



การพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล เครือข่ายจังหวัดสกลนครและเขตรอยต่อ

พวงทิพย์ ทศนเอี่ยม ศศ.ม.*

ธนตพร อ่อนชื่นชม ปพ.ส.**

ศรีอัมพร ตัวนัย ปพ.ส.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลรักษาทารกแรกเกิดและพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนครและเขตรอยต่อ ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย แพทย์พยาบาลที่ให้บริการทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนครและเขตรอยต่อ จำนวนทั้งหมด 102 คน ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเป้าหมาย จำนวนทั้งหมด 11,983 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างตุลาคม 2551 ถึงกันยายน 2554 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถาม การสังเกต แบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม ประชุมกลุ่มและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวอร์ชัน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสร้างข้อสรุป ผลการพัฒนาทำให้มีเครือข่ายการดูแลทารกแรกเกิดในจังหวัดสกลนครและเขตรอยต่อ โดยการกำหนดพื้นที่และจัดโครงสร้างการดูแลทารกแรกเกิดโดยจัดเป็นโซนการบริการทารกแรกเกิดเพื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาใกล้บ้าน ลดการส่งต่อเข้าโรงพยาบาล แม่ข่าย เพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลแม่ข่ายมีศักยภาพเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 81.62 เป็นร้อยละ 92.06 ในปี 2554 และโรงพยาบาลลูกข่ายมีศักยภาพในการรับผู้ป่วย จากร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 84.62 ในปี 2554 มีการกำหนดแนวทางในการดูแลทารกแรกเกิดและแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการที่มีมาตรฐานเดียวกัน และป้องกันภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ มีการบริหารทรัพยากรร่วมกันได้แก่เครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยการประชุมวิชาการ การเรียนรู้หน้างานและโครงการทารกแรกเกิดสัมพันธ์ที่ติดตามนิเทศ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ข้อเสนอแนะ ควรสนับสนุนให้เครือข่ายมีศักยภาพเพิ่มขึ้น และพัฒนาบุคลากรตามแผนอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: เครือข่ายการพยาบาล การพยาบาลทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิด

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทารกแรกเกิดเป็นช่วงชีวิตที่สำคัญ เมื่อทารกคลอดจากครรภ์มารดาแล้วทารกต้องการความช่วยเหลือและดูแลสุขภาพเพื่อให้มีชีวิตรอด สามารถมีชีวิตอยู่ได้ จึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขที่จะช่วยเหลือดูแลสุขภาพทารกให้มีสุขภาพดีต่อไป จากสถิติชีพประเทศไทยปี 2550, 2551 และ 2552 พบจำนวนเด็กเกิดมีชีพ 797,588 คน 784,256 คน และ 765,047 คน อัตราเกิดมีชีพ 12.7, 12.4 และ 12.1 ต่อประชากร 1,000 คน และพบอัตราทารกตาย 7.2, 7.3 และ 7.1

ต่อประชากร 1,000 คน ตามลำดับ¹ ทารกกลุ่มนี้มีอัตราการเสียชีวิตสูงโดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักต่ำกว่า 1,500 กรัม บางรายต้องได้รับการดูแลด้วยเครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยในหออภิบาลทารกแรกเกิด (neonatal intensive care unit) ในขณะที่ศักยภาพของโรงพยาบาลต่างๆ ด้านการดูแลทารกแรกเกิดระยะวิกฤตมีจำกัด ไม่ว่าจำนวนเตียงผู้ป่วย อุปกรณ์การแพทย์ รวมทั้งแพทย์ พยาบาล ที่มีความชำนาญเฉพาะทำให้ทารกกลุ่มนี้ไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม บางรายเสียชีวิตหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

*หัวหน้าพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสกลนคร

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสกลนคร

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสกลนคร



เช่น โรคปอดเรื้อรัง ภาวะลำไส้เน่าเปื่อย และเลือดออกในโพรงสมอง มีผลทำให้ต้องได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารกจึงลดน้อยลง ทั้งยังก่อเกิดความเครียดและทำให้ค่าใช้จ่ายของครอบครัวสูงขึ้น^{2,3,4}

สำหรับสาธารณสุขเขต 11 ในปี 2552 มีสถิติเด็กเกิดมีชีพเฉลี่ย 23,667 รายต่อปี แยกเป็นจังหวัดสกลนคร 13,083 คน จังหวัดนครพนม 6,931 คน และจังหวัดมุกดาหาร 3,653 คน⁵ ทารกที่คลอดในโรงพยาบาลสกลนครจำนวน 4,695 คน เป็นทารกที่เจ็บป่วยต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 2,754 คน คิดเป็นร้อยละ 58.66 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 9.56 รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด จำนวน 364 คน และอัตราการส่งกลับโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 60.04 ไม่สามารถส่งกลับทุกรายได้เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนขาดเครื่องมือบางอย่างเช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ บุคลากรไม่มั่นใจในการดูแลสำหรับสถิติการเจ็บป่วยที่สำคัญของทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลสกลนครปี 2551, 2552 และ 2553 ได้แก่ ทารกน้ำหนักตัวน้อยจำนวน 702, 663 และ 593 คนตามลำดับ โรค RDS จำนวน 187, 208 และ 192 คนตามลำดับ Neonatal Sepsis จำนวน 142, 140 และ 172 คนตามลำดับ Neonatal Jaundice จำนวน 1,042, 742 และ 629 คนตามลำดับ⁶

ปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุหลายประการ เช่น ข้อจำกัดของผู้ป่วยที่ไม่สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ทันทีหลังจากอาการดีขึ้น ผู้ป่วยทารกบางรายต้องรอการให้ยาปฏิชีวนะครบตามแผนการรักษาของแพทย์ รอน้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์การจำหน่าย รอญาติมารับกลับ และพบมีข้อจำกัดของระบบการดูแลและส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัดสกลนครที่ยังขาดแนวทางการส่งต่อ เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลขณะส่งต่อไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะส่งต่อ ในด้านระบบการให้บริการพบว่าขาดกุมารแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลขาดความมั่นใจในการดูแลทารกแรกเกิดและไม่มีแนวทางการดูแลรักษาในโรคพบบ่อยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลหลากหลาย

จากปัญหาเหล่านี้จะเห็นได้ว่า สามารถลดความรุนแรงหรือป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น ถ้าได้รับการพัฒนาเชิงระบบโดยการจัดตั้งเครือข่ายของกลุ่มโรงพยาบาล เพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพการดูแลทารกตั้งแต่ระยะหลังคลอด จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ และพัฒนาระบบส่งต่อ รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์การแพทย์ให้เพียงพอ นอกจากนี้จากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันควรจัดให้มีระบบบริหารทรัพยากรภายในเครือข่ายที่เหมาะสมเพื่อให้บุคลากรทุกระดับและอุปกรณ์การแพทย์ที่มีอยู่ได้ถูกนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด⁷

ทีมผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาและมองเห็นความสำคัญของคุณภาพบริการแก่ทารกแรกเกิด ดังนั้นจึงได้ร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนคร และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จังหวัดสกลนคร ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลทารกแรกเกิดโดยพัฒนาระบบการส่งต่อ ระบบให้คำปรึกษา ระบบจัดการอุปกรณ์และเครื่องมือ แนวทางการพยาบาลทารกแรกเกิด พัฒนาศักยภาพพยาบาลด้านการดูแลทารกแรกเกิดผสมผสานกับกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อมุ่งพัฒนาการบริหารจัดการการดูแลทารกแรกเกิด ที่มีอัตราการเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายสูง อันจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานวิชาชีพ เกิดความสมดุลระหว่างคุณภาพการดูแลกับความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลรักษาทารกแรกเกิดและพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนครและเขตรอยต่อ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการพื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ โรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนครและเขตรอยต่อ จำนวนทั้งหมด 23 แห่ง ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลที่ให้บริการทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลสกลนคร โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสกลนครและเขตรอยต่อ จำนวนทั้งหมด 102 คน ที่ให้การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่เข้ารับบริการใน



โรงพยาบาลเป้าหมายในระหว่างตุลาคมถึงกันยายน 2554 จำนวนทั้งหมด 11,983 คน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การสอบถาม การสังเกต การสนทนากลุ่ม การประชุมกลุ่ม และการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม แบบประเมินเครือข่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ^๖ แบบสังเกตแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกการประชุม และเวชระเบียนผู้ป่วย ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะการเตรียมเครือข่าย เพื่อเตรียมความพร้อมทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่จะเข้าร่วมดำเนินการพัฒนาเครือข่าย ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 31 ธันวาคม 2551 โดยศึกษาข้อมูลคุณภาพการพยาบาลทารกแรกเกิดย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2549, 2550, 2551 ได้แก่ จำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมด จำนวนทารกเกิดมีชีพ จำนวนทารกตาย จำนวนทารกที่ส่งต่อสาเหตุการส่งต่อ จำนวนทารกที่รับส่งต่อ หัตถการต่างๆ ในทารกแรกเกิด สถิติการให้บริการรายโรค และอุบัติการณ์ทางคลินิก นอกจากนั้นยังมีประชุมชี้แจงและสร้างความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับแก่หัวหน้าพยาบาลประจำโรงพยาบาลในจังหวัดสกลนคร จำนวน 22 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม พยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด จำนวน 6 คน รวมทั้งหมดจำนวน 30 คนและ ประชุมคณะกรรมการเพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างสัมพันธภาพที่ดี ให้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงวิธีการวิจัย จนได้ข้อสรุปในวิธีการวิจัยที่เป็นแนวทางเดียวกัน

1. ระยะดำเนินการพัฒนาเครือข่าย ศึกษาสถานการณ์การการพยาบาลทารกแรกเกิดก่อนการพัฒนาเครือข่ายตามแนวคิดของ Donabedian ศึกษาโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยใช้เกณฑ์การประเมินแต่ละองค์ประกอบของ Attree^๗ และพัฒนาเครือข่ายการการพยาบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนครและเขตรอยต่อ ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 31 พฤษภาคม 2554 โดยทีมผู้วิจัยได้มีการเตรียมเครือข่ายและได้ข้อสรุปถึงวิธีการดำเนินงานวิจัยแล้วจึงเข้าสนามเพื่อดำเนินการพัฒนาเครือข่าย ดังนี้ 1) สนทนากลุ่ม เจ้าหน้าที่

ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคของการให้บริการผู้ป่วยทารกแรกเกิดจังหวัดสกลนครและเครือข่าย 2) ประชุมกลุ่มคณะกรรมการเครือข่ายวิเคราะห์ความพร้อมขององค์กรในการพัฒนาเครือข่ายบริการพยาบาล กำหนดเป้าหมาย ผลลัพธ์ ตัวชี้วัดคุณภาพเครือข่าย และตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล 3) สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ปกครองผู้ป่วยศึกษาความต้องการ การมารับบริการและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการ 4) นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดเสนอต่อทีมสหสาขาวิชาชีพ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเครือข่ายจังหวัดสกลนคร เพื่อรับทราบปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายทั้ง 2 กลุ่ม ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะมาพร้อมทั้งขอข้อเสนอแนะเพิ่มเติม 5) คณะกรรมการเครือข่ายนำผลการวิเคราะห์และประเมินสภาพคุณภาพบริการทารกแรกเกิดมารวบรวมกันระบุปัญหาที่สำคัญสาเหตุของปัญหา และการเลือกวิธีการปฏิบัติ ในการแก้ไข ปัญหาและตัวชี้วัดความสำเร็จของเครือข่าย กำหนดเป็นแผนการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายบริการ ร่วมกันวิพากษ์แผนที่จัดทำขึ้น กำหนดผู้รับผิดชอบและผู้ประสานงาน 6) วางแผนการดำเนินงานโดยกำหนดบทบาท ความรับผิดชอบตามระดับการดูแลรักษาทารกแรกเกิด 7) ดำเนินการให้บริการตามแนวทางที่ร่วมกันพัฒนาไว้ 8) ประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายเพื่อสะท้อนการปฏิบัติและติดตามความก้าวหน้าของเครือข่ายทุก 2 เดือน

