

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะช็อก ในผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

Development of nursing guidelines for monitoring and prevention of shock in patients with
upper gastrointestinal bleeding.

(Received: December 9,2024 ; Revised: December 14,2024 ; Accepted: December 15,2024)

วารุณี เข็มลา¹

Varunee Khemla¹

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะช็อกในผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น และศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและมีภาวะช็อก จำนวน 30 ราย ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือน เมษายน 2566– มีนาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ คือ 1.แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปสำหรับผู้ป่วยและแบบบันทึกผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล 2. แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูล แจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยการใช้สถิติ ไคแอสควร์

ผลการศึกษา: ภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมีค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย มากกว่า 65 mmHg. ปริมาณปัสสาวะมากกว่า 30 ml/hr ค่าการตรวจปริมาณของเซลล์เม็ดเลือดแดงในเลือด(Hct) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าอัตราการเกิดเลือดออกซ้ำ อัตราผู้ป่วยเสียชีวิต มีแนวโน้มลดลง ผลประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้พบว่า โดยภาพรวมมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมาก มีความสะดวกในการใช้งานได้ง่ายไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน สามารถนำไปใช้ได้จริงและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาลการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะช็อก, ผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น

Abstract

This study was action research aimed to develop nursing practice guidelines for monitoring and preventing shock in patients with upper gastrointestinal bleeding and to study the results of using the nursing practice guidelines. The sample consisted of 30 patients diagnosed with upper gastrointestinal bleeding and shock. The study was conducted between April 2023 and March 2024. The instruments used were: 1. General data recording form for patients and a record of outcomes for patients who received care according to the nursing practice guidelines. 2. A form to assess the opinions of professional nurses on the feasibility of using the developed nursing practice guidelines in patient care. A questionnaire on nurses' opinions on using the guidelines was used. Data analysis included frequency distribution, percentage, range, mean, and standard deviation. Results were compared before and after using the nursing practice guidelines using Chi-square statistics.

Results: After the implementation of the nursing practice guidelines, it was found that the patients had an average blood pressure value of more than 65 mmHg, a urine volume of more than 30 ml/hr, and a significant improvement in the Hct value at a statistical level of 0.05. The rate of rebleeding and mortality tended to decrease. The evaluation of nurses' opinions on the feasibility of implementing the guidelines found that overall, it was highly feasible to implement, was easy to use, and was not complicated. It could be implemented in practice and resulted in good results for patients.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

Keywords: Nursing practice guidelines for monitoring and preventing harm from shock, patients with upper gastrointestinal bleeding

บทนำ

ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก และเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิต ปัจจุบันพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะนี้ปีละประมาณ 100 คนต่อประชากร 100,000 คน โดยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 2 เท่า ส่วนใหญ่มักพบในผู้สูงอายุ ร้อยละ 50-70 โดยมีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอยู่ที่ร้อยละ 10ของผู้ป่วยโรคนี้นี้ทั้งหมด¹ ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาหลายล้านบาทต่อปี² สาเหตุที่ทำให้ต้องเสียชีวิตคือภาวะช็อก จากการเสียเลือด จากสาเหตุอื่นไม่ใช่หลอดเลือดโป่งพองในหลอดเลือดหรือกระเพาะอาหาร (Non-variceal hemorrhage) และหลอดเลือดโป่งพองในหลอดเลือดหรือกระเพาะอาหาร (Variceal hemorrhage) ซึ่งล้วนเป็นผลจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ชอบรับประทานอาหารหมักดอง อาหารรสจัด เมื่อมี ปัญหาสุขภาพจะไปซื้อยามารับประทานเอง ไม่ออกกำลังกาย และพบก่อนการเจ็บป่วยมักดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ทุกวันและรับประทานยาแก้ปวดที่ไม่ใช่ยาพาราเซตามอล มีความเครียดและความวิตกกังวลสูง³

ในประเทศไทย ไม่ได้ระบุโรคผู้ป่วยเลือดออกในอาหารโดยตรงแต่ระบุเป็นโรกระบบทางเดินอาหาร พบผู้ป่วยสูงถึง 817 ราย ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร 13,102,750 ราย และพบว่าเป็นโรกระบบทางเดินอาหาร ลำดับที่ 5 ใน 10 กลุ่มโรคของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาภาวะเลือดออกทางเดินอาหารเป็นโรคที่พบได้บ่อยและมีอัตราการเสียชีวิตจากเลือดเป็นออกในทางเดินอาหาร ร้อยละ 10-20 โดยพบการเสียชีวิตช่วงแรกที่ยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล⁴

โรคเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้น (Upper gastrointestinal bleeding: [UGIB]) เป็นภาวะที่มีเลือดออกจากทางเดินอาหาร โดยพยาธิสภาพสูงกว่า

ligament of trietz ได้แก่ หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้น เป็นภาวะที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างรีบด่วนและเหมาะสม ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาเจียนเป็นเลือดถ่ายอุจจาระดำ มักไม่มีอาการผิดปกติอะไรแต่ถ้าเสียเลือดมากกว่า 1,000 มล. จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ชีพจรเร็วขึ้น มีการบีบตัวของหลอดเลือดบริเวณผิวหนังและกล้ามเนื้อ ทำให้ผิวหนังเย็นขึ้น และถ้าเสียเลือดมากขึ้นอีกจะทำให้เลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะภายใน เช่น ไต หัวใจ และสมองลดลงทำให้มีปัสสาวะลดลงหรือระดับความรู้สติสัมปชัญญะได้หรืออาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตตามมาซึ่งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหากได้รับการรักษาที่เหมาะสมถูกต้อง จะช่วยลดความรุนแรงของการเสียเลือด และลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเลือดออกทางเดินอาหารได้⁵ สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะหลอดเลือดอาหารโป่งพองจากภาวะตับแข็งสาเหตุอื่นๆได้แก่ ภาวะหลอดเลือดอักเสบ แผลที่หลอดเลือด เนื่องจากในกระเพาะอาหาร และการติดเชื้อ *Helicobacter pylori* ซึ่งจากสาเหตุดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการอาเจียนเป็นเลือดสดๆ คล้ำสีน้ำตาลถ่ายอุจจาระเหลวสีดำบางรายอาจถ่ายเป็นเลือดสีแดงสดผู้ป่วยมีอาการซีด ปวดท้องบริเวณลิ้นปี่ หน้ามืด เวียนศีรษะ สัญญาณชีพผิดปกติ บางรายมาด้วยอาการช็อก การรักษาผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น มีการรักษาทั้งการให้ยา การส่องกล้องและการรักษาด้วยการผ่าตัดซึ่งภาวะที่ต้องเฝ้าระวังในภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นคือภาวะ Hypovolemic shock ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต เกิดจากการสูญเสียปริมาณเลือดในร่างกายถึงร้อยละ 40 ของปริมาณเลือดในร่างกาย ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลงจนไม่สามารถที่จะบรรจุเลือดในหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงอวัยวะและเนื้อเยื่อส่งผลทำให้ผู้ป่วยชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตลดลง ผิวหนังซีด เหงื่อออก รู้สึกหนาว กระหายน้ำ

อาจมีอาการคลื่นไส้ หายใจเร็วและกระสับกระส่าย
สมองขาดออกซิเจนซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลา
ต่อมา⁶

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นโรงพยาบาลทั่วไป มี
ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคเลือดออกในทางเดิน
อาหารส่วนต้น ในปีงบประมาณ 2564- 2566 มีผู้ป่วย
เข้ารับการรักษาจำนวน 168, 177 และ 246 ราย
ตามลำดับ และมีภาวะเลือดออกซ้ำ จำนวน 20, 16
และ 34 ราย มีอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 2.79, 4.73
และ 6.14 และพบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาซ้ำ
ภายใน 28 วัน ด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือดและถ่าย
ดำ จำนวน 13, 7 และ 10 ราย อีกทั้ง ระยะเวลาใน
โรงพยาบาล เฉลี่ย 5-15 วัน และมีค่าใช้จ่ายในการ
รักษา 24,564-221,781 บาท เฉลี่ย 18,662 บาท/
ราย⁷ จากสถิติจะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
เพิ่มมากขึ้น มีความรุนแรงของโรคจากภาวะช็อกจาก
การเสียเลือดและน้ำ ดังนั้นผู้ศึกษาเห็นความสำคัญใน
การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิง
ประจักษ์และศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการ
เฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะช็อกในผู้ป่วย
เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาล
กาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
ในการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะช็อกใน
ผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหาร

วิธีการศึกษา/การดำเนินการ

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อ
พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและ
ป้องกันอันตรายจากภาวะช็อก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
และศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้
กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตาม
หลักฐานเชิงประจักษ์ โมเดลการศึกษาของซุคัพ
(Soukup,2000) มี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) Evidence

Trigger phase 2) Evidence Supported phase 3)
Evidence observe phase และ 4) Evidence base
phase

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามี
เลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและมีภาวะช็อก
และได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า
มีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและมีภาวะช็อก
และได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติพยาบาล จำนวน
30 ราย โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งมี
คุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มียุระหว่าง 20- 75 ปี ทั้ง
เพศชายและเพศหญิง 2) ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้น
จากแพทย์ว่า เป็นโรคเลือดออกในทางเดินอาหารส่วน
ต้น และ 3) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือในการ
เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูล
ทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ผลลัพธ์จาก
การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เครื่องมือ สำหรับ
พยาบาล ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป
แบบประเมินความคิดเห็นต่อประสิทธิภาพการนำแนว
ปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ 2) เครื่องมือในการ
ดำเนินการศึกษา ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลใน
การเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะช็อก คู่มือ
การใช้แนวปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบบันทึกแนว
ปฏิบัติการพยาบาล จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน
คือ แพทย์เวชกิจฉุกเฉิน 1 ท่าน แพทย์ศัลยกรรม 1
ท่าน แพทย์อายุรกรรมทางเดินอาหาร 1 ท่าน และ
พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 1 ท่าน พยาบาล
ผู้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเลือดออกใน
ทางเดินอาหารส่วนต้น 1 ท่าน ได้ค่า CVI=0.96 และ
แบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาล หาค่าความ
เชื่อมั่น ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค=0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 30 ราย เป็นการศึกษาย้อนหลัง จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย โดยขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการเข้าถึงแฟ้มประวัติของผู้ป่วย ในห้วง เดือน กรกฎาคม 2566 – กันยายน 2566 และ กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นและมีภาวะช็อกและได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติพยาบาล จำนวน 30 ราย ระหว่างเดือน เมษายน 2566 – มีนาคม 2567 โดยผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล ก่อนวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปการวิเคราะห์ แจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้สถิติ ไคร้สแควร์

จริยธรรมการวิจัย

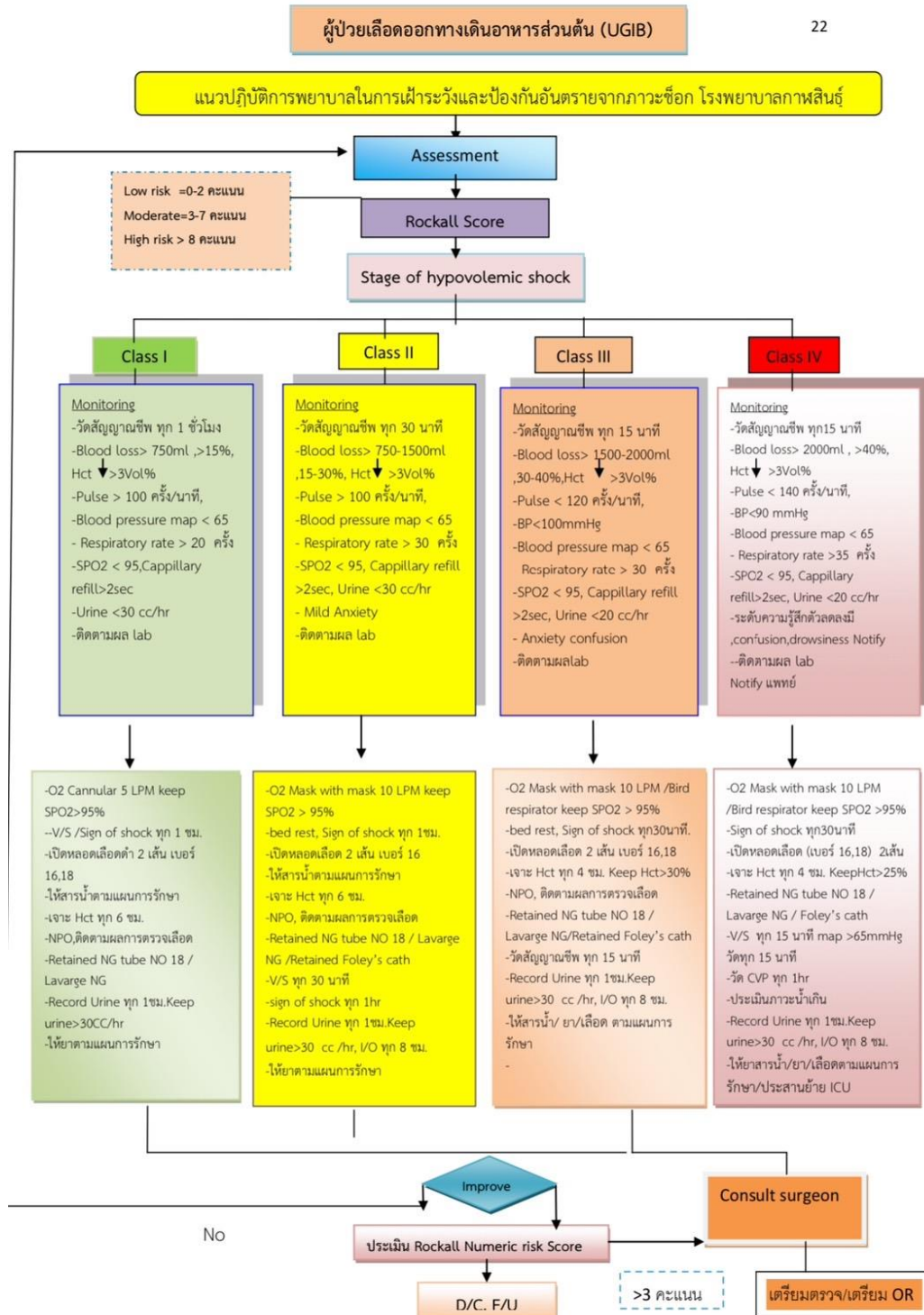
การพัฒนาและใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะช็อกได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (เลขที่ COA No.023-2024) และทำการเก็บข้อมูลการวิจัยภายหลังได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ผลการศึกษา

