รายงานการประชุมเพื่อคัดเลือกประเด็นสำหรับการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพ
สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
วันจันทร์ที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2560 เวลา 09.00-16.30 น.
ณ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1.	นพ.กฤช	ลี่ทองอิน	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2.	นพ.จักกริช	โง้วศิริ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3.	ดร.สิรินาฏ	นิภาพร	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4.	นางสาวจารวี	รัตนยศ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5.	นางปิยพร	ปิยะจันทร์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6.	นางธิติภัทร	ภูษา	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
7.	นายอนพัทย์	เขียววรรณะ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
8.	นางนงพะงา	ศิวานุวัฒน์	กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย
9.	นางกุลพร	สุขุมาลตระกูล	สำนักโภชนาการ กรมอนามัย
10.	นางอรวรรณ	ดวงจันทร์	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
11.	นางสาวประภาศรี	ปัญญาวชิรชัย	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
12.	นพ.สมภพ	แสงกิตติไพบูลย์	สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์
13.	นางอรุณี	ไทยะกุล	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์
14.	นางศรีเกษ	ธัญญาวินิชกุล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
15.	นายพิภพ	เมืองศิริ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง
16.	นพ.สมเกียรติ	ลีละศิธร	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
17.	นพ.วิวัฒน์	โรจนพิทยากร	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
18.	นพ.ทรนง	พิราลัย	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
19.	นพ.จักรกฤษณ์	สุรการ	โรงพยาบาลตาพระยา
20.	พญ.พัดชา	คุณวุฒิ	โรงพยาบาลสิงห์บุรี
21.	นางเบญญาภา	ปานเนียม	โรงพยาบาลสิงห์บุรี
22.	นางพจนีย์	ธนัครสมบัติ	โรงพยาบาลสิงห์บุรี
23.	พญ.รุจิราลักขณ์	พรหมเมือง	โรงพยาบาลขอนแก่น
24.	นางสาวชนัญชิดา	ตัณฑะผลิน	มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
25.	นางประจวบ	ทิทอง	มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค
26.	นางเตือนใจ	สมานมิตร	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ภาคกลาง
27.	นางสาวสุรางค์	จันทร์แย้ม	มูลนิธิเพื่อพนักงานบริการ (SWING)
28.	นางอิจฉรา	ภักดีพินิจ	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค
29.	พญ.วัชรา	ริ้วไพบูลย์	สถาบันสร้างเสริมสุขภาพคนพิการ

30. ผศ. พญ.ภัทรวลัย	ตลึงจิตร	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
31. นางเดือนถนอม	พรหมขัติแก้ว	สำนักวิชาการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
32. นพ.บุญฤทธิ์	สุขรัตน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
33. ทพ.พงศธร	จินตกานนท์	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
34. นายลอยชาย	บุญปลื้ม	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
35. ดร. ภญ.ศรีเพ็ญ	ตันติเวสส	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
36. ภญ.เนตรนภิส	สุชนวนิช	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
37. ดร.รุ่งนภา	คำผาง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
38. ภญ.สุธาสินี	คำหลวง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
39. ดร. พญ.ธัญญรัตน์	อโนทัยสินทวี	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
40. นางสาวศรวณีย์	ทนุชิต	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
41. นายสรายุทธ	ขันธะ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
42. ภญ.พรธิดา	หัดโนนตุ่น	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
43. นศภ.เพ็ญประภา	สิทธิกูล	นักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
44. นศภ.หทัยภัทร	พงศ์จักรพานิช	นักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
45. นศภ.ณัฐกานต์	ธีระทานันท์	นักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร
46. นศภ.อริสา	บูรณ์สิริจรุงรัฐ	นักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
47. นศภ.สาธิต	การย์บรรจบ	นักศึกษาเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เริ่มประชุม เวลา 09.00 น.

