

การจัดตั้งระบบส่งทารกแรกเกิด กลุ่มเสี่ยงไปรักษาต่อ

สมชาย เล่าห์อุทัยวัฒนา ปัฐมาลักษณ์ เผือกผ่อง โอบเอื้อ ทิรัญรัต

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

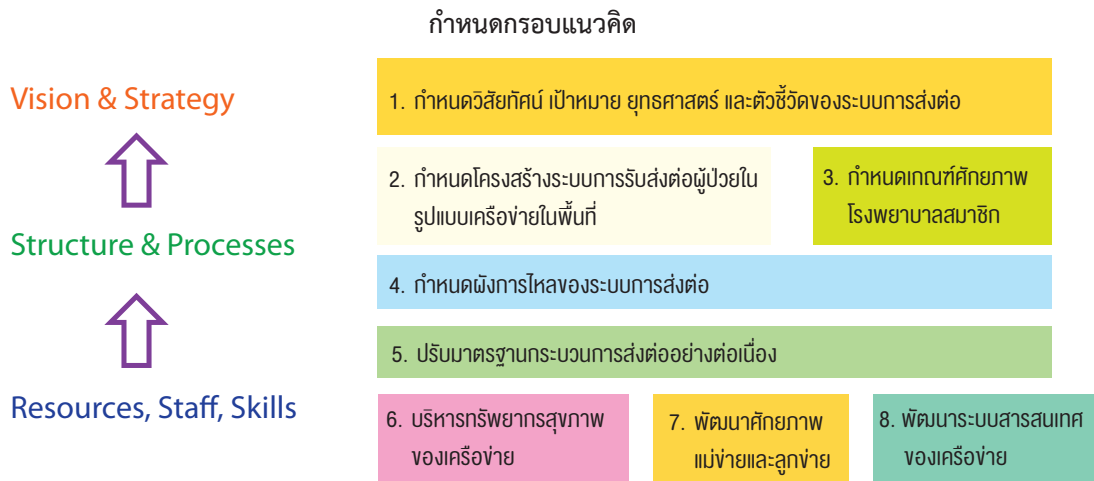
ความเป็นมาและสภาพปัญหา

จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 24 อำเภอ มีประชากรโดยประมาณ 1,646,144 คน (ตุลาคม 2556) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) อาศัยอยู่ในพื้นที่ภูเขา โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่ให้การดูแลทารกแรกเกิด แต่ยังมีข้อจำกัดด้านการดูแลรักษาทารกป่วยหนักด้านศัลยกรรมและโรคหัวใจ ทารกกลุ่มนี้จะถูกส่งไปรับการดูแลที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และยังมีสมาชิกในเครือข่ายที่เป็นโรงพยาบาลชุมชนอีก 22 แห่ง ซึ่งมีขีดจำกัดด้านการดูแลทารกแรกเกิด ทารกป่วยส่วนใหญ่มักถูกส่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ในขณะที่จำนวนเตียงสำหรับดูแลทารกแรกเกิดระยะวิกฤตในจังหวัดมีน้อยมาก อีกทั้งบางครั้งยังต้องรับทารกแรกเกิดวิกฤตจากจังหวัดใกล้เคียง เช่น จังหวัดลำพูน และจังหวัดแม่ฮ่องสอนมารับการรักษาอีกด้วย

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จังหวัดเชียงใหม่ต้องเผชิญกับปัญหาทารกเกิดก่อนกำหนดที่ต้องการใช้หออภิบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนเตียงที่มีอยู่ในจังหวัด ส่งผลให้ไม่สามารถหาเตียงในหออภิบาลสำหรับผู้ป่วย ทารกบางรายยังไม่สามารถย้ายกลับบ้านเนื่องจากต้องรอญาติ ทำให้ระยะวันนอนในโรงพยาบาลนาน ค่าใช้จ่ายจึงเพิ่มสูงขึ้นตามมา นอกจากนี้ ยังพบปัญหาและอุปสรรคในระบบการส่งต่อ เช่น การส่งต่อล่าช้าทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ได้รับน้ำเกลือมากเกินไป ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด เป็นต้น คณะทำงานด้านการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเด็กของจังหวัดเชียงใหม่ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ จึงได้ร่วมมือกันจัดตั้งระบบส่งทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงเพื่อไปรับการรักษาต่อ โดยต่อมาได้ถูกพัฒนาขึ้นเป็นเครือข่ายการส่งต่อทารกแรกเกิดอย่างเป็นรูปธรรม

แนวทางการจัดตั้งระบบส่งทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงไปรักษาต่อ

