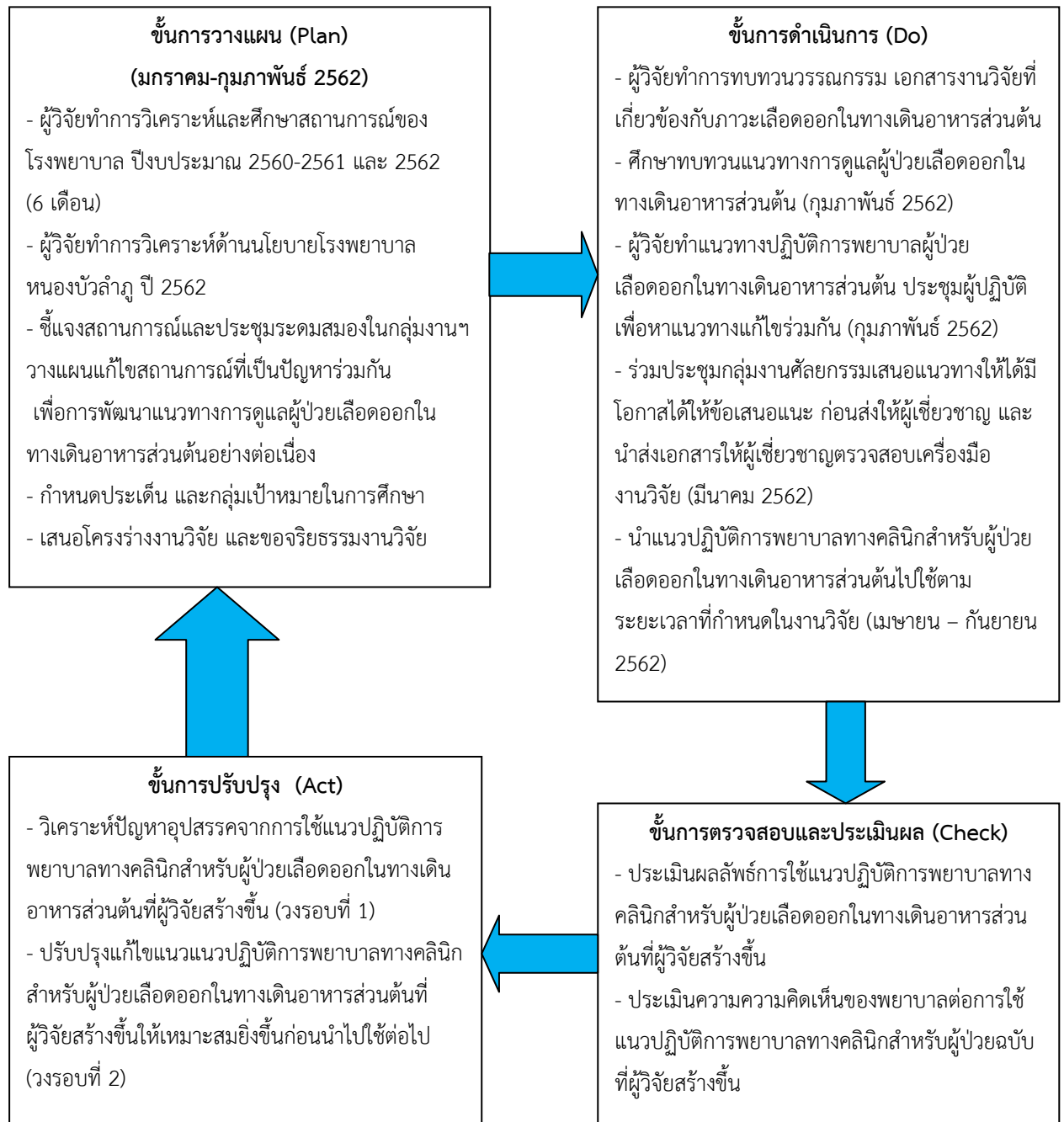
2. เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนต้น โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and Development) ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (Clinical Nursing Practice Guidelines for Upper Gastrointestinal Bleeding: CNPG-UGIB) โดยใช้แนวทางการดูแลรักษา ผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น CPG UGIB โรงพยาบาลหนองบัวลำภูของทีมพัฒนาคุณภาพบริการ