นพ.จักกริช โง้วศิริ ผู้ช่วยเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวเปิดประชุม จากนั้น ดร.รุ่งนภา คำผาง หัวหน้าคณะผู้ดำเนินโครงการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพ (Quality standards; QS) สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นำเสนอที่มาและความสำคัญของแนวทางมาตรฐานคุณภาพสำหรับการให้บริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 รวมทั้งนำเสนอกระบวนการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพ และวัตถุประสงค์ของการประชุมครั้งนี้ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ 1) ลำดับถัดมา นายสรายุทธ ขันธะ นำเสนอกระบวนการและเกณฑ์การพิจารณาจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (รายละเอียดตามเอกสารแนบ 2) ต่อจากนั้น ภญ.สุธาสินี คำหลวง และ ดร. พญ.ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี นำเสนอข้อมูลสำหรับการจัดลำดับความสำคัญของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวม 21 บริการ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ 3) ผู้เข้าร่วมประชุมมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

1. ที่มาและความสำคัญของแนวทางมาตรฐานคุณภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุมมีข้อซักถามเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างแนวทางมาตรฐานคุณภาพและแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical practice guidelines, CPGs) และคู่มือการให้บริการที่หน่วยงานต่าง ๆ จัดทำขึ้น โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งความซ้ำซ้อนของเอกสารดังกล่าว ผู้ดำเนินโครงการชี้แจงว่า แนวทางมาตรฐานคุณภาพเป็นเครื่องมือที่มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการให้บริการ แนวทางมาตรฐานคุณภาพประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ อาทิ 1) ข้อความคุณภาพ คือ ประโยคที่สั้น กระชับ เสนอแนะกลวิธีในการให้บริการ 2) ความเป็นมาและเหตุผล 3) ผลกระทบของข้อความคุณภาพต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นต้น ซึ่งกระบวนการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพนี้ เริ่มจากการคัดเลือกบริการที่มีปัญหาด้านคุณภาพที่ควรนำมาพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพ การคัดเลือกแนวทางเวชปฏิบัติและคู่มือการให้บริการที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการคัดเลือกคำแนะนำหรือขั้นตอนการให้บริการจากเวชปฏิบัติ/คู่มือนั้น ๆ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาคุณภาพการให้บริการ ตลอดจนการประเมินผลกระทบของแนวทางมาตรฐานคุณภาพที่พัฒนาขึ้น

ในประเด็นความซ้ำซ้อนของแนวทางมาตรฐานคุณภาพและเวชปฏิบัติ/คู่มือ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงานของผู้ให้บริการได้นั้น ผู้ดำเนินโครงการชี้แจงว่า แนวทางมาตรฐานคุณภาพที่พัฒนาขึ้นจะอ้างอิงจากแนวทางเวชปฏิบัติ/คู่มือที่มีอยู่เดิม กล่าวคือ จะให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการหรือการปฏิบัติงานที่แนะนำไว้แล้วในเวชปฏิบัติ/คู่มือที่เป็นที่ยอมรับ มิใช่การจัดทำแนวทางหรือคู่มือขึ้นมาใหม่ แต่เป็นการเลือกข้อแนะนำที่สำคัญมาจัดทำเป็นข้อความที่อ่านง่าย เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติตามแนวทางที่มีอยู่เดิมให้มีคุณภาพมากขึ้น และยังสามารถใช้ข้อความดังกล่าวในการสื่อสารกับประชาชนหรือผู้รับบริการให้เข้าใจว่าบริการใดมีความสำคัญและควรได้รับ นอกจากนี้ การพัฒนาแนวทางมาตรฐานจะสอดคล้องกับบริการในชุดสิทธิประโยชน์ในปัจจุบันเป็นสำคัญ มิได้ขยายไปสู่บริการอื่น ๆ เนื่องจากการพิจารณาว่าบริการใดควรบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์มีกระบวนการที่ดำเนินการอยู่แล้ว

2. เกณฑ์การพิจารณาจัดลำดับความสำคัญและคัดเลือกบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพ

