

การขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ
สำหรับสตรีตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงและทารกแรกเกิด

รศ.นพ. สุธรรม ปิ่นเจริญ

หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่ 1 กรกฎาคม 2552

เครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทยในพระอุปถัมภ์ฯ

เขต 8

- สสจ. สงขลา
- โรงพยาบาลหาดใหญ่
- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

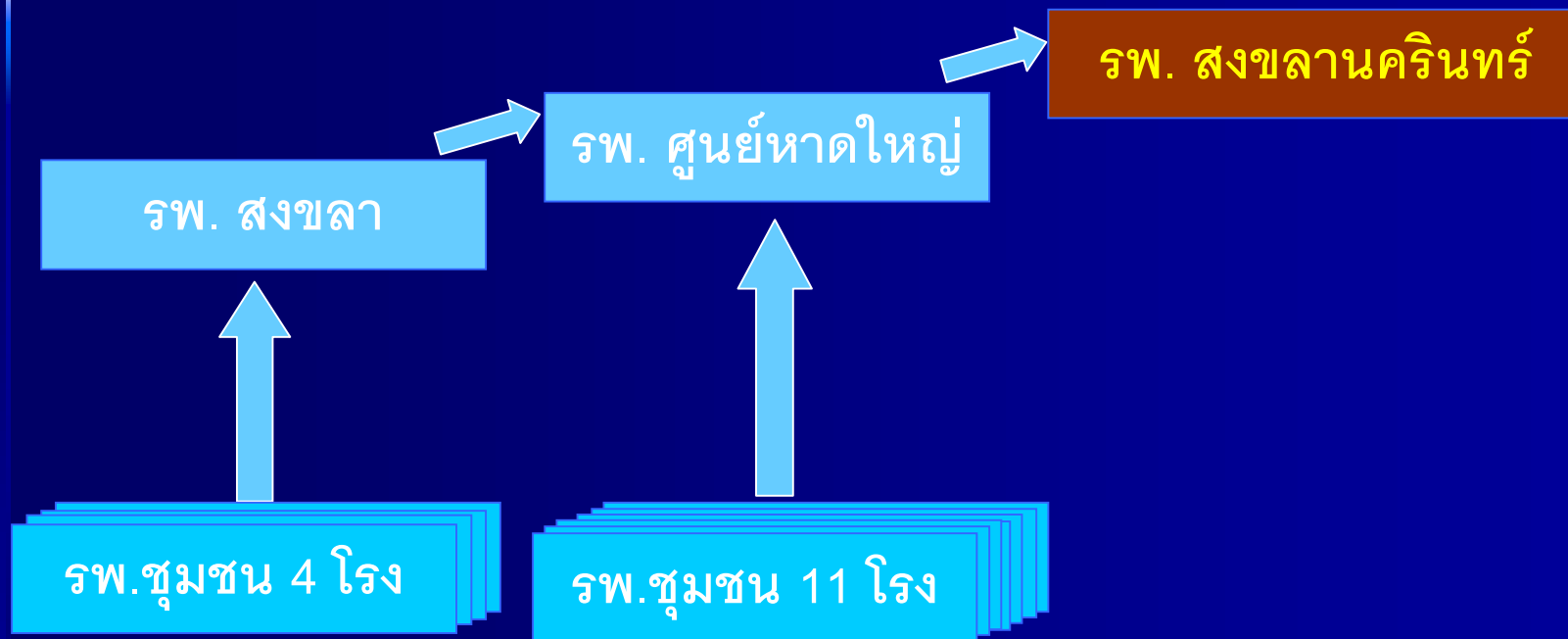
Scope

1. สภาพอนามัยแม่และเด็กใน จ. สงขลา
2. แนวคิดความร่วมมือ
3. สิ่งที่ได้ดำเนินการ

สถานบริการตามระดับศักยภาพ



1. ระบบการ refer ใน จ. สงขลา



สถิติอนามัยแม่และเด็กปี 2551

(สำนักงานสาธารณสุข จ. สงขลา)