2. ระยะการประเมินผล มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการพัฒนาเครือข่ายการพยาบาลทารกแรกเกิด ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 กันยายน 2554 โดยการสังเกตการปฏิบัติงานให้บริการแบบมีส่วนร่วม แล้วจึงนำผลที่ได้ไปปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากนั้นจะประเมินผลการพัฒนาระบบภายหลังสิ้นสุดขั้นตอนการดำเนินการ โดยประเมินผลลัพธ์ในด้านต่างๆ ดังนี้ 1) ด้านระบบการให้บริการสังเกตการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลโดยผู้วิจัย แห่ละ 2 ครั้ง ตรวจเยี่ยมประเมินเครือข่าย จำนวน 2 ครั้ง 2) ด้านผู้รับบริการ ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกโดยประเมินเปรียบเทียบ ก่อนและหลังดำเนินการพัฒนาจากตัวชี้วัดที่สำคัญ เช่น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน



จำนวนอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการรักษา อัตราการส่งต่อ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันได้รับการช่วยเหลือทันที เป็นต้น และ ประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ 3) ด้านผู้ให้บริการ ประเมินความพึงพอใจจากการสอบถามกลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 70 คน และ ประเมินพฤติกรรมบริการจากข้อมูลการร้องเรียนของผู้รับบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุป

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยให้กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ให้ข้อมูลทราบล่วงหน้าถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน โดยไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บรักษาเป็นความลับ ขออนุญาตใช้เทปบันทึกเสียง ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม ผู้ให้ข้อมูลมีความอิสระที่จะยินยอมหรือปฏิเสธในการให้ความร่วมมือ และมีสิทธิที่จะหยุดได้โดยไม่ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ให้ข้อมูลและครอบครัว

ผลการวิจัย

1. สภาพการณ์ก่อนการพัฒนาเครือข่าย

ด้านโครงสร้างของเครือข่าย ไม่มีการกำหนดพื้นที่ที่รับผิดชอบในการดูแลทารกแรกเกิดที่ชัดเจน แต่เป็นการให้การรักษายาตามศักยภาพและการส่งต่อในระบบการส่งต่อร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป ไม่ได้กำหนดโครงสร้างการประสานงานเครือข่ายและการกำหนดกลไกในการประสานงาน ไม่มีการกำหนดโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของเครือข่าย ขาดแผนการนิเทศติดตามโรงพยาบาลที่มีศักยภาพต่ำกว่าและแผนพัฒนาบุคลากรเรื่องทารกแรกเกิดไม่ชัดเจน ในด้านบุคลากรพบว่ามีการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนเพียง 4 แห่ง ส่วนใหญ่การดูแลทารกแรกเกิดจะเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป มีเพียงพยาบาลของโรงพยาบาลสกลนครจำนวน 2 คน ที่ผ่านหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและผู้ป่วยทารกวิกฤติ และพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน ไม่ได้ผ่านการอบรมเฉพาะทางการดูแลทารกแรกเกิดและผู้ป่วยวิกฤติ

ด้านระบบบริการ ทารกแรกเกิดมีจำนวนมากขึ้นและทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤติจำนวนมากขึ้น โรคที่เป็นปัญหาต้องให้การรักษาดูแลด้วยเครื่องช่วยหายใจ เช่น RDS, Birth asphyxia, Pneumonia และ Persistent pulmonary hypertension (PPHN) มีจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะ PPHN มีอัตราการตายสูงมากและมีผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ใช้เครื่องช่วยหายใจและต้องการรักษาใน special care nursery ขาดการดูแลรักษาอย่างใกล้ชิดและมีประสิทธิภาพ และต้องได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่า โดยเฉพาะโรงพยาบาลจังหวัด ห้องผู้ป่วยหนักกับผู้ป่วยส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นส่งกลับได้น้อยทำให้จำนวนเตียงไม่เพียงพอในการรับผู้ป่วย ขาดเครื่องมือที่จำเป็นในการให้การรักษามารดา และในการดูแลผู้ป่วยพบความหลากหลายเนื่องจากไม่มีแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤติที่พบบ่อย ได้แก่ RDS, LBW, Neonatal Jaundice, Neonatal Sepsis และการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่ายังไม่ได้กำหนดรูปแบบระบบบริการและกำหนดแนวทางการส่งต่อได้แก่การดูแลรักษาพยาบาล ก่อนส่งต่อ และระหว่างส่งต่อทำให้พบปัญหาในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยในเรื่องการเตรียมความพร้อม การประเมินผู้ป่วยก่อนส่งต่อ และการดูแลขณะส่งต่อ

ด้านการประเมินผลลัพธ์ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ในปี 2551 ร้อยละ 82.28 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ร้อยละ 75.58 และพบภาวะแทรกซ้อนจากการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ได้แก่ ติดเชื้อในโรงพยาบาล VAP, BPD และ NEC