บริการในชุดสิทธิประโยชน์มีความสำคัญสำหรับการพัฒนาเป็นแนวทางมาตรฐานคุณภาพ แต่เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านทรัพยากรและเวลาทำให้ต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของแต่ละบริการ เพื่อคัดเลือกบริการเหล่านั้นมาพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพตามลำดับก่อน-หลัง ในโอกาสต่อไปควรพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการอื่น ๆ จนครบทุกบริการ ดังนั้น ผู้ดำเนินโครงการจึงได้นำเสนอเกณฑ์การพิจารณาจัดลำดับความสำคัญ ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์จำนวน 5 ข้อ และในแต่เกณฑ์แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1-5 จากนั้นนำคะแนนของแต่ละข้อมารวมกันเพื่อหาคะแนนรวม หากบริการใดมีคะแนนสูง หมายถึง บริการนั้นควรได้รับคัดเลือกเพื่อนำไปพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพต่อไป โดยการให้คะแนนใช้วิธีสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับบริการตามเกณฑ์แต่ละข้อ (ดูรายละเอียดตามเอกสารแนบ 2) ซึ่งที่ประชุมมีข้ออภิปรายและเสนอแนะ ดังนี้

(1) จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นด้วยในหลักการของเกณฑ์ที่พิจารณาจำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ แต่มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเกณฑ์การให้คะแนนว่า ควรพิจารณาจำนวนประชากรที่เป็นเป้าหมายของแต่ละบริการ ซึ่งผู้ดำเนินโครงการชี้แจงว่า หากเกณฑ์ข้อนี้ใช้จำนวนประชากรที่ควรได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพหรือ

ป้องกันโรค จะมีจำนวนมากกว่า 500,000 รายในทุกบริการ ดังนั้น ทุกบริการจะได้คะแนนเท่ากันคือ 5 คะแนน ในขณะที่ผู้เข้าร่วมประชุมบางท่านเห็นว่าควรพิจารณาความชุกของโรค (prevalence) เนื่องจากความชุกของโรคจะมีความแตกต่างระหว่างโรค เช่น โรคหายาก (rare diseases) จะมีความชุกน้อยกว่าโรคทั่วไป (common diseases) อย่างไรก็ตาม บางท่านเสนอให้พิจารณาความรุนแรงของโรค (severity) หรือปัญหาสุขภาพและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้น ๆ (burden of diseases) แทนที่จะให้ความสำคัญกับความชุกแต่เพียงอย่างเดียว

(2) ความครอบคลุมของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอว่า ความครอบคลุมของบริการเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ควรพิจารณา เนื่องจากเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จัดให้กับประชาชนไทยทุกคนทั้งที่เป็นข้าราชการและผู้ที่มีสิทธิในระบบประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่การจ่ายเงินให้ผู้ให้บริการโดยใช้ระบบเหมาจ่ายรายหัว (capitation) อาจจะไม่สร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานและทำให้มีปัญหาความครอบคลุมของบริการที่ประชาชนควรจะได้รับ อีกทั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นว่า การที่มีความครอบคลุมต่ำยังสะท้อนปัญหาในระบบบริการ และจำเป็นต้องมีมาตรการกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพบริการ นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมตั้งข้อสังเกตว่า ปัญหาความครอบคลุมของบริการส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับประชากรบางกลุ่ม ได้แก่ ประชากรกลุ่มชายขอบ ชนกลุ่มน้อย หรือประชากรกลุ่มเปราะบาง ตัวอย่างเช่น ประชากรกลุ่มดังกล่าวพักอาศัยอยู่ห่างไกลสถานพยาบาล จึงไม่สามารถเข้ารับบริการได้หรือผู้ให้บริการไม่สามารถเดินทางเข้าถึงประชากรเหล่านี้ได้

อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมประชุมบางส่วนให้ความเห็นว่า ความครอบคลุมไม่น่าจะเป็นเกณฑ์ที่นำมาพิจารณาเพื่อคัดเลือกบริการสำหรับพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพ เนื่องจากปัญหาความไม่ครอบคลุมของบริการไม่เกี่ยวกับบริการที่ไม่มีคุณภาพ และควรแก้ปัญหาความครอบคลุมด้วยวิธีการอื่น แม้บริการจะมีความครอบคลุมต่ำ แต่มาตรฐานการให้บริการควรเป็นมาตรฐานเดียวกันและทุกบริการก็ควรมีแนวทางมาตรฐานคุณภาพ นอกจากนี้ เกณฑ์ข้อนี้มีความคลึงกับเกณฑ์ข้อที่ 1 และเกณฑ์ข้อที่ 4 (ความแตกต่างในการให้บริการหรือการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค) จึงขอให้ผู้ดำเนินโครงการชี้ให้เห็นความแตกต่างของเกณฑ์ทั้งสามข้อดังกล่าว

