

รายงานการประชุมเพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อโครงการ  
การประเมินโครงการนำร่องการตรวจรอกกลุ่มอาการตาบอดในหญิงตั้งครรภ์  
วันอังคารที่ 23 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 เวลา 10.00-12.00 น.  
ณ ห้องประชุม HITAP 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ  
อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

**รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม**

1. รศ.นพ. ถวัลย์วงศ์ รัตนศิริ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. รศ.นพ. ชเนนทร์ วนาภิรักษ์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. ร.ท.พญ. เปรมวดี เต็นศิริอักษร	สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต
4. นางประภาภรณ์ จังพานิช	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
5. นางสาวพรพจนาง ขะชาตย์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6. นางสาวสาหร่าย เรืองเดช	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
7. นางสาวศิริมาศ คำไสย	สำนักมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
8. นางสาวประวีณา สีนพิทักษ์	บริษัท ไครโมโซม แล็บโบริทอรี เซ็นเตอร์ จำกัด
9. ดร.นพ.ยศ ติระวัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
10. ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
11. ภญ.พิศพรรณ วีระยั้งยง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
12. ดร.ภญ.จันทนา พัฒนภัสซ์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
13. นางสาวศรณีย์ หนูชิต	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
14. นายศุภวรรธน์ เพิ่มผลสุข	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

**เริ่มประชุม 10.00 น.**

ภญ. พิศพรรณ วีระยั้งยง นำเสนอที่มาและวัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการนำร่องการตรวจรอกกลุ่มอาการตาบอดในหญิงตั้งครรภ์ โดยการประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกรอบแนวคิด วิจัย ทัศนวิสัย แนวทางที่ใช้ในการประเมิน ตลอดจนรับฟังข้อเสนอแนะต่อโครงการประเมินฯ โดยมีรายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม จากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะต่อโครงการประเมินฯ ดังนี้

**ประเด็นที่ 1 หลักการ กรอบแนวคิด และวิธีวิจัย**

ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นด้วยกับการประเมินโครงการฯ ในครั้งนี้ เพราะจะช่วยให้ผู้บริหารกระทรวงฯ และผู้บริหาร สปสช. ได้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับปรับปรุงและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นก่อนที่ตัดสินใจขยายโครงการไปยังจังหวัดอื่น

สำหรับกรอบแนวคิด ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความเห็นว่าควรเพิ่มคำอธิบายให้ชัดเจนมากขึ้นโดยเฉพาะช่อง terminate หมายเลข 3 เนื่องจากบางครั้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอาจไม่เรียงลำดับตามแผนผังนี้ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่

ปฏิเสธการเจาะน้ำคร่ำแล้วตรวจพบในภายหลังว่าเด็กมีความผิดปกติ เช่น จากการทำอัลตราซาวด์ หรือคลอดมาแล้วดูเหมือนผิดปกติจึงได้รับการตรวจโครโมโซมเพื่อยืนยันความผิดปกติ ไม่เช่นนั้นอาจมีความเป็นไปได้ที่จะลงข้อมูลผิดช่องระหว่าง terminate กับ deliver สำหรับเด็กที่เกิดมาแล้วผิดปกติ นักวิจัยควรบันทึกแยกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ได้รับการตรวจยืนยันกลุ่มอาการดาวน์ และมีความผิดปกติแต่ไม่ได้รับการตรวจยืนยัน

วิธีการเก็บข้อมูลเชิงประมาณเพื่อทราบจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าเกณฑ์ (เช่น อายุครรภ์อยู่ในช่วงที่สามารถเข้าโครงการได้) และสมัครใจเข้าร่วมโครงการอาจเก็บข้อมูล 3 วิธี ได้แก่ สุ่มเก็บข้อมูลจากสมุดฝากครรภ์ (ปกสีชมพู) ฐานข้อมูลจากโรงพยาบาล และรายงานจากกรมอนามัย ทั้งนี้เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องหรือความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่างๆ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีบทบาทด้านการรณรงค์ฝากครรภ์ การให้ข้อมูลเบื้องต้นด้านการตรวจกรองดาวน์ซินโดรม การค้นหาและแนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลก่อน 12 สัปดาห์ นอกจากนี้ ขั้นตอนการดำเนินการฝากครรภ์ครั้งแรกระดับ รพ.สต. ในแต่ละจังหวัดมีความแตกต่างกัน โดย รพ.สต.บางแห่งเจาะเลือดส่งตรวจที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) จากนั้นจึงไปพบแพทย์ที่ รพช. เพื่อทำอัลตราซาวด์ ผู้เข้าร่วมประชุมจึงเสนอแนะนำให้นักวิจัยเก็บข้อมูลจาก รพ.สต. ด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และสอดคล้องกับสถานการณ์จริง