2. การพัฒนาระบบเครือข่ายทารกแรกเกิดดำเนินการดังนี้

2.1 กำหนดพื้นที่และจัดโครงสร้างการดูแลทารกแรกเกิดโดยจัดเป็นโซนการบริการทารกแรกเกิดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาใกล้บ้าน ลดการส่งต่อเข้าโรงพยาบาลแม่ข่าย เพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาล และกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเครือข่ายทุกระดับ โดยใช้หลักเกณฑ์และแนวทางการพัฒนาระบบบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4 ด้าน⁵ คือ เกณฑ์ด้านความสามารถในการให้บริการเกณฑ์ความ



พร้อมด้านบุคลากร เกณฑ์ความพร้อมด้านครุภัณฑ์และเกณฑ์ความพร้อมด้านสิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ โดยแม่ข่ายคือโรงพยาบาลสกลนคร มีบทบาทหน้าที่รับให้คำปรึกษาโรงพยาบาลทุกแห่ง ให้การพยาบาลทารกที่มีความซับซ้อน ต้องการใช้เครื่องมือพิเศษและการดูแลรักษาที่ยุ่ยาก ลูกข่ายคือโรงพยาบาลชุมชนระดับ 2 เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีกุมารแพทย์ ได้แก่โรงพยาบาลวานรนิวาส โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน โรงพยาบาลอากาศอำนวยและโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโรให้การดูแลทารกที่มีน้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัม และดูแลทารกที่ส่งกลับจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นผู้เลี้ยงให้คำปรึกษากับโรงพยาบาลชุมชนระดับ 1 ที่อยู่ข้างเคียง และ โรงพยาบาลชุมชนระดับ 1 ได้แก่โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งยกเว้นโรงพยาบาลที่มีกุมารแพทย์ให้การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดทุกรายได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ และสามารถดูแลทารกที่อาการคงที่ที่ส่งกลับจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อดูแลต่อเช่น การฉีดยา การปรับลดออกซิเจน และการส่องไฟ เป็นต้น

2.2 จัดระบบบริหารจัดการเครื่องมือและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ในเครือข่าย และจัดหาเครื่องมือเพิ่มเติม เน้นการบริการแบบใช้ทรัพยากรร่วมกันโดยบุคลากรที่มีความสามารถ จัดหาทรัพยากรที่จำเป็นและสร้างระบบการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างเครือข่าย: การยืมเครื่องมือ เช่น โรงพยาบาลแม่ข่ายยืมตู้อบทารกจากโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ได้ใช้งาน โรงพยาบาลลูกข่ายยืมเครื่องส่องไฟทารกตัวเหลืองจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นต้น อีกทั้งมีการจัดหาเครื่องมือที่จำเป็นในแต่ละบริบทของโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ

2.3 พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดโดยวิเคราะห์ปัญหาาระบบส่งต่อร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลและแนวทางการส่งต่อทารกแรกเกิดปรับเปลี่ยนแบบฟอร์มการส่งต่อทารกแรกเกิด ใช้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งเครือข่าย พัฒนาร่วมกันระหว่างกุมารแพทย์ในเครือข่าย เขตจังหวัดสกลนคร และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยสูติกรรมและพยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีการรับทารกแรกเกิดไว้ดูแล

2.4 จัดระบบการปรึกษาผู้ที่มีความชำนาญกว่าทั้งแพทย์และพยาบาลทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมงตามเครือข่ายที่กำหนด

2.5 จัดให้มีพยาบาลประสานงานโดยมีหน้าที่ในการประสานงานและเป็นที่ปรึกษาในการพยาบาลทารกแรกเกิด ติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด วางแผนประสานงานนิเทศติดตาม และรวบรวมปัญหาและรายงานผลประจำเดือน

2.6 พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานประชุมวิชาการในเรื่องที่สำคัญในการดูแล ได้แก่การดูแลทารกที่มีภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอดและการดูแลทารกตัวเหลือง การเรียนรู้หน่วยงานของทีมสหวิชาชีพและเสริมพลังอำนาจในการจัดโครงการติดตามนิเทศสัจจร และส่งพยาบาลเข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง เพิ่ม 2 คน และวางแผนการพัฒนาบุคลากรในระดับเครือข่าย

2.7 พัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในโรค RDS, LBW, Neonatal Jaundice, Neonatal Sepsis พบว่า ในปี 2553 การใช้กระบวนการพยาบาลไม่ครอบคลุมครบถ้วน จากการประเมินการบันทึกทางการพยาบาลพบว่าขาดความสมบูรณ์ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้จัดประชุมให้ความรู้แก่พยาบาลที่เกี่ยวข้อง และประเมินผลจากการบันทึกทางการพยาบาลต่อมาพบว่าการบันทึกทางการพยาบาลมีการพัฒนาเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามแนวทางปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำแผนและกำหนดกลยุทธ์เพื่อพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในโรคสำคัญ ได้แก่ 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้กระบวนการพยาบาล การเขียนบันทึกทางการพยาบาลโดยฝึกปฏิบัติการบันทึกการพยาบาล การประเมินผลการบันทึกและสะท้อนกลับเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไข 2) การใช้ระบบพี่เลี้ยงโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลผู้ประสานงานเป็นผู้เลี้ยงสำหรับพยาบาลทุกคนในการฝึกปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาล 3) การปรับระบบมอบหมายงานพบว่าพยาบาลที่ทำหน้าที่รับใหม่และจำหน่ายมีเพียง 1 คนในแต่ละเวร การซักประวัติโดยละเอียดและการตรวจร่างกายตลอดจนการวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายต้องใช้เวลานาน มอบหมายให้เวรต่อ



ไปเป็นผู้ทำหน้าที่ต่อ และพยาบาลที่รับผู้ป่วยใหม่ต้องติดตามความสมบูรณ์ของการบันทึกในคราวที่ขึ้นปฏิบัติงานครั้งต่อไป 4) ตรวจสอบความสมบูรณ์การบันทึกของเวชระเบียนผู้ป่วยใน โดยพยาบาลผู้ประสานงาน เดือนละ 30 เวชระเบียน

