

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ การจัดการในการนำวิถีทางคลินิกไปใช้ในทารกเกิดก่อนกำหนด
ที่มีกลุ่มอาการหายใจลำบาก

ผู้เขียน นางสาวพรรณ วงศ์ตัน

ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ศิริพร	สิงหนะตร	ประธานกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ผ่องศรี	เกียรติเลิศสนภา	กรรมการ

บทคัดย่อ

ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีกลุ่มอาการหายใจลำบากมีความเจ็บป่วยซับซ้อน การจัดการในการนำวิถีทางคลินิกไปใช้ในการดูแลจึงมีความสำคัญ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการจัดการในการนำวิถีทางคลินิกไปใช้ ประเด็นการปฏิบัติและสาเหตุของการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดในวิถีทางคลินิกทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีกลุ่มอาการหายใจลำบากของโรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่างเดือนมิถุนายน-กันยายน 2548 โดยมีประชากรคือ ทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีกลุ่มอาการหายใจลำบากจำนวน 34 คนและ กลุ่มตัวอย่างคือ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีกลุ่มอาการหายใจลำบากที่ใช้วิถีทางคลินิก จำนวน 22 คน เปรียบเทียบผลลัพธ์ กับข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานโดยศึกษาจากแฟ้มเวชระเบียนก่อนนำวิถีทางคลินิกไปใช้จำนวน 24 แฟ้ม รวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบบันทึกการปฏิบัติ สาเหตุของการปฏิบัติ ที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดในวิถีทางคลินิกเป็นรายด้านและการจัดการกับสาเหตุของการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดในวิถีทางคลินิก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดของ อิกนาทาวิชยัสและเฮ้าส์แมน (Ignatavicius & Hausman, 1995) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการจัดการการนำวิถีทางคลินิกไปใช้ โดยใช้สถิติทดสอบที่ ไคว์สแควและฟิชเชอร์

ผลการศึกษาพบว่า

การปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดในวิถีทางคลินิก 3 อันดับแรกได้แก่ ทารกไม่ได้รับนมตามกำหนด (ร้อยละ 77.27) ทารกไม่ได้รับการควบคุมอุณหภูมิกายตามกำหนดตลอดการรักษา (ร้อยละ 59.09) และทารกไม่ได้รับการเจาะเลือดเพาะเชื้อในวันแรก (ร้อยละ 45.45) สาเหตุ 3 อันดับแรกของการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดในวิถีทางคลินิกด้านผู้ป่วยหรือครอบครัวพบว่า ทารกเกิดการเปิดของเส้นเลือดดักต้อสาเทอริโอซัส (ร้อยละ 77.27) ทารกเกิดปอดบวม (ร้อยละ 40.90) และทารกเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือด (ร้อยละ 36.36) ด้านผู้ให้บริการพบว่า เจ้าหน้าที่มีการปฏิบัติตามวิถีทางคลินิกแต่การบันทึกไม่ครบถ้วน (ร้อยละ 31.81) การทำงานหลายหน้าที่และการเปลี่ยนผู้ให้การรักษา (ร้อยละ 22.72) เท่ากัน ด้านโรงพยาบาลหรือระบบพบว่า หน่วยงานขาดสถานที่ให้ญาติอยู่เฝ้าทารก (ร้อยละ 63.63) หน่วยงานรับย้ายในโรงพยาบาลไม่สามารถรับย้ายได้ (ร้อยละ 31.81) และระบบบริการบางอย่างหยุดให้บริการในวันหยุด (ร้อยละ 18.18) ด้านสังคมชุมชน พบว่า การส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลไม่ครบถ้วน (ร้อยละ 54.54) การเกิดปัญหาที่ช่วยเหลือไม่ได้ไม่อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมระหว่างการส่งต่อ (ร้อยละ 40.90) และการขาดอุปกรณ์ระหว่างส่งต่อ (ร้อยละ 36.36) การจัดการรายด้านพบว่า การจัดการด้านผู้ให้บริการ (ร้อยละ 58.33) ด้านผู้ป่วยหรือครอบครัว (ร้อยละ 16.67) ด้านโรงพยาบาลหรือระบบ (ร้อยละ 16.67) และด้านชุมชน (ร้อยละ 8.33) ผลลัพธ์พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนวันใส่เครื่องช่วยหายใจก่อนการจัดการการนำวิถีทางคลินิกไปใช้ 13.5 วัน (SD=13.35) และหลังการจัดการการนำวิถีทางคลินิกไปใช้ 7.45 วัน (SD=3.59) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนในห้องผู้ป่วยหนัก จำนวนค่าใช้จ่ายด้านการพยาบาล ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้านการใส่ยาปฏิชีวนะ ก่อนและหลังการจัดการการนำวิถีทางคลินิกไปใช้ ไม่มีความแตกต่างกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน เส้นเลือดในจอประสาทตามีการเจริญผิดปกติ ก่อนการจัดการการนำวิถีทางคลินิกไปใช้ (ร้อยละ 41.67) และหลังการจัดการการนำวิถีทางคลินิกไปใช้ (ร้อยละ 9.09) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่การเกิดภาวะ PDA, BPD, IVH, Pneumothrorax, ventilator associated pneumonia, Sepsis และ NEC ก่อนและหลังการจัดการการนำวิถีทางคลินิกไปใช้ ไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการวิจัยครั้งนี้ ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปปรับปรุง การจัดการการนำวิถีทางคลินิกไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากขึ้นต่อไป