อัตราตายมารดา	61.5 : 100,000
อัตราตายทารก	4.6 : 1000
อัตราทารกตายปริกำเนิด	9.1 : 1000
อัตรา Birth asphyxia	43.6 : 1000
อัตรามารดาคลอดในสถานบริการสาธารณสุข	93.7 %
อัตรามารดาได้รับการดูแลก่อนคลอด 4 ครั้งตามเกณฑ์	88.7 %
อัตราทารกแรกเกิดมีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม	6.1 %
อัตราเด็กอายุ 0 – 72 เดือน มีพัฒนาการสมวัย	98.5 %
อัตราทารกกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือน	48.3 %
อัตราทารกคลอดก่อนกำหนด (เฉพาะ รพ. มอ.)	10.3 %

สภาพปัญหาหลัก

- แม่ตายในพื้นที่สูงมาก 1 : 1,626
- แต่ละ รพ. ถูกกดดันจากร้องเรียน เรียกร้องการชดเชยค่าเสียหายเป็นตัวเลข 7 หลัก และการฟ้องร้องจาก mortality และ morbidity ของมารดาและทารก

2. แนวคิดความร่วมมือของ “เครือข่าย”

ระบบที่มีการทำงานเชื่อมโยงและเสริม
กันระหว่างทีมรักษาพยาบาลจากต่าง
สถานที่ ต่างหน่วยงาน ในพื้นที่โดยมี
วัตถุประสงค์ร่วมกัน

2.1 ข้อจำกัดของการทำงานร่วมมือกัน

- ต่างสังกัด ต่างหน้าที่
- การสื่อความเข้าใจ/ กลไกที่ใช้เชื่อมโยงเครือข่าย
- การกระจาย load งาน การเข้าถึงสถานบริการระดับสูง
- การขนย้ายผู้ป่วย
- การถูกกดดัน ฟ้องร้องจากผู้ป่วยและญาติ
- defensive practice (risk transfer, over treatment)
- การจัดสรรค่ารักษาพยาบาลและผลประโยชน์

2.2 สภาวะที่จะทำให้มีการ (ไม่) ร่วมมือกัน

Winner – Winner	Winner – Loser
<ul style="list-style-type: none">■ ผลการรักษาดี■ แบ่งปันความชอบ/ผลสำเร็จ■ ผลงานเพิ่มขึ้นทุกฝ่าย■ load งานกระจาย ลดภาระงานซ้ำซ้อน■ มีเป้าหมายโจทย์ปัญหาเดียวกัน■ รวมกันเป็นหนึ่ง	<ul style="list-style-type: none">■ ผลการรักษาไม่ดี■ โยนความผิด■ Zero – sum game■ load งานกระจุกตัว เกี่ยงงาน■ ต่างฝ่ายต่างมีเป้าหมาย■ แยกเขา - แยกเรา

2.3 โครงการความร่วมมือเครือข่ายในพื้นที่สงขลา

■ มีเป้าหมายร่วม	- ลดการตายของมารดาและทารกในพื้นที่ จ. สงขลา
■ แบ่งงานกระจายตัว	- จัดระบบ refer ตามความจำเป็นและระดับศักยภาพ
■ ลดภาระงาน	- วินิจฉัยและรักษารวดเร็วก่อนลุกลามรุนแรง, ใช้ข้อมูลการรักษาร่วม
■ ผลการรักษาดี	- เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรหน้างาน - สร้าง practice guidelines ที่ปฏิบัติได้จริง - ระบบปรึกษาทางไกล - ระบบส่งต่อที่รวดเร็ว
■ รวมกันเป็นหนึ่ง	- ร่วมกันรับผิดชอบ ไร้พรมแดน สื่อสารหลายทาง ใช้ทรัพยากร ข้อมูลร่วมกัน - ร่วมกันเรียนรู้จาก case morbidity และ mortality