ด้านศัลยกรรม โรงพยาบาลหนองบัวลำภู (รหัสเอกสาร SP-CSU-216 ลงวันที่ 13 กันยายน 2561) มาเป็นฐานในการศึกษางานวิจัยฉบับนี้ ภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามวงจร PDCA ของ William Edwards Deming หรือ Deming (Deming cycle)

เป็นเครื่องมือในกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การวางแผน (Plan) การลงมือปฏิบัติ (Do) การประเมินผล (Check) และการปรับปรุง (Act) ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินงาน **ดังแผนภูมิที่ 1**



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดตามวงจรคุณภาพ PDCA ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล (CPG-UGIB)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ แบ่งได้ 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมพัฒนาคุณภาพบริการด้านศัลยกรรมโรงพยาบาลหนองบัวลำภูทุกคน ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล บุคลากรด้านสาธารณสุข (PCT ศัลยกรรม) รวมทั้งหมด 11 คน

ระยะที่ 2 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้กับผู้ป่วย ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลหนองบัวลำภูทุกรายที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ในช่วงเดือนเมษายน ถึง กันยายน 2562 จำนวน 90 คน และ บุคลากรพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จำนวน 27 คน

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลหนองบัวลำภู เลขที่ 01/2562 และทำการเก็บข้อมูลการวิจัยภายหลังที่ได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (CNPG-UGIB) ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น CPG UGIB โรงพยาบาลหนองบัวลำภู (รหัสเอกสาร SP- CSU-216 ลงวันที่ 13 กันยายน 2561) ของทีมพัฒนาคุณภาพบริการด้านศัลยกรรม โรงพยาบาลหนองบัวลำภูเป็นฐานในการศึกษางานวิจัยฉบับนี้ โดยใช้กระบวนการจัดทำ ตามวงจร PDCA 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การวางแผน (Plan) วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

1. ศึกษาปัญหาสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จากรายงานประจำปีของกระทรวงฯ และหน่วยงาน สอบถามข้อมูลจากทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

2. จัดประชุมชี้แจงสถานการณ์และระดมสมองในกลุ่มงานศัลยกรรม วางแผนแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหาร่วมกัน เพื่อการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างต่อเนื่อง

3. กำหนดประเด็นและกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา และเสนอโครงร่างงานวิจัย และขอจริยธรรมงานวิจัย

ระยะที่ 2 การลงมือปฏิบัติงาน (Do) ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์จากระยะที่ 1 พบว่าโรงพยาบาลหนองบัวลำภูยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

2. ผู้วิจัยสืบค้นและทบทวนหลักฐานเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นอย่างเป็นระบบ เพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (CNPG-UGIB) (ฉบับร่าง)

3. จัดประชุมผู้ปฏิบัติเพื่อหาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกัน

4. ร่วมประชุมกลุ่มงานศัลยกรรมเสนอแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (ฉบับใหม่) ก่อนส่งให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ระยะที่ 3 การตรวจสอบหรือการสังเกตการณ์ (Check or Observation)

ติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียในการดำเนินงานเพื่อนำมาปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้นและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย มีการประเมินแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นโดย 1. แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม 2 คน 2. เภสัชกร 1 คน 3. วิสัญญีพยาบาล 1 คน 4. พยาบาลด้านจิตเวช 1 คน 5. นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน และ 6. พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยในศัลยกรรม 5 คน รวม 11 คน

ระยะที่ 4 การปรับปรุงระบบ (Action) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อประเมินและสะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและวางแผนแก้ปัญหาให้แนวทางการพยาบาลมีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำไปใช้ต่อไป

2. แบบบันทึกข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการรักษาและการพยาบาลและผลลัพธ์จากการดูแลจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันจากภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (Re-admitted) และข้อมูลการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำ (Re-bleeding)

3. แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อความเป็นไปได้ในการนำ CNPG-UGIB ไปใช้กับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert rating scale) และ