เริ่มตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2549 จนถึงปัจจุบัน โรงพยาบาลนครพิงค์เป็นหน่วยงานหลัก ซึ่งทำหน้าที่ประสานงานและจัดตั้งระบบส่งต่อทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงของจังหวัดเชียงใหม่ กรอบแนวคิดที่สำคัญประกอบด้วย การกำหนดวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์ การจัดการโครงสร้างและกระบวนการ การจัดการทรัพยากรสุขภาพรวมทั้งบุคลากร (แผนภูมิที่ 1) การบริหารจัดการในแต่ละส่วนนั้นมีผลกระทบต่อกัน เช่น การจัดการด้านทรัพยากรมีผลต่อการกำหนดโครงสร้าง และกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ นำไปสู่วิสัยทัศน์ และแผนยุทธศาสตร์ที่ทีมงานได้กำหนดไว้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดของการพัฒนาระบบการส่งต่อทารกเกิดก่อนกำหนด

การจัดทำวิสัยทัศน์และแผนยุทธศาสตร์

ในปีพ.ศ.2546 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้จัดให้มีการประชุมระหว่างโรงพยาบาลในเขตพื้นที่เพื่อร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ระยะสั้นและยาว และแผนรองรับเร่งด่วนเพื่อให้บริการผู้ป่วยทารกแรกเกิด ดังนี้

- วิสัยทัศน์** เป็นต้นแบบของเครือข่ายการบริการทารกแรกเกิดอย่างเพียงพอ
- พันธกิจ**
 - พัฒนาศักยภาพของระบบบริการทารกแรกเกิดที่มีประสิทธิภาพ
 - พัฒนาบุคลากรในเครือข่ายให้สามารถดูแลทารกแรกเกิดบนพื้นฐานเชิงประจักษ์
 - พัฒนาระบบการจัดการความรู้ของเครือข่าย
 - ติดตาม นิเทศการดำเนินงานเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

การกำหนดโครงสร้างระบบส่งต่อทารกแรกเกิด

โรงพยาบาลนครพิงค์ได้ปรับโครงสร้างการให้บริการทารกแรกเกิดให้เหมาะสมจากเดิมที่อยู่ในรูปแบบคณะกรรมการดำเนินงานในปีพ.ศ.2549 เมื่อเริ่มทำงานมาระยะหนึ่งพบว่า โครงสร้างและการดำเนินงานมีความซับซ้อน ยากต่อการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารของโรงพยาบาลนครพิงค์ได้เห็นความสำคัญ จึงได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด เพื่อทำหน้าที่ประสานงานการส่งทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงไปรักษาต่อในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้มีความรวดเร็วและปลอดภัย นอกจากนี้ยังได้จัดตั้งศูนย์ประสานงานระบบส่งต่อ (Fast track: Newborn Call Center) เพื่อลดความล่าช้าที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิต หรือ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนได้จัดทำแนวทางและช่องทางประสานงานที่มีความชัดเจน อีกทั้งเป็นสถานที่สำหรับช่วยเหลือเกื้อกูลและนิเทศงานอีกด้วย

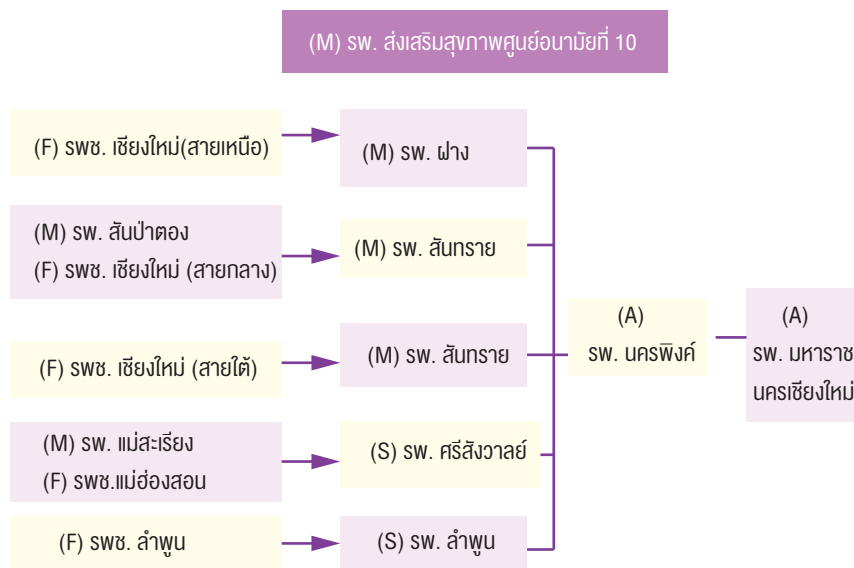
การกำหนดเกณฑ์การดูแลและศักยภาพของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลนครพิงค์ได้นำเกณฑ์การดูแลรักษาของกระทรวงสาธารณสุขมากำหนดเป็นต้นแบบ เพื่อให้สมาชิกโรงพยาบาลชุมชนได้นำมาปรับใช้เป็นเกณฑ์การดูแลรักษาของเครือข่าย โดยมีองค์ประกอบด้านความสามารถในการให้บริการ ความพร้อมของบุคลากร ครุภัณฑ์ สิ่งแวดล้อม และอาคารสถานที่จากองค์ประกอบในแต่ละด้าน ได้จัดกลุ่มโรงพยาบาลเป็น 4 ระดับ คือ ระดับ A (Advance) ระดับ S (Standard) ระดับ M (Medium) และระดับ F (First) หลังจากนั้น ได้นำไปใช้เป็นเกณฑ์สำหรับประเมินศักยภาพและจำแนกระดับของการดูแล (level of care) ของโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