การแท้งจากการเจาะน้ำคร่ำให้หมายถึงการแท้งภายใน 2 สัปดาห์หลังเจาะน้ำคร่ำ โดยให้นักวิจัยแบ่งประเภทการแท้งภายใน 2 สัปดาห์เป็น 3 กลุ่มตามรหัสการวินิจฉัยโรคหลัก (principle diagnosis) ได้แก่ 1) การแท้งโดยไม่มีสาเหตุแน่ชัด (ถือว่าการแท้งจากการเจาะน้ำคร่ำ) 2) การแท้งจากอุบัติเหตุเล็กน้อย (เป็นการแท้งที่ไม่แน่ใจว่าเป็นการแท้งจากการเจาะน้ำคร่ำหรือไม่) 3) การแท้งที่ทราบสาเหตุแน่ชัด เช่น อุบัติเหตุจากรถ (ไม่ถือว่าการแท้งจากการเจาะน้ำคร่ำ) โดยให้นักวิจัยใช้เลข 13 หลักจากศูนย์เจาะน้ำคร่ำหรือห้องปฏิบัติการตรวจโครโมโซม แล้วนำไปตรวจสอบกับฐานข้อมูล สปสช. ว่ามีการคลอด/แท้งหรือไม่? (ไม่ควรใช้เลขที่โรงพยาบาล เพราะจะสับสนประวัติจากโรงพยาบาลอื่นไม่พบ) และนำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลจากรายงานของกรมอนามัย ทั้งนี้เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องหรือความน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่งต่างๆ

เนื่องจากการดำเนินงานของโครงการนี้อาจมีปัญหาอุปสรรคหลายประการ โดยเฉพาะระยะเริ่มต้น ดังนั้น การสรุปข้อมูลของโครงการนี้ขอให้สรุปเป็นรายเดือนสำหรับ 6 เดือนแรก

การเก็บข้อมูลระยะเวลาการส่งสิ่งส่งตรวจ เช่น วันที่ส่ง วันที่ได้รับผล ฯลฯ ให้นักวิจัยศึกษากระบวนการทำงานของแต่ละจังหวัด เช่น เจาะเลือดวันใด มีข้อตกลงกันว่าส่งสิ่งส่งตรวจวันใดบ้าง แล้วไปเก็บข้อมูลจากศูนย์ตรวจ อาจจะช่วยให้การทำงานของนักวิจัยง่ายขึ้น

ให้นักวิจัยนับจำนวนการตรวจพบเด็กกลุ่มอาการดาวน์ที่ศูนย์ตรวจโครโมโซมหรือห้องคลอดเป็นเวลา 12 เดือนก่อนเริ่มโครงการฯ และระหว่างดำเนินการดำเนินโครงการ เพื่อคำนวณประสิทธิผลของโปรแกรมฯ โดยจำนวนเด็กกลุ่มอาการดาวน์อาจมีความเป็นไปได้ทั้งสองกรณีคือเพิ่มขึ้นจากการดำเนินงานแบบ active หรือลดลงจากการตัดสินใจทำแท้งของหญิงตั้งครรภ์

## ประเด็นที่ 2 การประเมินความถูกต้องของการประเมินอายุครรภ์

ในปัจจุบันนิยมประเมินอายุครรภ์โดยอัลตราซาวด์เป็นหลักซึ่งเป็นวิธีที่มีความแม่นยำสูง และมีความคลาดเคลื่อนน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินอายุครรภ์ในไตรมาสสอง โดยไม่ใช้อายุครรภ์จากประวัติการมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย เพราะมีความเสี่ยงที่หญิงตั้งครรภ์จำวันผิด และต้องการให้มีวิธีการประเมินอายุครรภ์เพียงวิธีเดียว หากตัวเลขอายุครรภ์ในระบบการตรวจกรองมีหลายค่าอาจทำให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการสับสนและคำนวณค่าความเสี่ยงผิดพลาด อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอให้นักวิจัยสำรวจปัญหา อุปสรรคของการประเมินอายุครรภ์ในพื้นที่ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการประเมินอายุครรภ์ด้วยอัลตราซาวด์ ความมั่นใจ/ความต้องการฝึกอบรมของแพทย์ในการประเมินอายุครรภ์ เพื่อเสนอเป็นแนวทางสำหรับขยายโครงการไปยังจังหวัดอื่นๆ