ความร่วมมือเพื่อลดการตายของมารดาและทารกแรกคลอด จ. สงขลา

1. ความร่วมมือ

- 1.1 Seamless care ทุกสถานบริการ มีความรับผิดชอบ และรับชอบร่วมกัน
- 1.2 สร้างความเข้าใจและไว้วางใจในทีมต่างสถาบัน, ต่างสังกัด
- 1.3 สร้างระบบสื่อสารที่เชื่อถือได้ รวดเร็ว เพียงพอต่อการปรึกษา, การส่งถ่ายข้อมูลเพื่อการรักษาพยาบาล
- 1.4 ร่วมกันพัฒนาระบบ 1. การส่งต่อผู้ป่วย, 2. การปรึกษาทางไกล, 3. ระบบการดูแลต่อเนื่องจากบ้าน, ชุมชน, โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชั้นซ้อน
- 1.5 ร่วมกันพัฒนาศักยภาพของบุคลากร หน่วยงาน ให้มีความพร้อม ที่จะจัดการปัญหาของแต่ละจุดที่รับผิดชอบ
- 1.6 ใช้กลไกแลกเปลี่ยนเรียนรู้และงานวิจัยมาพัฒนาศักยภาพของทั้งจังหวัด

ความร่วมมือเพื่อลดการตายของมารดาและทารกแรกคลอด

2. เป้าหมาย

- 2.1 ลดอัตราตายของมารดาและทารก
- 2.2 seamless ระบบส่งข้อมูล ระบบ การสื่อสาร ระบบ การปรึกษาและการส่งต่อที่คล่องตัวเป็นต้นแบบ
- 2.3 พัฒนาบุคลากรในพื้นที่แต่ละจุดและหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
- 2.4 สร้างความร่วมมือของสถานบริการต่างระดับ ต่างสังกัด ให้มี ทัศนคติเชิงบวกต่อกัน
- 2.5 ประชาชนได้รับการดูแลที่ดี มีความไว้วางใจมากขึ้น ลดการ ร้องเรียนฟ้องร้อง

ความร่วมมือเพื่อลดการตายของมารดาและทารกแรกคลอด

3. วิธีการดำเนินการ

- 3.1 ตั้งทีมดำเนินงาน (กลุ่มเล็ก) เพื่อพัฒนาต้นแบบ จากโรงพยาบาลที่เห็น
ห้อง ประชุมสม่ำเสมอคู่ขนานกับการประชุม MCH ของจังหวัด
- 3.2 กิจกรรม เน้นการสื่อสารความเข้าใจ พัฒนาระบบ IT
พัฒนาระบบการการดูแลร่วมกันชนิด Win-Win
จัดระบบพัฒนาบุคลากรแต่ละระดับ
- 3.3 ประเมินผลเพื่อพัฒนาต้นแบบและขยายผลให้ครอบคลุม
ทั้งจังหวัดและเขตพื้นที่

ความร่วมมือเพื่อลดการตายของมารดาและทารกแรกคลอด

4. หน่วยงานผู้ร่วมพัฒนาโครงการ

4.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

4.2 โรงพยาบาลหาดใหญ่

4.3 โรงพยาบาลสงขลา

4.4 โรงพยาบาลชุมชนต้นแบบ 4 โรง (จะนะ เทพา นาทวี สะเดา)

4.5 ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา และภาควิชากุมารเวชศาสตร์