ตัวแปร	เกณฑ์	ระดับการดูแล
อายุครรภ์ (สัปดาห์)	<28	โรงพยาบาลระดับ A และ S
	28-34	โรงพยาบาลระดับ A, S และ M
	>35	โรงพยาบาลระดับ A, S, M และ F
น้ำหนักแรกเกิด (กรัม)	<1,000	โรงพยาบาลระดับ A
	1,000 - 1,500	โรงพยาบาลระดับ A หรือ S (เฉพาะระดับ sw.จังหวัด)
	1,500 - 1,800	โรงพยาบาลระดับ A หรือ S หรือ M
	>1,800	โรงพยาบาลระดับ A, S, M และ F

หมายเหตุ รพ. นครพิงค์ไม่สามารถดูแลทารกที่มีปัญหาด้านศัลยกรรม หรือ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

การกำหนดผังของระบบส่งทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงไปรักษาต่อ



แผนภูมิที่ 2 ผังแสดงระบบการส่งต่อทารกแรกเกิดตามศักยภาพของโรงพยาบาล

การพัฒนามาตรฐานกระบวนการส่งต่อ

คณะกรรมการต้องการเชื่อมโยงงานทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับทารกแรกเกิดในพื้นที่ โดยตั้งเป้าหมายเบื้องต้น คือ การสร้างความสมานฉันท์และเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน การดูแลก่อนและระหว่างส่งต่อที่มีมาตรฐานและมีความปลอดภัย หลังจากนั้น ได้ทำการปรับปรุงกระบวนการเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง เช่น การลดระยะเวลาและภาวะแทรกซ้อนระหว่างการส่งต่อ รวมทั้งความสามารถในการเข้าถึงบริการ เป็นต้น

การบริหารทรัพยากร

คณะกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล ได้กำหนดให้มีผู้จัดการผู้ช่วยรายกรณี เช่น กรณีทารกกลุ่มอาการหายใจลำบาก (RDS) ควบคู่ไปกับการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนระดับ M ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ 4 แห่ง ให้มีความสามารถด้านการดูแลทารกวิกฤต/ ภาวะเสี่ยง

การพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลแม่ข่าย/ ลูกข่าย

ทีมสหสาขาวิชาชีพกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้เนเทศงานให้แก่โรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อประเมินศักยภาพการดูแลทารกแรกเกิดในรูปแบบของระบบเครือข่าย โดยการออกตรวจเยี่ยมนอกเวลาราชการ

จัดประชุมวิชาการสัญจร ในระยะแรกได้เข้าไปนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชนระดับ M ขนาด 90 เตียง ในจังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 4 แห่ง พบว่า มีเพียงครั้งหนึ่งเท่านั้นที่สามารถให้การดูแลทารกภาวะวิกฤต/ ภาวะเสี่ยง ที่เหลือการดูแลทารกแรกเกิดรวมอยู่กับการดูแลรักษาผู้ใหญ่ ร้อยละ 75 มีกุมารแพทย์ประจำ แต่จากการขาดแคลนแพทย์ทำให้กุมารแพทย์ต้องไปทำหน้าที่ตรวจผู้ป่วยทั่วไปด้วย ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ยังเป็นปัญหาสำคัญเช่นเดียวกับโรงพยาบาลต่างๆในประเทศไทย การส่งต่อทารกแรกเกิดส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป บางคนยังไม่ผ่านการฝึกอบรม หรือ ได้รับการฝึกอบรมมาแล้วแต่ยังขาดความมั่นใจ เครื่องมือไม่เพียงพอและไม่พร้อมใช้ รวมทั้งการคมนาคมที่ห่างไกลยังเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการดูแลทารกระหว่างส่งต่อ การไม่มีเตียงในหออภิบาลรองรับ รวมทั้งปัญหาทารกมีอาการทรุดลงระหว่างการเดินทาง ล้วนเป็นปัญหาที่พบเป็นประจำเมื่อกล่าวถึงเรื่องการส่งต่อทารกแรกเกิดในจังหวัดเชียงใหม่ จากเหตุผลดังกล่าว คณะกรรมการพัฒนาศักยภาพ จังหวัดเชียงใหม่ คณะทำงานส่งต่อผู้ป่วยเด็กและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เชียงใหม่ จึงมีมติให้โรงพยาบาลสันทรายเปิดหออภิบาลทารกแรกเกิดเพื่อเพิ่มพื้นที่รองรับทารกแรกเกิด ซึ่งจะช่วยให้การบริหารจัดการเตียงมีความคล่องตัวมากขึ้น