2.8 พัฒนาการดูแลโรคที่สำคัญ ได้แก่ RDS, LBW, Neonatal Jaundice, Neonatal Sepsis โดยการ 1) จัดทำคู่มือการดูแลทารกแรกเกิด 2) จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยทารก (Clinical practice guide line / Care map) ในโรค RDS, LBW, Neonatal Jaundice, Neonatal Sepsis 3) จัดกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วย เช่น การเรียนรู้หน้างาน การทบทวนการดูแลในรายที่ซับซ้อนและรุนแรง

2.9 พัฒนางานหอผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิดให้สามารถรับผู้ป่วยได้ 10 เตียง

2.10 นิเทศ ติดตามการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทุกวัน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.11 ประชุมติดตามการทำงานคณะกรรมการทุก 3 เดือน วางแผนการจัดเก็บตัวชี้วัดและการรายงาน

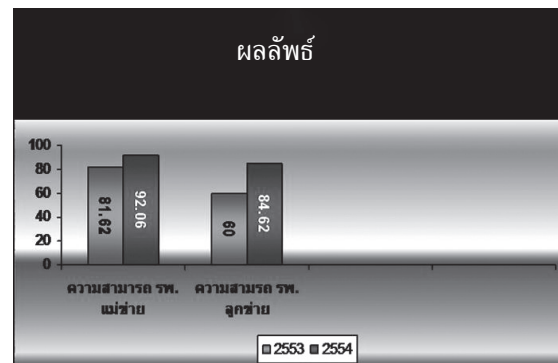
2.12 จัดโครงการทารกแรกเกิดสัญญาณ มี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้หน้างาน จำนวนแห่งละ 2 ครั้ง

2.13 แลกเปลี่ยนเรียนรู้หน้างานระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลลูกข่าย อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง

3. ผลลัพธ์ของเครือข่าย

3.1 ด้านระบบบริการได้แก่ 1) เพิ่มจำนวนเตียงรองรับทารกแรกเกิดที่ป่วยหนักจาก 8 เตียงเป็น 10 เตียง และเปิดให้บริการเพิ่มในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กจำนวน 6 เตียง ให้รับผู้ป่วยเด็กที่มีอายุมากกว่า 1 เดือน ทำให้ความสามารถในการรับผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตไว้รักษาในโรงพยาบาลแม่ข่ายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 81.62 เป็น 92.06 2) มีเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยทารกที่ต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสม ตามศักยภาพของเครือข่าย และทารกที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจ และโรคทางศัลยกรรมให้ส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะสาขา เป็นต้น 3) มีแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดและระบบการส่งต่อที่เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งเครือข่ายส่งผลให้ความสามารถรับรักษาทารกของโรงพยาบาลลูกข่าย

เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 60.08 เป็นร้อยละ 84.62 4) มีระบบการปรึกษากุมารแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลทารกแรกเกิดทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมงตามเครือข่ายที่กำหนดไว้ 5) มีการพัฒนาการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในโรคที่สำคัญของทารกแรกเกิด ได้แก่ RDS, LBW, Neonatal Jaundice, Neonatal Sepsis 6) มีระบบการบริหารจัดการเครื่องมือ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ระหว่างเครือข่าย 7) ความสามารถในการให้บริการของโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลลูกข่ายมีศักยภาพเพิ่มสูงขึ้น (แผนภูมิ 1)



แผนภูมิ 1 ความสามารถในการให้บริการทารกแรกเกิดของเครือข่ายการพยาบาลจังหวัดสกลนคร

3.2 ด้านการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดในโรคที่สำคัญ สามารถลดอัตราการเจ็บป่วยของทารกได้ดีขึ้น (ตารางที่ 1)

3.3. ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ 1) ประเมินความพึงพอใจจากการสอบถามกลุ่มผู้ให้บริการ จำนวน 70 คน พบว่า มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86.69 2) ประเมินพฤติกรรมบริการจากข้อมูลการร้องเรียนของผู้รับบริการ โดยเก็บข้อมูลจากตู้รับความคิดเห็นของผู้รับบริการและการสังเกตการณ์ปฏิบัติงานหลังจากสิ้นสุดขั้นตอนการแล้ว 1 เดือน พบว่าไม่มีความคิดเห็นเชิงลบต่อการให้บริการ

การอภิปรายผล

การวิเคราะห์สถานการณ์ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ จำนวนทารกแรกเกิดมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและยังไม่มีแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีมาตรฐานเดียวกันทั้ง



เครือข่าย ไม่มีระบบการส่งต่อหรือช่องทางด่วนเฉพาะ ทารกแรกเกิด ทำให้ทารกแรกเกิดทุกคนในเขตจังหวัด สกลนครและเขตรอยต่อ ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่มี มาตรฐานเดียวกันโดยเฉพาะความต้องการที่จำเป็นต้อง ได้รับการตอบสนอง ข้อค้นพบที่ได้นำมาซึ่งการพัฒนา ระบบการส่งต่อเพื่อลดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ อาจเกิดขึ้นได้ ทำให้ทารกมีความปลอดภัยและได้รับการ ส่งต่อสู่โรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีศักยภาพสูงกว่า ถึงแม้ว่า ในด้านการพยาบาล พบว่า การใช้กระบวนการพยาบาล ยังไม่ครบถ้วนครอบคลุมทุกขั้นตอนของกระบวนการ พยาบาลทำให้ ไม่สามารถสื่อสารถึงภาระงานครบถ้วน สอดคล้องกับการศึกษาของ Ammenweth และคณะ⁸ และ การศึกษาของกาญจนา ศรีวิชัย และศุภเลิศ เนตรสุวรรณ⁹ ที่พบว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาล เชียงรายประจวบคีรีขันธ์ ร้อยละ 13 ของทารกแรกเกิด มีชีพ ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับอุบัติการณ์ของทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยในประเทศไทย ที่พบเฉลี่ย ร้อยละ 9.8-13 ในกลุ่มนี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ง่ายกว่า ทารกน้ำหนักปกติ เช่น ภาวะขาดออกซิเจน ภาวะหายใจ ลำบาก การสำลักน้ำคร่ำ เป็นต้น ซึ่งมีผลทำให้พบอัตรา ตายและอัตราเจ็บป่วยหรือพิการสูงกว่าทารกน้ำหนัก ปกติ ดังนั้นทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยจึงต้องได้รับการ ดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิด^{10,11}

จากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า อัตราการ เกิดภาวะแทรกซ้อนในทารกแรกเกิดมีแนวโน้มเพิ่มสูง ขึ้นทำให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญโครงการวิจัย เกิดความตระหนัก ในความสำคัญของปัญหาและยอมรับว่าเป็นปัญหาที่ ควรร่วมกันแก้ไขทำให้เกิดจิตสำนึกร่วมกันในกลุ่ม วิธี การนี้เป็นการส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป สำหรับการ พัฒนาเครือข่ายการพยาบาลทารกแรกเกิดโดยยึดผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง สร้างพลังผลักดันให้เกิดเครือข่ายการดูแล ผู้ป่วย สอดคล้องการศึกษาที่ผ่านมา^{12,13} ที่กล่าวว่าระบบ คุณภาพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทุกคนในองค์กร ตระหนักในความสำคัญของการให้บริการคุณภาพ โดย ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาร่วม กันเป็นทีมสหวิชาชีพให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวมและ การให้บริการที่ครอบคลุม 4 มิติ การดูแลที่จำเป็นตาม

มาตรฐานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงระดับตติย ภูมิโดยระบบการปรึกษาผู้ที่ชำนาญกว่าที่สามารถปรึกษา ได้ตลอดเวลา การเกื้อกูลทรัพยากรและบุคลากรในการ จัดระบบบริการ การพัฒนาแนวทางการดูแลรักษา รวม ถึงการสร้างระบบการนิเทศและสร้างการเพิ่มพลังอำนาจ แก่บุคลากรในเครือข่าย ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลพึงพอใจ ในบริการ

การพัฒนาเครือข่ายการบริการทารกแรกเกิด ที่เกิดจากความมุ่งมั่นของทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกัน วางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบตั้งแต่การประชุมเพื่อ สร้างความเข้าใจในการพัฒนาเครือข่ายร่วมกัน ร่วมกัน วางแผนงาน ดำเนินการตามแผนและร่วมประเมินผล ทำให้เกิดเครือข่ายการทำงานที่ยั่งยืนสอดคล้องกับ สตาร์เคย์¹⁴ ที่ได้เสนอแนวทางในการสร้างเครือข่าย โดยเริ่มจากการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ของการสร้างเครือข่ายกับองค์กรและผู้มีส่วนได้เสีย มาร่วมประชุม มีกลุ่มแกนของเครือข่ายเพื่อทำหน้าที่ ประสานงานและจัดการ เปิดโอกาสให้สมาชิกเข้ามามี ส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ส่งเสริมในเรื่องการบริหาร และจัดการทรัพยากรของเครือข่าย มีการติดตามและ ประเมินผลกิจกรรมสม่ำเสมอ ทั้งนี้ควรให้สมาชิกเข้า มามีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดวิสัยและเครื่องชี้วัด ประสิทธิภาพของกิจกรรมเครือข่ายและร่วมเรียนรู้ตลอด กระบวนการ และสอดคล้องกับทฤษฎา รักษาคน และ คณะ¹⁵ ดังนั้นการจัดกิจกรรมมีความสำคัญต่อพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย

ขั้นของการพัฒนาเครือข่าย คือ การเตรียม เครือข่ายและสร้างทีมงาน กระบวนการสร้างทีมที่มี ประสิทธิภาพ จำเป็นต้องเริ่มต้นจากการรับรู้ปัญหาที่เกิด ขึ้น จากนั้นสมาชิกช่วยกันรวบรวมและร่วมกันวิเคราะห์ ข้อมูล ทำความเข้าใจกับปัญหา เปิดโอกาสให้สมาชิก ทุกคนแสดงความคิดเห็น ร่วมวางแผนและนำไปปฏิบัติ แล้วจึงจะประเมินความสำเร็จและปัญหาร่วมกัน ซึ่งช่วย ให้สมาชิกสามารถพัฒนาทักษะการเป็นสมาชิกของทีม ให้ก้าวหน้าขึ้นสอดคล้องกับกระบวนการสร้างทีมงาน ของตายเอร์ และเชอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ¹⁶ สำหรับ การวางแผนแก้ไขปัญห โดยกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแพทย์ และพยาบาล ได้ร่วมกันจัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายและ



แนวทางปฏิบัติการดูแลทารกแรกเกิดร่วมกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น กำหนดกิจกรรมที่จะปฏิบัติร่วมกัน รวมถึงร่วมกันวิพากษ์ความเป็นไปได้ในการนำไปสู่การปฏิบัติ จึงเป็นข้อสรุปในการนำไปปฏิบัติร่วมกันสอดคล้องกับการศึกษาของดวงเดือน กะการมย์¹¹ ที่พบว่ากลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางปฏิบัติโดยการสนทนากลุ่มทำให้ได้แสดงความคิดเห็นโดยไม่มีการปิดบัง คำตอบที่ได้เป็นเหตุเป็นผลของกลุ่มเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไปและได้ส่งเสริมศักยภาพในการแก้ปัญหาอีกด้วย ในการปฏิบัติตามแผน จากการที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้นำไปทดลองปฏิบัติ และมีโอกาสได้สะท้อนการปฏิบัติ ทำให้เกิดการปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดของเครือข่ายที่ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลครอบคลุมทุกปัญหาและผลลัพธ์ การพยาบาลมีแนวโน้มดีขึ้น พยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด ทำให้ระบบบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ และวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลสกลนครที่กำหนดว่าเป็นโรงพยาบาลคุณภาพได้มาตรฐาน