4.6 สปสช. เขตพื้นที่

3. สิ่งที่ได้ดำเนินการตามแนวคิด

3.1 ปรับโครงสร้างการ refer 

3.2 สร้าง แนวร่วมและกลุ่มทำงาน หาแหล่งทุนสนับสนุน

3.3 พัฒนาระบบ

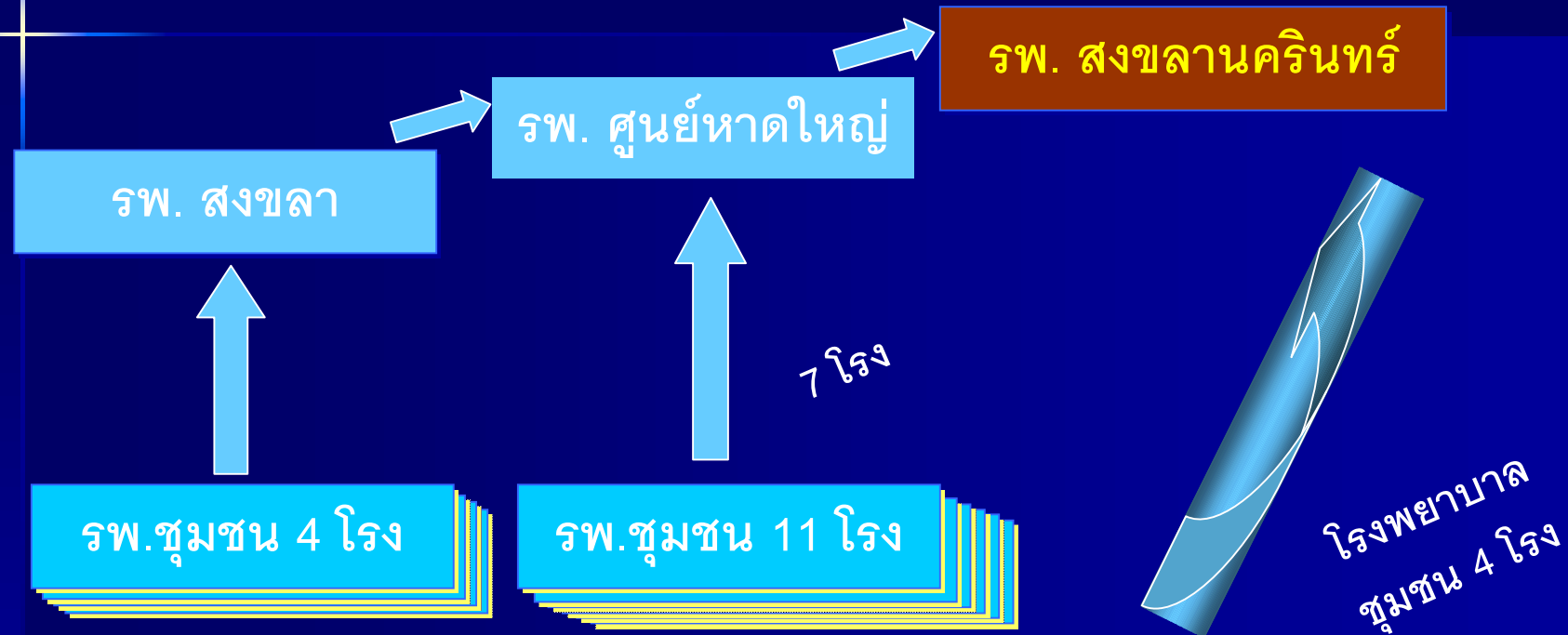
1. รับประทานทางไกล 

2. ทำให้การ refer สะดวกขึ้น

3. สร้าง guideline ในการดูแลผู้ป่วย

4. วิเคราะห์การตายของมารดาโดยมองหาโอกาสที่จะจัดการ
ป้องกัน (ไม่ได้มองว่าใครผิดหรือผิดที่ใด) 