นำค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้เป็นภาพรวม มาแปลผล 5 ระดับ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อยและเห็นด้วยน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและการใช้ภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม พยาบาลชำนาญการพิเศษด้านศัลยกรรมและพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงที่เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ โดย

1. ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (CNPG-UGIB) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) พิจารณาในประเด็นความถูกต้องของเนื้อหา ความตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข มีความน่าเชื่อถือในการนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลฉบับนี้ เพื่อประเมินผลด้านคุณค่าของการใช้แนวปฏิบัติโดยใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล The AGREE II (The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation)¹⁵ 6 ด้าน ผ่านเกณฑ์ประเมินดังนี้ 1. ขอบเขตและวัตถุประสงค์มีความชัดเจนได้คะแนนร้อยละ 96.30 2. การมีส่วนร่วมของทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกประกอบด้วยบุคลากรหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้คะแนนร้อยละ 94.44 3. ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ มีการสืบค้นหลักฐานงานวิจัยอย่างเป็นระบบได้คะแนนร้อยละ 94.44 4. ความชัดเจนในการนำเสนอ มีการอธิบายหรือผังของแนวปฏิบัติได้คะแนนร้อยละ 96.30 5. การนำไปใช้จริง ได้คะแนนร้อยละ 91.67 และ 6. ความเป็นอิสระของผู้จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิก ได้คะแนนร้อยละ 91.67 โดยภาพรวมผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีความคิดเห็นว่สาระแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีเนื้อหาเหมาะสมและครอบคลุมตามแนวคิดทางการพยาบาลในการดูแล

ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และผู้วิจัยได้ปรับข้อความภาษาไทยให้ชัดเจนตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ (ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2)

2. แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อความเป็นไปได้ในการนำ CNPG-UGIB ไปใช้กับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) พิจารณาในประเด็นความถูกต้องของเนื้อหาและนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และคำนวณผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้สถิติที (*t-test*)

ผลการศึกษา

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นโรงพยาบาลหนองบัวลำภู (CNPG UGIB) ซึ่งจัดทำโดยการระดมสมองจากทีมแผนกศัลยกรรม และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ มีแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น CPG UGIB โรงพยาบาลหนองบัวลำภู (รหัสเอกสาร SP-CSU-216 ลงวันที่ 13 กันยายน 2561) เป็นฐานประกอบด้วย 4 ขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดกรองความเสี่ยงของผู้ป่วยแรกรับ โดยพยาบาลวิชาชีพ