ด้านผลลัพธ์การพัฒนาเครือข่ายทุกด้านจะเห็นว่าแนวโน้มดีขึ้น สอดคล้องกับประพุทธ ศิริปัญญ⁷ ที่กล่าวว่าการจัดให้มีระบบบริหารทรัพยากรภายในเครือข่ายที่เหมาะสม ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทารกแรกเกิด และสอดคล้องกับการศึกษาของพรรษา รักษาคม และคณะ¹⁵ พบว่า การสร้างเครือข่าย ประกอบด้วย การเตรียมกลุ่มโดยการสร้างความตระหนัก สัมพันธภาพ และร่วมวิเคราะห์ปัญหา จากนั้นมีการสร้างและพัฒนาความสัมพันธ์ผ่านกระบวนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน การสื่อสาร การทำกิจกรรมต่อเนื่อง การสร้างผลผลิตนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกันซึ่งเป็นจุดเด่นและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายสอดคล้องกับการศึกษาของประหยัด จตุพรพิทักษ์กุล¹⁷ พบว่า เงื่อนไขและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเครือข่ายการเรียนรู้ได้แก่ ความสัมพันธ์ทางสังคม การเผชิญกับวิกฤตการณ์ปัญหาร่วมกัน เรียนรู้ปัญหาและบทเรียน การแก้ไขปัญหาร่วมกัน การรวมกลุ่มทำกิจกรรม ความสามารถของผู้นำหรือแม่ข่าย และการสนับสนุนจากภายนอก ดังนั้น การสร้างเครือข่ายจำเป็น

ต้องมีการส่งเสริมอย่างเป็นกระบวนการ คือ การศึกษาเรียนรู้ ในระดับกลุ่ม การกระตุ้นให้เกิดความสนใจ การเห็นความจำเป็นในการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายโดยเฉพาะการเสริมสร้างด้านการบริหารจัดการและการประสานงานของผู้ประสานงานหรือแม่ข่าย การสร้างเครือข่ายเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่เป็นรูปแบบของความร่วมมือหรือการพึ่งพาอาศัยกันในการทำงาน เป็นเทคนิคทางสังคมรูปแบบหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

1. หัวหน้าพยาบาล ทีมบริหารการพยาบาล และผู้บริหารโรงพยาบาลควรส่งเสริมสนับสนุนให้เครือข่ายมีศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่อง และควรมีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรและสนับสนุนบุคลากรทุกระดับ โดยส่งเสริมให้มีความรู้ ทั้งแนวทางการดูแลผู้ป่วย การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาล และให้มีการพัฒนาทักษะที่จำเป็น สามารถนำองค์ความรู้และทักษะมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม

2. ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาเครือข่ายทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนหรือจัดหางบประมาณ หรือจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) สนับสนุนให้มีการวิจัย ผลงานนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับของเครือข่ายตามแผนที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ ควรส่งเสริมบุคลากรผู้รับผิดชอบงานให้สามารถปฏิบัติงานบริการโดยการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดทุกราย และนิเทศกำกับการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน สนับสนุนให้นาระบบการให้คำปรึกษาพยาบาลที่ชำนาญกว่าตลอด 24 ชั่วโมง และควรพัฒนาการนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในโรคที่สำคัญ

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลทารกแรกเกิดระหว่างโรงพยาบาลที่มีเครือข่ายการพยาบาลกับโรงพยาบาลที่ไม่ให้การพยาบาลตามปกติ และ



ควรมีการศึกษาติดตามประสิทธิภาพและประสิทธิผล หรือการประเมินผลลัพธ์ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ป่วย ผู้ปกครองทุกท่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดสกลนครและเขตรอยต่อทุกแห่ง หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 ที่สนับสนุนทุน

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติเด็กเกิดมีชีพในประเทศไทย ปี 2548-2552. [ออนไลน์] 2553[อ้างเมื่อ 19 ตุลาคม 2553]. จาก http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic52/2.1.1_52.pdf
2. สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์. Overview of Low birth weight problem in Thailand ใน สรยุทธ สุภาพรรณชาติ (บรรณาธิการ) Workshop on Neonatal Mechanical Ventilation and LBW Infants: How to Improve Outcome. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค; 2544.
3. Zulfiqar A. Bhutta, Gary L. Darmstadt, Babar S. Husan and Rachel A. Haws. Community-Based Interventions for Improving Perinatal and Neonatal Health Outcome in Developing Countries: A review of the Evidence. Pediatrics 2005; 115: 519-617.
4. วิมา จีระแพทย์. พฤติกรรมการบริหารความเสี่ยงของพยาบาลและการพัฒนาตัวแบบของโปรแกรมการบริหารความเสี่ยงในหออภิบาลทารกแรกเกิด. [ออนไลน์] 2007[อ้างเมื่อ 11 มกราคม 2554]. จาก <http://research.trf.or.th/node/1630>
5. งานเวชสถิติโรงพยาบาลสกลนคร. สรุปสถิติข้อมูลการบริการโรงพยาบาลสกลนคร ประจำปี 2550 - 2553. สกลนคร: กลุ่มงานพัฒนาบริการและวิชาการ โรงพยาบาลสกลนคร; 2553.
6. ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร. สถิติผู้ป่วยรับบริการที่โรงพยาบาลสกลนครและสถานบริการเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสกลนคร ประจำปี 2550 - 2553. สกลนคร กลุ่มงานพัฒนาบริการและวิชาการ โรงพยาบาลสกลนคร; 2553.
7. ประพุด ศิริปฐมย์. Perspective in neonatal care in Thailand. ใน ธราธิป โคละทัต, สุนทร อ้อเผ่าพันธุ์, บรรณาธิการ. Neonatology for pediatricians. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2542:1-13.
8. Ammenwerth E, Kutscha U, Kutscha A. Nursing process documentation systems in clinical routine—prerequisites and experiences. Int J Med Inform 2001; 64(2): 187.
9. กาญจนา ศรีวิชัย, ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ. ปัจจัยเสี่ยงของมารดาต่อการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์. เชียงรายเวชสาร 2553; 2(2): 31-40.
10. รัศมีงามเจริญ, สุทธิลักษณ์ ตั้งกิตติชัย, ผลาพรรณ เกียรติชูสกุล. กระบวนการ และผลลัพธ์ของการส่งต่อทารกแรกเกิดระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัดสู่โรงพยาบาลตติยภูมิในจังหวัดขอนแก่น. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2552; 27(3): 31-37.
11. ดวงเดือน กะการัมย์. การพัฒนาระบบระบบทารกแรกเกิดในระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอดโรงพยาบาลบุรีรัมย์ (รายงานการศึกษาอิสระ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
12. นวลจันทร์ พลุสมบัติ, ประนอม วรรณกุล. การพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ชุมชน เครือข่ายโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2551; 26(3): 58-67.