ระบบการ refer ในพื้นที่ จ. สงขลา



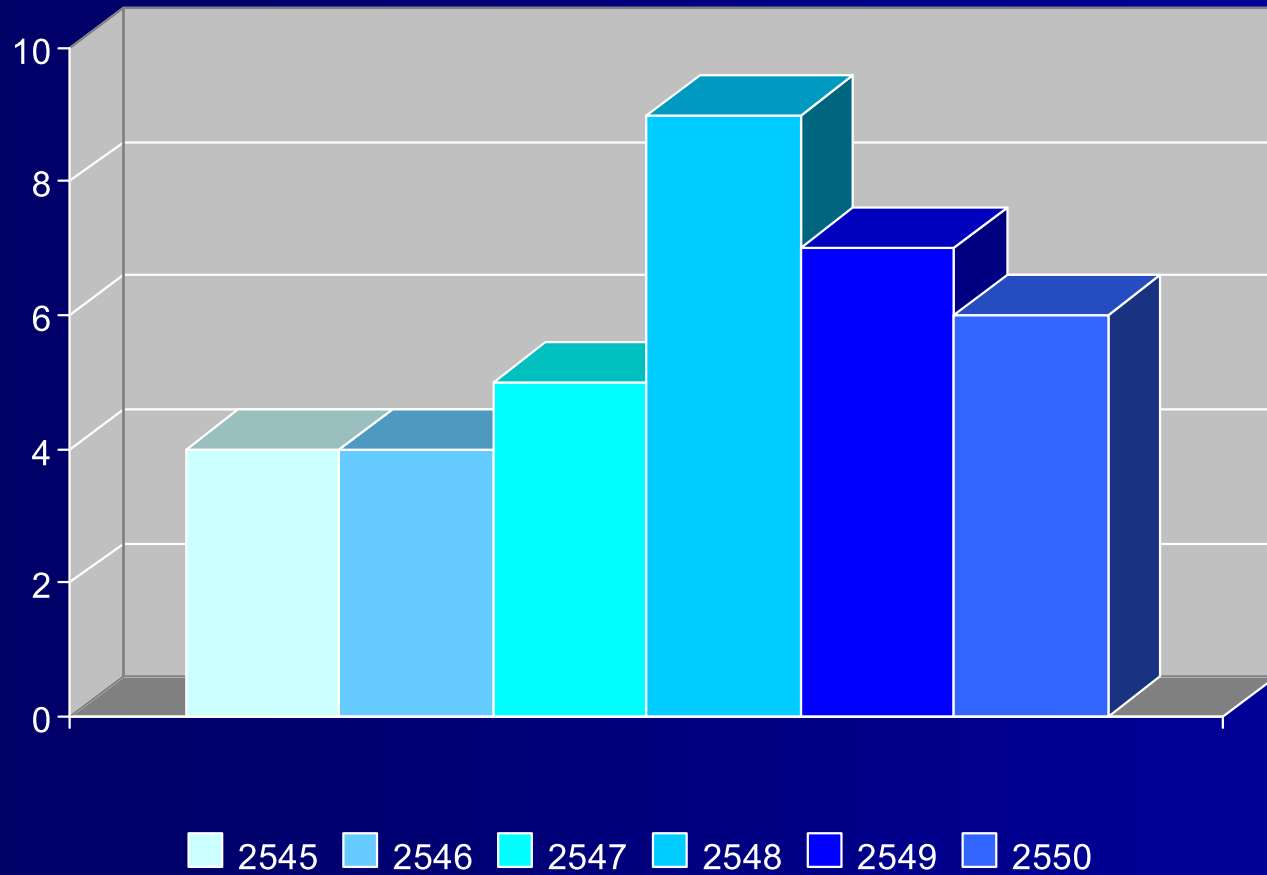
ระบบรับปรึกษาทางไกลในพื้นที่

1. อาจารย์เวร ภาควิชา ยินดีให้คำปรึกษาแก่แพทย์ทุกโรงพยาบาลทางโทรศัพท์มือถือตลอดเวลา(ติดต่อขอเบอร์จากห้องคลอด 0-7445-1211)
2. กำลังพัฒนาระบบ tele – medicine ร่วมกับ สปสช.และหรือโครงการการเรียนการสอนและให้คำปรึกษาทางคลินิกแบบเสมือนจริงด้วยเทคโนโลยีสื่อสาร (ม. สงขลานครินทร์ , กรมควบคุมโรค, และ กทช.)