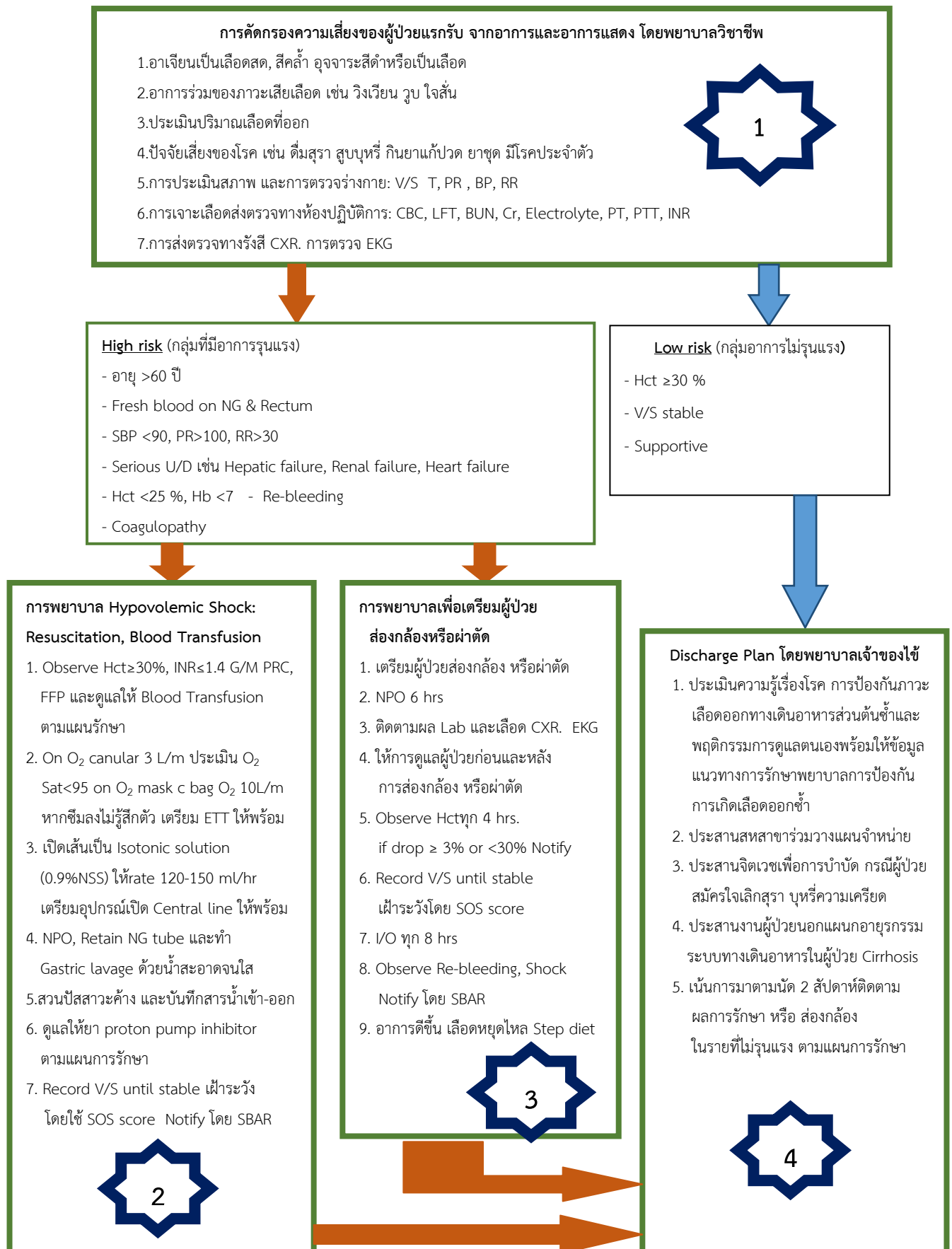
ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการเสียเลือด (Hypovolemic Shock)

ขั้นตอนที่ 3 การพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยส่งกล้องหรือผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Plan)

จัดแสดงเป็นแผนผัง (Flow chart) ดังแผนภูมิที่ 2 เพื่อความสะดวกในการนำไปใช้

แผนภูมิที่ 2 แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับ ผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นโรงพยาบาลหนองบัวลำภู (CNPG UGIB)



2. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลหนองบัวลำภู แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ

1. ผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการตาม CNPG-UGIB ประเมินจากผลการตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการก่อนและหลังการใช้ CNPG-UGIB (ตารางที่ 1) อัตราผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน (Re-Admission Rate) และอัตราการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำ (Re-bleeding) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่างเมื่อแรกรับและหลังการดูแลโดยใช้ CNPG-UGIB โรงพยาบาลหนองบัวลำภู (N=90)

ประเด็น การประเมิน	ค่าปกติ หน่วยวัด	ค่าก่อนใช้ CNPG		ค่าหลังใช้ CNPG		P-value
		mean	SD	mean	SD	
Hct.	M 41.9-51.5 %	24.05	8.26	32.28	4.32	<0.001*
	F 36.8-44.2 %	23.91	9.53	30.97	5.43	
Hb.	M 13.4 -16.8 g/dL	8.39	3.03	9.16	1.77	<0.001*
	F 11.9-14.3 g/dL	8.07	2.99	9.73	5.16	
Plt. count	157,000-373,000 cell/mm ³	140,348.5	80,655.8	191,476.7	123,757.8	0.660
INR.	0.8-1.1	1.4	0.5	1.2	0.3	0.067
Pt.	9.4-13.7 Sec.	16.9	7.4	14.2	2.0	0.021**
PTT/APTT	21.2-33.8 Sec.	34.6	20.7	28	4.7	0.053