หลังจากนั้น ได้ทำการปรับวิธีนิเทศงาน โดยการกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบของการอภิปราย กลุ่มระหว่างแพทย์และพยาบาลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องที่มีความสำคัญ เช่น การควบคุมอุณหภูมิกาย การดูแลทารกก่อนส่งต่อ การดูแลทารกแรกเกิดตั้งแต่คลอดและการส่งต่อทารกให้ปลอดภัย จากกรณีนิเทศงาน ทำให้ทราบศักยภาพที่แตกต่างกันของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง จึงได้นำข้อมูลมาใช้วางแผน เพื่อให้เห็นภาพของการพัฒนาศักยภาพระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลลูกข่ายต่อไป

การพัฒนาระบบสารสนเทศ

เครือข่ายการดูแลรักษาทารกแรกเกิดจังหวัดเชียงใหม่ ได้จัดทำเว็บไซต์ (<http://www.nkp-hospital.go.th/clmnn>) เพื่อใช้เป็นเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งข้อมูลภายในเครือข่ายของจังหวัดเชียงใหม่ ลำพูน และแม่ฮ่องสอน โดยการให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบสารสนเทศ และกำหนดข้อมูลสารสนเทศ ที่จำเป็นสำหรับการส่งต่อทารกแรกเกิด

ผลลัพธ์จากการพัฒนา

หลังจากที่ได้มีการพัฒนาระบบส่งต่ออย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2548 ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ดีขึ้น ระบบการส่งต่อทารกแรกเกิดได้ผลดีขึ้น ในประเด็นเรื่องการบริหารจัดการเตียง มีการประสานงาน และสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้ ทำการพัฒนาและจัดตั้ง Call center ระดับจังหวัด รวมทั้งจัดทำแนวทางการส่งต่อระดับเขต เกิดการพัฒนาทางด้านวิชาการ มีการ audit คุณภาพของการดูแลรักษา ทำให้ระบบส่งต่อทารกแรกเกิดได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารระดับสูงและผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญ ให้การสนับสนุนทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ อย่างจริงจัง
2. ผู้บริหารของโรงพยาบาลนครพิงค์เห็นความสำคัญในการจัดตั้ง Call center ระบบส่งต่อของโรงพยาบาล โดยได้จัดตั้งหน่วยงานย่อยให้ทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบเรื่องการรับส่งต่อทารกแรกเกิด

3. ผู้บริหารทางฝ่ายการพยาบาลมีวิสัยทัศน์ และมีความรู้ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยมีจัดทำรอบสมรรถนะผู้ปฏิบัติงาน ทำให้การมอบหมายงานทำได้ตรงเป้าประสงค์และเกิดผลสัมฤทธิ์ อีกทั้งยังช่วยลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย
4. ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ทำให้สามารถพัฒนาไปสู่เป้าหมายที่กำหนดได้สำเร็จ
5. มีการทำงานเป็นทีม ทีมงานมีความมุ่งมั่น ท่วมเทเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในงาน
6. ทีมงานเข้าไปช่วยถ่ายทอดองค์ความรู้และวางระบบงานให้กับทีมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย
7. มีการทำงานต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน ทำให้สามารถมองเห็นปัญหา วางแผนขับเคลื่อนทีมปรับปรุงกระบวนการทำงาน พัฒนางาน และแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง
8. การบริหารจัดการด้านการดูแลทารกแรกเกิดทำเป็นระบบ โดยกำหนดทีมดูแลในหออภิบาลทั้งหมด 4 ทีม ทำให้เกิดการพัฒนางานเชิงลึกทั้งด้านวิชาการและการดูแลรักษา เช่น ทีมดูแลทารกโรคปอดเรื้อรัง ทีมดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก และทีมดูแลทารกแรกเกิดโรคหัวใจ เป็นต้น
9. นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้รายงานจำนวนเตียงของโรงพยาบาลในเครือข่าย เป็นการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน
10. มีการจัดสรรงบประมาณด้านการพัฒนาคุณภาพให้แก่ทีมที่มีผลการดำเนินงานดี เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ ทำให้ทีมงานของโครงการต่างๆ พยายามพัฒนางานของตนเองให้ได้ผลลัพธ์สูงสุด