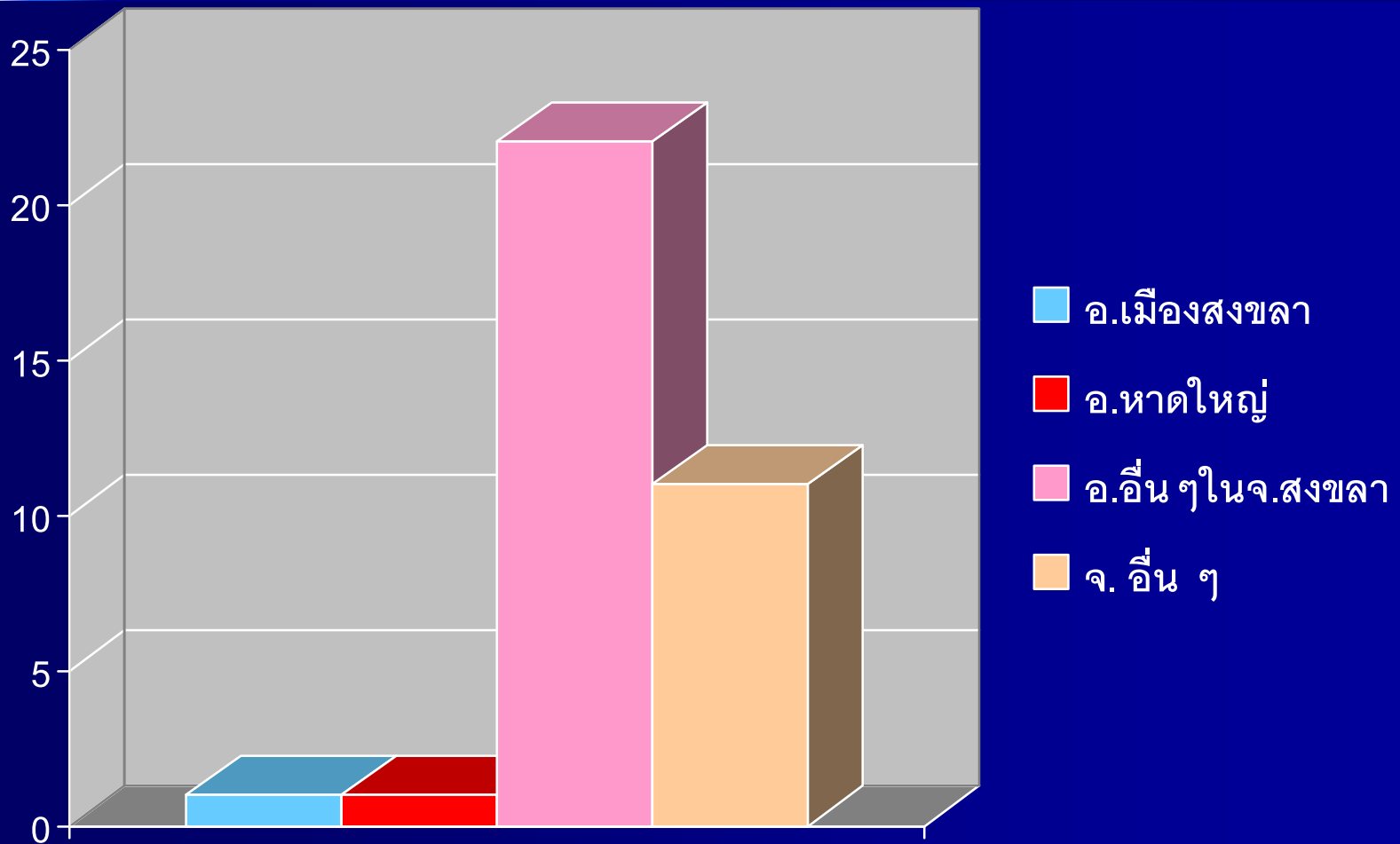
แม่ตายใน พ.ศ. 2545 - 2550. รวม 35 ราย

จำนวนคน



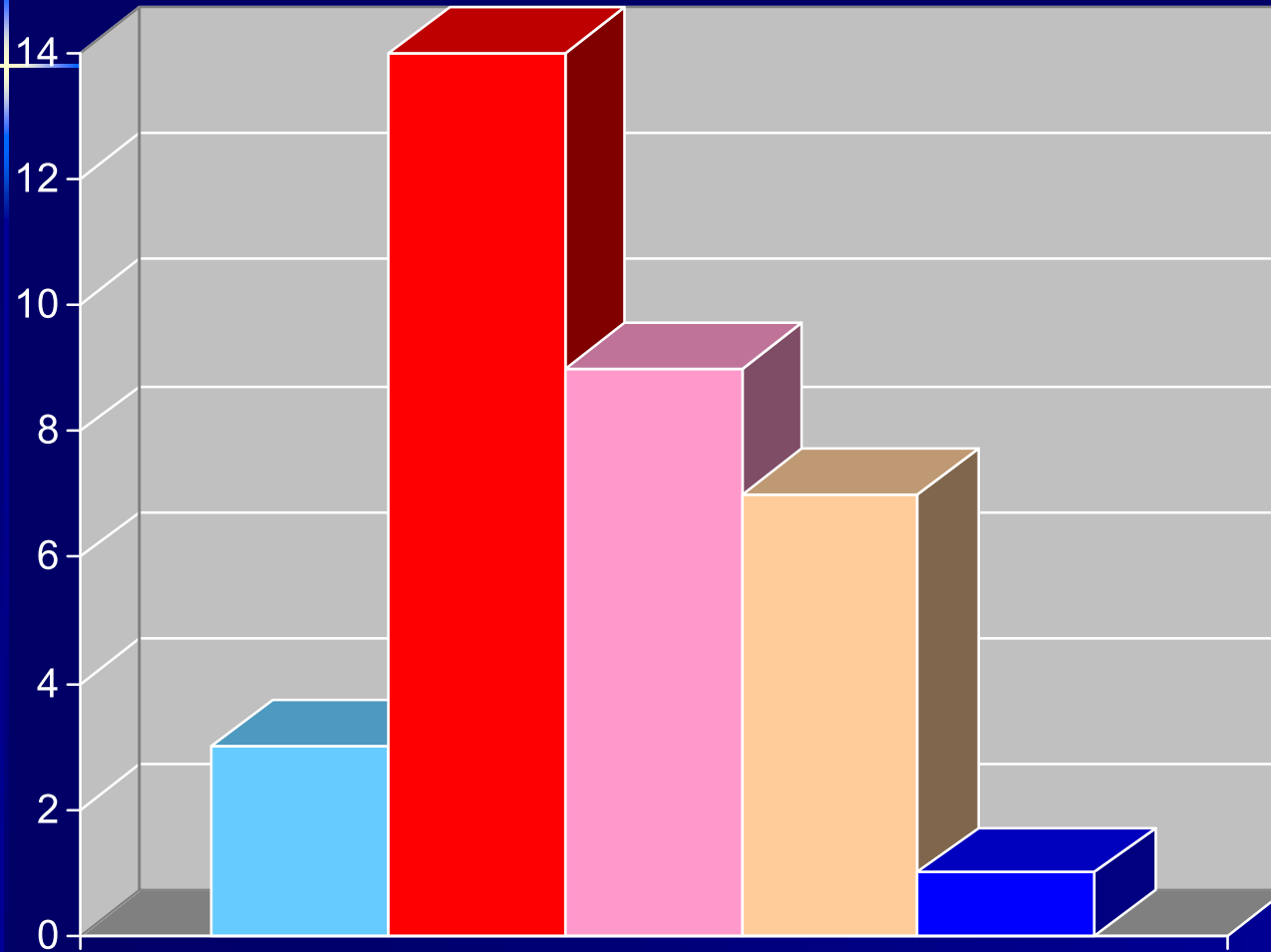
ภูมิลำเนาของแม่ที่ตาย

จำนวนคน



จุดที่เริ่มต้นมีอาการ

จำนวนคน

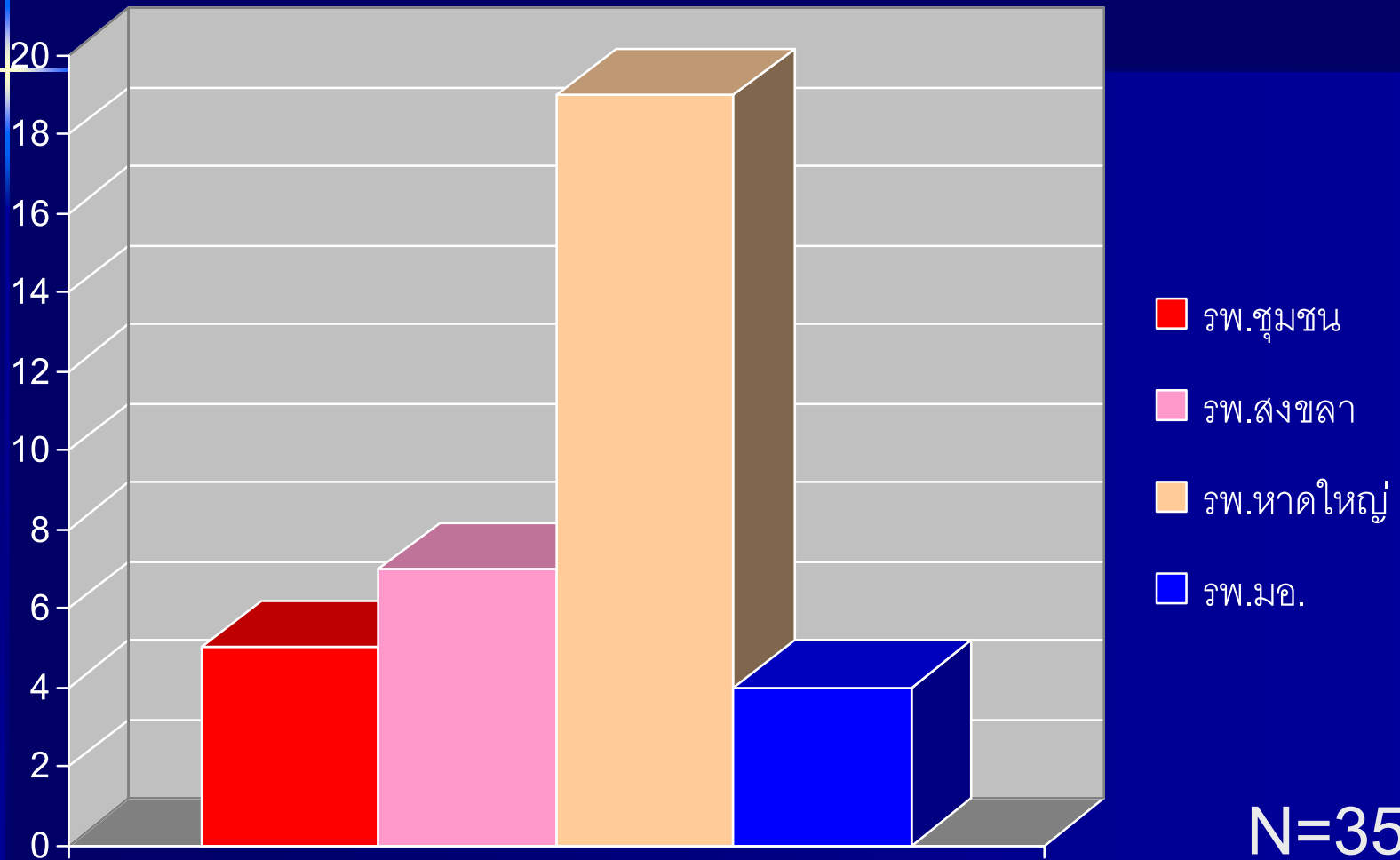


- บ้าน
- รพ.ชุมชน
- รพ.ทั่วไป
- รพ.ศูนย์
- รพ.มอ.

N=35

สถานที่ที่เสียชีวิต

จำนวนคน



1 รายตายหลังจากออกจาก รพ.แล้ว 2 วัน

การวิเคราะห์มรดาตายใน จ. สงขลา

ย้อนหลัง 5 ปี รวม 35 ราย

- มีอัตราตายสูงมาก 1 : 1,500 – 3,000 LB
- อาการเริ่มต้น ที่บ้านหรือ รพ. ชุมชน 17 ราย
- มีการส่งต่อไปยัง รพ. ระดับสูงกว่า 20 ราย
- มี Known underlying disease
- ส่วนใหญ่ซับซ้อน ดูแลโดยแพทย์หลายคน หลายสาขา
- สาเหตุการตายหลัก ตกเลือด, ครรภ์เป็นพิษ, การติดเชื้อ underlying disease

โอกาสในการป้องกันแม่ตาย

1. **Pregnancy prevention** : known - risk women, unplan pregnancy
2. **Early detection and prompt treatment at ANC** ; high risk screening, treatment guidelines , refering system
3. **Proper management intra and post partum** and early transfer
4. **Good communication/ good co – operation**
 - ทีมรักษาพยาบาล แพทย์ต่างเวร แพทย์ต่างโรงพยาบาล แพทย์ต่างสาขา
5. **การเพิ่มศักยภาพของสถานพยาบาล** แต่ละแห่งและการร่วมมือกัน
6. **การเข้าถึง Facilities** OR ; Blood component , ICU , Specialist