หมายเหตุ ค่าปกติที่กำหนดในตารางนี้ ได้จากใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการการ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่างเมื่อแรกรับและหลังการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPG-UGIB) มีค่าปริมาตรของเซลล์เม็ดเลือดแดงในเลือด (Hct) และค่าการตรวจวัดปริมาณโปรตีนในเม็ดเลือดแดง (Hb) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีค่าเวลาที่เลือดเริ่มแข็งตัว (Prothrombin Time, PT) ดี

ขึ้นและใกล้เคียงค่าปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ พบว่า อัตราผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันจากภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (Re-Admission Rate) และอัตราการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำ (Re-bleeding) มีแนวโน้มลดลง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นตามตัวชี้วัด
จำแนกตามปีงบประมาณ 2559-2562

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ				หลังใช้แนวปฏิบัติ
		ปี 59	ปี 60	ปี 61	ต.ค.-มี.ค.62	เม.ย.- ก.ย.62
1. อัตราผู้ป่วยเสียชีวิต	<6 %	6.8	5.9	6.6	8.6	5.5
2. อัตรา Re-Admitted	0 %	5.0	5.6	5.1	3.9	2.7
3. อัตราการเกิดภาวะ Re-bleeding	<6 %	2.9	2.3	2.2	3.1	1.8

2. การประเมินความคิดเห็นของพยาบาล
ต่อความเป็นไปได้ในการนำ CNPG-UGIB ที่พัฒนาขึ้น
ไปใช้กับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
โดยภาพรวมมีความเห็นว่าเป็นไปได้ในการนำไปใช้ใน
ระดับมาก โดยความเห็นในหัวข้อย่อย ความสะดวกใน

การนำไปใช้ ใช้งานได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถ
นำมาใช้ในทีมพยาบาลมีความเป็นไปได้สามารถใช้ได้
จริงในการดูแลผู้ป่วย UGIB และมีความพึงพอใจต่อ
การใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลในระดับมาก
ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นของผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ต่อความ
เป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
ไปใช้ (N = 27)

ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติ การพยาบาลทางคลินิกไปใช้	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	SD	แปลผล
1. แนวปฏิบัตินี้ใช้งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน	3.8	0.9	มาก
2. แนวปฏิบัตินี้มีความสะดวกในการนำไปใช้	3.9	0.9	มาก
3. แนวปฏิบัตินี้สามารถนำมาใช้ในทีมพยาบาล	3.8	0.9	มาก
4. แนวปฏิบัตินี้มีความเป็นไปได้ สามารถใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย	3.9	0.9	มาก
5. ความพึงพอใจในการใช้แนวทางปฏิบัติ	3.7	1.0	มาก
รวม	3.8	0.9	มาก

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลขอเสนอตามผลการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
สำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น
โรงพยาบาลหนองบัวลำภู (CNPG UGIB) ประกอบด้วย
ขั้นตอนการพยาบาล 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การคัดกรอง
ความเสี่ยงของผู้ป่วยแรกรับ โดยพยาบาลวิชาชีพ

2. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากร่างกายสูญเสีย
น้ำและเกลือแร่ (Hypovolemic shock: Resuscitation,
Blood transfusion) 3. การพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยส่ง
กล้องหรือผ่าตัดและ 4. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
(Discharge Plan) ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินผลด้าน
คุณค่าของการใช้แนวปฏิบัติโดยใช้เครื่องมือการประเมิน
คุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล

The AGREE II (The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation) ทั้ง 6 ด้าน การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก CNPG-UGIB แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลหนองบัวลำภูนี้เป็นการเริ่มพัฒนาแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมที่ดี ทำให้การพยาบาลผู้ป่วย มีความชัดเจน มีผังแสดงขั้นตอน (Flow Chart) ช่วยเพิ่มความสะดวกและง่ายในการให้การพยาบาลมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม สอดคล้องกับ ดาวเรือง บุญจันทร์, 2556 อ้างใน ยุพดี ธัมมิกะกุล, 2563 ที่กล่าวว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (CNPG) เป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลได้ใช้การคิดวิเคราะห์ร่วมกับทักษะความชำนาญในการพยาบาลผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลาย ลดกิจกรรมหรือขั้นตอนที่ไม่จำเป็น แนวปฏิบัติการพยาบาลถูกนำมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการส่งผลให้คุณภาพการบริการดีขึ้น¹⁶