1.การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะช็อก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ซึ่งจัดทำตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของ ตามกรอบแนวคิดของ (Soukup,2000) ในการพัฒนาแนวแนวปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 1 Evidence Trigger phase

การกำหนดความต้องการและขอบเขตปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นที่มีภาวะช็อกและเสียชีวิต โดยพิจารณาจากประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติที่มีความหลากหลายจาก (high variation) มีจำนวนมาก (high volume) มีความเสี่ยงสูง (high risk) และผลลัพธ์ที่เกิดอันตรายสูงต่อผู้ป่วย รวมทั้งเสี่ยงสะท้อนจากผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ศึกษาได้ดำเนินการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย พบว่าในปี พ.ศ. 2564 - 2566 มีผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นพบผู้ป่วยมีภาวะเลือดออกซ้ำ จำนวน 20, 16 และ 34 ราย และพบอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 2.79, 4.73 และ 6.14 จากการทบทวนเวชระเบียนในปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วย 2 ราย มีอาการเป็นเลือดสดร่วมกับถ่ายดำ สัญญาณชีพปกติ ระยะเวลาต่อผู้ป่วยอาเจียนและถ่ายดำไหลไม่หยุดหายใจเข้าไม่สม่ำเสมอและหยุดหายใจ (งานสถิติและข้อมูลการบริการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2566) และจากการทบทวนวรรณกรรม การพยาบาลภาวะช็อกในผู้ป่วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนต้นประกอบไปด้วยการซักประวัติโรคร่วมปริมาณการเสียเลือดและระยะเวลาในการเสียเลือด ประวัติการรักษาจากการใช้ยา ประวัติการดื่มสุราของผู้ป่วย การประเมิน Rockall score เพื่อทำนายอัตราการตายเพื่อใช้ในการจัดระดับความเสี่ยงของผู้ป่วยได้ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่ม Low risk 2) Moderate และ 3) High risk เพื่อเฝ้าระวังการเกิดเลือดออกซ้ำและการเสียชีวิต นอกจากนี้ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะช็อกแต่ละระยะมีความแตกต่างกัน ผู้ศึกษาความสำคัญในการที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางคลินิกสามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและสามารถเฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที



ภาพที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะช็อกในผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ขั้นตอนที่2. Evidence Supported phase

ดำเนินการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ กำหนดเนื้อหาสาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาล ตามการสังเคราะห์งานและทบทวนวรรณกรรม ประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และคัดเลือกหลักฐานที่สำคัญและจำเป็นต่อการแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เกณฑ์ประเมินคุณภาพงานวิจัยของ The National Health and Medical Research Council (2004) ร่วมกับทีมพัฒนาและอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ผลการประเมินทำให้ได้หลักฐานที่

เกี่ยวข้องและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด จำนวน 14 ฉบับ สรุปประเด็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยแรกรับ 2) การพยาบาลเฝ้าระวังภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดและน้ำ 3) การพยาบาลผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะช็อก 4) การพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยส่งกล้องหรือผ่าตัด และ 5) การวางแผนจำหน่าย

2. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลประเมินภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลการเจ็บป่วย Vital sign at ward (n=30)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติฯ (n=30)		กลุ่มใช้แนวปฏิบัติฯ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Initial Vital sign at ward				
Systolic blood pressure (mmHg) (Mean100.46 Median 105 Mode 80)				
< 90	10	33.33	2	6.67
> 90	20	66.67	28	93.33
Diastolic blood pressure(mmHg) (Mean58.10 Median 57.50 Mode 79)				
< 60	24	80	8	26.67
> 60	6	20	22	73.33
Urine out put (Mean97.73Median 91.50 Mode 128)				
< 30 ml	22	73.33	4	13.33
> 30 ml	8	26.66	26	86.66

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลจำแนกตาม Initial Vital sign at ward กลุ่มผู้ไม่ใช้แนวปฏิบัติ ความดันโลหิต Systolic blood pressure > 90 mmHg ร้อยละ 66.67 , Diastolic blood pressure < 60 mmHg ร้อยละ 80, Urine out put < 30 ml/hr. ร้อยละ 73.33 และ > 30

ml/hr. ร้อยละ 26.66 และในกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ความดันโลหิต Systolic blood pressure > 90 mmHg ร้อยละ 93.33 , Diastolic blood pressure < 60 mmHg ร้อยละ 26.67, Urine out put < 30 ml/hr. ร้อยละ 13.33 และ Urine > 30 ml/hr. ร้อยละ 86.66

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการเจ็บป่วย จำแนกตาม Initial laboratory data (n=30)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)		กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Initial laboratory data				
Hemoglobin level (g/dl) (Mean 6.44 Median 7.00 Mode 7.20)				
< 10	28	90	30	100

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการเจ็บป่วย จำแนกตาม Initial laboratory data (n=30)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)		กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
> 12 Prothrombintime (Sec) (Mean 20.13 Median 19.30 Mode 16.4)	2	10	0	0
11- 13 sec	2	10	4	13.33
> 13 sec	28	90	26	86.67
Hct (Vol%) (Mean 19.31 Median 21 mode 22)				
< 10 vol%	6	20	0	0
11- 20 vol%	14	46.67	8	26.67
> 21 vol%	10	33.33	22	73.33
Platelet count (10/L) (Mean 98,726.66 Median 76,000 Mode 74,000)				
< 50,000	4	13.33	10	33.33
50,000-100,000	14	46.67	10	33.33
> 200,000	10	33.33	6	20
INR (Mean 1.47 Median 1.50 Mode 1.64)	2	6.66	4	13.33
< 1.5	12	40	14	46.67
> 1.5	18	60	16	53.33

จากตารางที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วย จำแนกตาม Initial laboratory data data ในกลุ่มผู้ไม่ใช้แนวปฏิบัติ ผลส่วนใหญ่ Hemoglobin level <10 (g/dl) ร้อยละ 90 , Prothrombintime > 13 (Sec) ร้อยละ 90 มีค่า Hct > 21 vol % ร้อยละ 33.33 , พบค่า Platelet count < 50,000 (10/L) ร้อยละ 13.33 , Platelet count < 50,000-100,000 ร้อยละ 46.67 และ INR > 1.5 ร้อยละ 60 ในกลุ่มผู้ใช้แนว

ปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ผลHemoglobin level <10 (g/dl) ร้อยละ 100, Prothrombintime > 13 (Sec) ร้อยละ 86.67, Hct < 11-20 vol% ร้อยละ 26.67 Hct > 21 vol% ร้อยละ 73.33 ส่วนใหญ่ Platelet count < 50,000 (10/L) ร้อยละ 33.33 Platelet count< 50,000-100,000 ร้อยละ 33.33 และค่า INR > 1.5 ร้อยละ 53.33