## ประเด็นที่ 3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอให้คัดเลือก รพช. เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ใน 5 จังหวัด แต่ละจังหวัดให้เลือก รพช. ที่ไม่มีสูตินรีแพทย์ (เนื่องจากลักษณะการทำงานจะเข้ากับโรงพยาบาลขนาดใหญ่) และ รพ.สต. ในความรับผิดชอบรวมกันประมาณ 3-5 แห่ง โดยเชิญมาอภิปรายกลุ่ม (focus group discussion) ที่สถานที่ใดสถานที่หนึ่งตามความสะดวก ส่วนโรงเรียนแพทย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปไม่ต้องสุ่มตัวอย่าง เนื่องจากต้องไปเก็บข้อมูลทุกแห่ง ส่วนสถานพยาบาล 1 แห่งในจังหวัดยะลาให้ตัดออกจากการเป็นพื้นที่ตัวอย่าง อย่างไรก็ตาม นักวิจัยควรศึกษาระบบการทำงานของแต่ละพื้นที่เพื่อทราบกระบวนการทำงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการคัดเลือกพื้นที่ตัวอย่าง

## ประเด็นที่ 4 มาตรฐานการทำงาน การให้คำปรึกษา

ปัจจุบันมีแนวทางปฏิบัติและคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจกรองและตรวจวินิจฉัยกลุ่มอาการดาวน์ของต่างประเทศหลายฉบับ จึงมีข้อสงสัยว่าควรใช้แนวทางปฏิบัติของต่างประเทศในการประเมินโครงการนี้หรือไม่? ผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อคิดเห็นว่าควรใช้แนวทางปฏิบัติของประเทศไทย โดยกรมอนามัยได้มีการจัดทำคู่มือการดำเนินการโครงการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ รวมทั้งแผ่นพับ แผ่นพลิก ไวนิล DVD ส่งให้จังหวัดในโครงการฯ จากนั้นแต่จังหวัดจะนำไปพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติตามความเหมาะสมของบริบทพื้นที่ ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอให้เก็บรวบรวมข้อมูลแนวทางปฏิบัติของแต่ละจังหวัด และวิเคราะห์ความเหมือนหรือความแตกต่างของแนวทางการทำงาน รวมทั้งประเมินการปฏิบัติงานตามคู่มือ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาเป็นคู่มือที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และจัดทำข้อเสนอสำหรับขยายไปยังจังหวัดอื่นๆ

ส่วนการให้ข้อมูล/คำปรึกษาเรื่องการตรวจกรองและตรวจวินิจฉัยกลุ่มอาการดาวน์แก่หญิงตั้งครรภ์ ผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อมูลว่าจะเป็นการให้ข้อมูลกว้างๆ แบบกลุ่มแก่หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ต่ำกว่า 18 สัปดาห์ จากนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 14-18 สัปดาห์ (ตรงตามเกณฑ์คัดเข้าของการตรวจกรองฯ) จึงจะมีการให้

ข้อมูล/คำปรึกษาแบบกลุ่มอีกครั้ง นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นว่าเป็นเรื่องค่อนข้างยากที่ผู้ปฏิบัติงานทุกแห่งจะให้ข้อมูล/คำปรึกษาได้มาตรฐานเดียวกันหมด จึงมีข้อเสนอแนะให้ประเมินความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์หลังจากได้รับข้อมูลและคำปรึกษา

#### ประเด็นที่ 5 ห้องปฏิบัติการตรวจกรองและตรวจวินิจฉัยกลุ่มอาการดาวน์

ผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ใช้ในปัจจุบันของประเทศไทยว่าเป็นมาตรฐานแบบสมัครใจและมีหลายมาตรฐาน เช่น ISO 15189 ISO 15190 และ Laboratory Accreditation (LA) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เป็นผู้ให้การรับรองมาตรฐาน ISO แก่ห้องปฏิบัติการในประเทศไทย ซึ่งเป็นการรับรองการทำงานทั้งระบบ และมีบัญชีรายชื่อการทดสอบที่ได้รับการรับรองแนบท้าย ปัจจุบันมีห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรอง ISO ประมาณ 150 แห่ง ห้องปฏิบัติการที่ยังไม่ได้รับการรับรองอาจอยู่ระหว่างการจัดระบบการทำงาน หรือยื่นเอกสาร

ผู้จัดรายงานการประชุม

นางสาวศรณีย์ ทนุชิต  
นายศุภวรรธน์ เพิ่มพูนสุข

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

ภญ. พิศพรรณ วีระยิ่งยง  
ดร.ภญ.จันทนา พัฒนเภสัช