ส่วนที่ 2 ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นโรงพยาบาลหนองบัวลำภูแบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ

1. ผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าค่าการตรวจปริมาตรของเซลล์เม็ดเลือดแดงในเลือด (Hct) และค่าระดับฮีโมโกลบิน (Hb) หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และประเมินค่าเวลาเลือดเริ่มแข็งตัว (Prothrombin Time: PT) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อประเมินตามตัวชี้วัดระหว่างรักษา ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติพบว่า พบว่า อัตราผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหารภายใน 28 วัน (Re-Admission Rate) อัตราการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนต้น (Re-

bleeding) มีแนวโน้มลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริดา ทวีวัน (2561) และดาวเรือง บุตรจันทร์ (2556) อ้างใน ยุพดี ธัมมิกะกุล, 2563 ที่พบว่าอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลลดลง¹⁶ ดังนั้น การที่ผู้ป่วย UGIB รับรู้ถึงพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนต้นจะสามารถลดความรุนแรงของโรคได้มาก โดยเฉพาะภาวะช็อคจากการเสียเลือด สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำๆ ที่ให้ข้อเสนอว่าพยาบาลควรให้ข้อมูลถึงพฤติกรรมที่เป็นอุปสรรคในการป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนต้น เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น¹ จากผลการวิจัย CNPG-UGIB โรงพยาบาลหนองบัวลำภูฉบับนี้ จึงมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการลดต้นทุนในการรักษาพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตในผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นได้

2. การประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อความเป็นไปได้ในการนำ CNPG-UGIB ไปใช้กับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น พบว่า CNPG-UGIB โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โดยภาพรวมมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมาก และให้ความเห็นว่ามีความสะดวกในการนำไปใช้ ใช้งานได้ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน นำไปใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วย UGIB สามารถนำมาใช้ในทีมพยาบาลและมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายแนวปฏิบัติการพยาบาลในระดับมาก ซึ่งผลวิจัยของยุพดี ธัมมิกะกุล ได้ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของแนวปฏิบัติการพยาบาลการบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติในผู้ป่วยติดเชื้อมีกระแสเลือดสามารถรายงานแพทย์และให้การรักษาได้ทันทั่วทั้งที่

เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁶ สอดคล้องกับประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัยของบำเหน็จ แสงรัตน์และคณะ (2559) ที่ระบุว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีคุณค่าต่อพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติและเป็นการส่งเสริมการใช้บทบาทอิสระของพยาบาลในการจัดการกับผู้ป่วย โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ เป็นการเพิ่มคุณภาพของการพยาบาลทำให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติ¹⁷

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (CNP-GUGIB) นี้มีความเป็นไปได้ในการนำไปปรับใช้ในหอผู้ป่วยหรือหน่วยบริการที่ยังไม่มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยในระบบทางเดินอาหารให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลาย ลดกิจกรรมหรือขั้นตอนที่ไม่จำเป็น อย่างไรก็ตามผู้จะนำไปใช้ควรมีการศึกษาและทำความเข้าใจรายละเอียดแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ รวมทั้ง มีการปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มเพศชาย เพื่อการป้องกันภาวะเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนต้น ลดภาวะช็อคจากการเสียเลือดออก

บรรณานุกรม

1. บุษยรัตน์ ลอยศักดิ์, วัลภา คุณทรงเกียรติและภาวนา กิริยัตตวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 5 ธันวาคม 2561]; 24(1):51-64. เข้าถึงได้จาก

<https://he02.tcithaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/87579/69151>