13. ทศนีย์ แดขุนทด, ปิยนุช บุญกอง. การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบการจัดการรายโรค โรงพยาบาลสกลนคร. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2553; 28(3): 5-13.
14. Starkey P. Networking for development. London: The international forum for rural transport and development; 1997.
15. หรรษา รักษาคม, พูนศักดิ์ ศรีประพัฒน์, ชญาฤทธิ์ ปัทเมพ. การสร้างเครือข่ายการจัดการสารเคมีอันตรายภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยกระบวนการมีส่วนร่วม. วารสารควบคุมโรค 2553; 36(1): 10-18.
16. อาภาพร เผ่าวัฒนา. การสร้างทีมงานและเครือข่ายในระบบบริการพยาบาล. ในหนังสือชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2550.
17. ประหยัด จตุพรพิทักษ์กุล. เครือข่ายการเรียนรู้เกี่ยวกับระบบเกษตรกรรมทางเลือกของชุมชน. (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2538.

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์การดูแลทารกแรกเกิดเครือข่ายจังหวัดสกลนคร ระหว่างปีงบประมาณ 2552-2554

ตัวชี้วัด	ผลลัพธ์		
	2552	2553	2554
จำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมด(ราย)	4,695	4,515	2,773
จำนวนทารกเกิดที่รับไว้รักษา(ราย)	2,729	2,110	1,451
อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยทารกแรกเกิดแยกตามน้ำหนัก			
650-1,000 กรัม	77.55	75.92	62.5
1,001-1,499 กรัม	71.42	78.46	80.0
1,500-2,499 กรัม	89.95	97.14	99.15
≥2,500 กรัม	87.11	100.0	99.57
จำนวนทารกแรกเกิดที่มีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด(ราย)	140	172	50
อัตราตายจากภาวะติดเชื้อ	12.8	17.0	9.7
จำนวนทารกแรกเกิดที่มีภาวะทางเดินหายใจบกพร่อง(ราย)	208	192	122
วันนอนเฉลี่ยในการใช้เครื่องช่วยหายใจ(วัน)	9.21	9.73	7.53
อัตราการเกิดภาวะปอดอักเสบ (VAP)	20.83	12.97	12.29
อัตราการเกิดภาวะปอดแฟบ(Atelectasis)	5.0	5.42	3.89
อัตราการเกิดBPD	14.88	8.47	10.21
อัตราการเกิดROP	6.38	7.14	5.05
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	82.28	88.8	88.58



Network Development of Newborn Nursing Care in Sakon Nakhon Hospital and Its Neighbor Hospitals

Puangthip Tasanauiem M.A.* Tanodporn Aonchunshom B.N.Sc.** Sriamporn Tuanyee B.N.Sc.***

Abstract:

This action research aimed to investigate the situation of newborn nursing process and network development of Sakon Nakhon hospital and its neighbor hospitals. The researchers were 102 health care personnels including physicians and nurses who were taking care of 11,983 newborns at Sakon Nakhon hospitals and its neighbor hospitals during October 2008 to September 2010. Data had been collected by using questionnaires, participated observation, group discussion, and conference. The data were rechecked for the completion and analyzed by using quantitative statistics with frequency and percentage, while qualitative statistics was a thematic summary. This study attained to the network development of newborn care among the Sakon Nakhon hospital and its neighbor hospitals. The determination of area and guideline of newborn care was initiated by zoning for newborn care service to decrease number of newborn referring to Sakon Nakhon (central) hospital, and to increase the hospital proficiency. The competency of critical newborn admission in central hospital increased from 81.62% to be 92.06% in 2011, which it was similary higher from 60% to be 84.62% in the network hospitals. In addition, the newborn care and refering practice guidelines were determined to raise the standard of newborn care and prevent the risks of care. In the meantime, the cooperation among the central and neighbor hospitals was originated in terms of consensus of facility management such as medical equipment or device using, human resource development, for example, academic meetings, job-site learning, rotation of newborn care s upervising, knowledge sharing, as well as, using of nursing care plan. The recommendations occurred from this study were increasing the competency of the network hospitals and the continuation of human resource development.

Keywords: Nursing network, newborn care, newborn

* *Nursing Director, Sakon Nakhon Hospital*

** *Registered Nurse, Professional Level, Supervisor of Neonatal Intensive Care Unit, Sakon Nakhon Hospital*

*** *Registered Nurse, Professional Level, Neonatal Intensive Care Unit, Sakon Nakhon Hospital*