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการมีภาวะเลือดออกซ้ำและการเกิดHypovolemic shock ระหว่างกลุ่มใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลภาวะช็อกในผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น(n=30)

ผลลัพธ์	กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ (n=30)		กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ (n=30)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. การมีเลือดออกซ้ำ						
เกิด	5	16.67	20	83.33	8.89	.001
ไม่เกิด	25	78.22	10	27.77		
2.การเกิด Hypovolemic shock						
เกิด	0	0	20	83.33	8.89	.001
ไม่เกิด	30	100	10	27.77		

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบการมีภาวะเลือดออกซ้ำและการเกิด Hypovolemic shock ระหว่างกลุ่มใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ ผู้ใช้แนวปฏิบัติมีการมีเลือดออกซ้ำ จำนวน 5 ราย แต่ไม่เกิดภาวะ Hypovolemic shock ขณะเดียวกันกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติมีเลือดออกซ้ำจำนวน 25 ราย ซึ่งเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบเปรียบเทียบภาวะเลือดออกซ้ำและการเกิดภาวะ Hypovolemic ทดสอบค่าไคว์สแควร์ ในกลุ่มใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความคิดเห็นต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลพบว่า หัวข้อที่พยาบาลเห็นด้วยมากที่สุดคือแนวปฏิบัติทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย (ร้อยละ 90) รองลงมา คือแนวปฏิบัติสะดวกในการนำไปปฏิบัติ ใช้งานง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติและในภาพรวมของการใช้แนวปฏิบัติว่ามีประสิทธิภาพดี (ร้อยละ 80)

สรุปและอภิปรายผล

ส่วนที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะช็อกในผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย ขั้นตอนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยแรกรับ 2) การพยาบาลเฝ้าระวังภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดและน้ำ 3) การพยาบาลผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะช็อก 4) การพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ป่วยส่งกล้องหรือผ่าตัด และ 5) การวางแผนจำหน่าย ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินผลด้านคุณค่าของการใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้เครื่องมือการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติสำหรับการวิจัยและการประเมินผล The AGREE II (The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation)⁸ ทั้ง 6 ด้าน แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะช็อก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์นี้เป็นการเริ่มพัฒนาแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วย

ศัลยกรรมที่ดีทำให้การพยาบาลผู้ป่วย มีความชัดเจน มีผังแสดงขั้นตอน (Flow Chart) ช่วยเพิ่มความสะดวกและง่ายในการให้การพยาบาลมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับ การดูแลที่เหมาะสม สอดคล้องกับดาวเรือง บุญจันทร์, 2556 อ้างใน ยุพดี ธีรมิกะกุล⁹ ที่กล่าวว่าแนว ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (CNPg) เป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลได้ใช้การคิดวิเคราะห์ร่วมกับทักษะความชำนาญในการพยาบาลผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลาย ลดกิจกรรมหรือขั้นตอน ที่ไม่จำเป็น แนวปฏิบัติการพยาบาลถูกนำมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัย แก่ผู้ใช้บริการส่งผลให้คุณภาพการบริการดีขึ้น

ส่วนที่ 2 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะช็อกในผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ 1. ผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ส่วนต้น จากผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าค่า การตรวจปริมาตรของเซลล์เม็ดเลือดแดงในเลือด (Hct) และค่าระดับฮีโมโกลบิน (Hb) หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และประเมินค่าเวลาเลือดเริ่มแข็งตัว (Prothrombin Time: PT) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อประเมินตามตัวชี้วัดระหว่างรักษาก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ พบว่า อัตราผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร ภายใน 28 วัน (Re-Admission Rate) อัตราการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนต้น (Re-bleeding) มีแนวโน้มลดลงสอดคล้องกับผลการศึกษา ของ ดาวเรือง บุตรจันทร์ (2556) อ้างใน ยุพดี ธีรมิกะกุล⁹ ที่พบว่าอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาลลดลง ดังนั้น การที่ผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น ได้รับการเฝ้าระวังการเกิดภาวะช็อกตั้งแต่