2. สมยศ สุขเสถียร. สาเหตุและปัจจัยทำนายนการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น. เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2562]; ปีที่41(1):21-28 เข้าถึงได้จาก <https://digitaljournals.moph.go.th/tdj/index.php/MNRH/article/view/7958>.
3. García-Pagán JC, Reverter E, Abalde JG, Bosch J. Acute variceal bleeding. Semin Respir Crit Care Med. 2012;Feb;33(1):46-54. Pdoi: 10.1055/s-0032-1301734 PubMed: 22447260 Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22447260/>
4. Valkhoff VE, Sturkenboom MC. Risk factors for gastrointestinal bleeding associated with low-dose aspirin. Best Practice and Research Clinical Gastroenterology. 2012; 25(3):125-140. Pdoi: 10.1016/j.bpg.2012.01.011 PubMed: 22542151 Available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22542151/>
5. Zhang C, Ciu M, Xing J, Shi Y, Su X. Massive gastrointestinal bleeding caused by a giant gastric inflammatory fibroid polyp: A case report. International Journal of Surgery Case Reports. 2014; 5(9): 571-573. Pdoi:10.1016/j.ijscr.2014.05.004 PubMed: 25105769 Available from

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4200880/>
6. นกชนก รักษาเคน. การดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น: บทบาทของพยาบาลในการป้องกันเลือดออกและเลือดออกซ้ำ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2562; 37(3): 13-19.
 7. บุญรักษ์ ฉัตรรัตนกุลชัย. อุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติในบริบททางเวชกรรมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินร่วมกับยาโคลพิโดเกรล. [วิทยานิพนธ์ปริญญาเวชศาสตรมหาบัณฑิตเวชกรรมคลินิก แผน ก แบบ ก 1] กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2560. [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://ithesis-ir.su.ac.th/dspace/bitstream/123456789/1176/1/57351201.pdf>
 8. ขนิษฐา รักษาเคนและสุพัตรา บัวที. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น. Journal of Science and Technology Mahasarakham University. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2562]; ปีที่36(3):377-382 เข้าถึงได้จาก <http://www.thaiscience.info/Journals/Article/JSMU/10986645.pdf>.
 9. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2561 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2562] เข้าถึงได้จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/สรุปรายงานการป่วย
 10. งานนโยบาย และยุทธศาสตร์. สถิติโรงพยาบาลหนองบัวลำภู พ.ศ. 2560. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบสนับสนุนบริการสุขภาพ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. 2560.
 11. งานนโยบายและยุทธศาสตร์. สถิติโรงพยาบาลหนองบัวลำภู พ.ศ. 2561. กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบสนับสนุนบริการสุขภาพ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. 2561.
 12. งานนโยบาย และยุทธศาสตร์. สถิติโรงพยาบาลหนองบัวลำภู พ.ศ. 2562 กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบสนับสนุนบริการสุขภาพ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. 2562.
 13. Lim, J. K., & Ahmed, A. Endoscopic approach to the treatment of gastrointestinal bleeding. Techniques In Vascular and Interventional Radiology [internet]. 2004 [cited 2018 September 10]; 7(3):123-129. Available from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1089251604000496>
 14. ทีมนำทางคลินิกสาขาศัลยกรรม(PCT ศัลยกรรม). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Upper GI Bleeding .กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบสนับสนุนบริการสุขภาพ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. 2561.
 15. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวทางปฏิบัติสำหรับงานวิจัยและการประเมินผล(ฉบับภาษาไทย) [อินเทอร์เน็ต].

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2556
[เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้
จาก: <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/09/Thai-AGREE-II.pdf>
16. ยุพดี ธรรมิกะกุล. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการ
พยาบาลการบันทึกสัญญาณเตือนภาวะ
วิกฤติในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด
แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่าช้าง จังหวัด
เพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอม
เกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2563; 3(1):31-46.
17. บำเหน็จ แสงรัตน์, รุจิรัตน์ ผัดวัน, มยุรี ศรีธิการ,
กชวรรณ นงค์แย้มและมณฑารัตน์ ประยูร
พัฒนะ. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
ทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ
น้ำตาลในเลือดต่ำ โรงพยาบาลมหาราชนคร
เชียงใหม่.วารสารพยาบาลทหารบก. 2559;
17(1):124-131.