Thesis Title Management of Application of Clinical Pathway for Preterm with Respiratory Distress Syndrome

Author Mrs. Suphan Wongtan

Degree Master of Nursing Science (Nursing Administration)

Thesis Advisory Committee

Associate Professor Siriporn Singhanetr Chairperson

Assistant Professor Dr. Pongsri Keitlertnapha Member

ABSTRACT

Preterms with Respiratory Distress Syndrome (RDS) have complex illnesses and management of application of clinical pathway is important. The purpose of this study was to study about the management of clinical pathway, focused on practical variation and causes of practical variation, among preterms with Respiratory Distress Syndrome in Nakornping Hospital during June to September 2005. Thirty four multidisciplinary team members working at Neonatal Intensive Care Unit (NICU) were recruited to take care of 22 preterms using clinical pathway and compared the effectiveness to another 24 preterms before implementation of clinical pathway by using medical records.

Data were collected by using the practical variation record form and were analyzed by using descriptive statistics, t-test, chi-square test and Fisher's exact probability test.

The results revealed that:

The major practical variations of the clinical pathway were lack of tolerance of feeding (77.27%), uncontrolled temperature (59.09%), and unable to take hemoculture on the first day (45.45%). The causes of practical variation from patient or family were underlying Patent Ductus Arteriosus (PDA) (77.27%), pneumonia (40.90%), and sepsis (36.36%). The causes from provider were incomplete documentation (31.81%), work load (22.72%), and caregivers rotation

(22.72%). The causes from hospital or health system were lack of bedroom for parent (63.63%), unable to refer patient to another unit (31.81%), and some non-provided services on public holidays (18.18%). The causes from the community were incomplete interhospital information (54.54%), inappropriate ET-tube position (40.90%), and lack of equipment while they are referred (36.36%). Managements for each aspect included caregiver aspect (58.33%) patient or family aspect (16.67%) hospital or health system (16.67%) and community aspect (8.33%). The outcomes of the study showed that the means of numbers of days under ET-tube before clinical pathway implementation was 13.5 days (SD=13.35) and after implementation was 7.45 days (SD=3.59), statistically significant difference at $p < .05$, while the length of stay in NICU, nursing costs, laboratory costs, and antibiotics costs were not different. The complications such as the number of ROP after using clinical pathway was significant less than before at $p < .05$, while PDA, IVH, BPD, pneumothorax, ventilator associated pneumonia, sepsis, and NEC were not different.

These findings could be used as basic data for pediatric multidisciplinary teams to improve quality of care management for the preterm.