การคัดกรองความเสี่ยง ประเมิน Stage of shock การเตรียมพร้อมในการผ่าตัด การวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยกลับบ้าน สามารถป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนต้น จะสามารถลดความรุนแรงของโรคได้มาก โดยเฉพาะภาวะช็อกจากการเสียเลือด สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำที่ให้ ข้อเสนอว่า พยาบาลควรให้ข้อมูลถึงพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนต้น เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น จากผลการวิจัยแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะช็อกในผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ฉบับนี้จึงมีความเป็นไปได้ในการ นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการลดต้นทุนในการรักษาพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน และการเสียชีวิตในผู้ป่วยภาวะเลือดออกทางเดิน อาหารส่วนต้นได้

2. การประเมินความคิดเห็นของพยาบาล ต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะช็อกในผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยภาพรวมมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดับมาก และให้ความเห็นว่ามีความสะดวกในการนำไปใช้ ใช้งานได้ ง่ายไม่ยุ่งยากซับซ้อน นำไปใช้ได้จริงในการดูแลผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น สามารถนำมาใช้ในทีมพยาบาลและมีความพึงพอใจต่อการใช้นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในระดับมาก ซึ่งผลวิจัยของยุพดี ธัมมิกะกุล⁹ ได้ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของแนวปฏิบัติการพยาบาลการบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติในผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือด สามารถรายงานแพทย์และให้การรักษาได้

ทันที่หวังที่เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตได้ อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับประโยชน์ที่ได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะช็อกนี้มีความเป็นไปได้ในการนำไปปรับใช้ในหอผู้ป่วยหรือหน่วยบริการที่ยังไม่มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดความหลากหลายในการปฏิบัติการพยาบาล ในการลดลดกิจกรรมหรือขั้นตอนที่ไม่จำเป็น อย่างไรก็ตามผู้จะนำไปใช้ ควรมีการศึกษาและทำ ความเข้าใจรายละเอียดของแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ รวมทั้ง มีการปรับปรุงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานก่อน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาล การขยายไปยังหน่วยงานอื่นและควรวางแผนการส่งเสริมการดูแลตนเองในกลุ่มเพศชายที่เป็นกลุ่มความเสี่ยงสูงจากการดื่มสุราเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกซ้ำในทางเดินอาหารส่วนต้น ลดภาวะช็อกจากการเสียเลือดออก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่ได้ให้การสนับสนุนการทำวิจัยนี้และขอบคุณอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้ตรวจคุณภาพของเครื่องมือให้ และขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Valkhoff VE, Sturkenboom MC. (2012). Risk factors for gastrointestinal bleeding associated with low-dose aspirin. Best Practice and Research Clinical Gastroenterology. 25(3): 125-140.
2. National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE]. (2018).Gastrointestinal bleeding: the management of Acute upper gastrointestinal bleeding. Retrieved April , 2018, from [https:// guidance.nice.org.uk/cg/141](https://guidance.nice.org.uk/cg/141).

3. Bong Six M K et al. (2014). Diagnosis of gastrointestinal bleeding: A practical guideline for clinicians. Word journal of Gastrointestinal pathophysiology, 5(4), 467-478. Retrieved April 24, 2020 ,from <http://www.wjgnet.com/esps/helpdesk.aspx>.
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน.(2566). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2566 สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2566] เข้าถึงได้จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/สรุป_รายงานการป่วย
5. Scottish Intercollegiate Guidelines Network.(2008). Management of acute upper and lower gastrointestinal bleeding (internet), 2008 (cited 2016 Jun 22) Available from: www.sign.ac.uk/pdf/sign105.pdf
6. สมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย (2563). แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นในประเทศไทย. ค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2566, จาก <http://www.thaitage.org/Thai/document/Guideline%20UGI%20Bleeding%202014.pdf>
7. สถิติข้อมูล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์.(2566). งานข้อมูลและสถิติ. กาฬสินธุ์: โรงพยาบาลกาฬสินธุ์; 2564-2566. (คัดสำเนา)
8. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทาง การแพทย์.(2566). เครื่องมือการประเมินคุณภาพ แนวทางปฏิบัติสำหรับงานวิจัยและการประเมินผล(ฉบับภาษาไทย) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้ จาก: <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/09/ThaiAGREE-II.pdf>
9. ยุพดี ธีรมิกะกุล.(2563). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาลการบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในกระแสเลือด แผนผู้ป่วยในโรงพยาบาลท่ามาย จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 3(1):31-46.