(3) คุณภาพการให้บริการ

ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นด้วยในหลักการของเกณฑ์เรื่องคุณภาพการให้บริการ เนื่องจากบริการที่มีข้อมูลชี้ว่ามีคุณภาพต่ำจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงคุณภาพเป็นลำดับต้น ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับบริการที่มีคุณภาพสูง ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้ชี้ให้เห็นถึงข้อจำกัดของหลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณา เนื่องจากการศึกษาเพื่อประเมินคุณภาพของบริการยังมีอยู่อย่างจำกัด จึงเป็นความท้าทายในการค้นหาข้อมูลสำหรับเกณฑ์นี้

(4) ความแตกต่างในการให้บริการหรือการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค

ผู้ดำเนินโครงการได้นำเสนอเกณฑ์พิจารณาความแตกต่างในการให้บริการหรือเข้าถึงบริการ เป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ความแตกต่างระหว่างสิทธิการรักษาพยาบาล 2) ความแตกต่างที่เกิดจากการกระจายเทคโนโลยี

บุคลากรทางการแพทย์ และศักยภาพ ของสถานพยาบาล และ 3) ความแตกต่างในการเข้าถึงบริการระหว่างกลุ่มประชากร เช่น ผู้ที่นับถือศาสนา หรืออยู่ในภูมิภาคที่แตกต่างกัน

ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นว่า บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จัดให้กับประชาชนไทยทุกสิทธิ จึงไม่มีความจำเป็นที่จะพิจารณาความแตกต่างระหว่างสิทธิการรักษาพยาบาล แต่ควรพิจารณาความแตกต่างในการเข้าถึงระหว่างกลุ่มประชากร ได้แก่ ประชากรกลุ่มชายขอบ ชนกลุ่มน้อย หรือประชากรกลุ่มเปราะบาง น่าจะมีความเหมาะสมมากกว่า โดยประเด็นนี้มีความคล้ายคลึงกับเกณฑ์ข้อ 2 ดังกล่าวข้างต้น

นอกจากนี้ ความแตกต่างที่เกิดจากการกระจายเทคโนโลยี บุคลากรทางการแพทย์ และศักยภาพของสถานพยาบาลยังคงต้องให้ความสำคัญ ถึงแม้ว่าสถานพยาบาลจะมีความพร้อมด้านเทคโนโลยีและบุคลากร แต่ปัญหาอาจเกิดขึ้นจากการให้บริการ โดยแต่ละสถานพยาบาลอาจจะปฏิบัติไม่เหมือนกันหรือไม่ปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติและคู่มือที่มีอยู่ ในการนี้ ภาคประชาสังคมและผู้ให้บริการสาธารณสุขเห็นด้วยว่า ปัจจุบันสถานพยาบาลแต่ละแห่งมีแนวทางการให้บริการบางประเภทที่แตกต่างกัน เพราะฉะนั้น ความแตกต่างที่เกิดจากการกระจายเทคโนโลยี บุคลากรทางการแพทย์ และศักยภาพ ของสถานพยาบาล และความแตกต่างในการเข้าถึงบริการระหว่างกลุ่มประขา จึงมีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นเกณฑ์สำหรับข้อนี้

(5) ประสิทธิผลของมาตรการด้านสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นว่า ประสิทธิผลของมาตรการด้านสุขภาพในแต่ละบริการมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ บางบริการมีประสิทธิผลป้องกันการเกิดโรค ในขณะที่บริการอื่นมีประสิทธิผลป้องกันการเสียชีวิต ซึ่งไม่สามารถเปรียบเทียบมาตรการเหล่านี้ได้ จึงเสนอแนะให้แปลงประสิทธิผลให้เป็นหน่วยเดียวกัน คือ หน่วยปีสุขภาวะ (quality-adjusted life years) หรือ หน่วยเงิน (monetary unit) เช่น จำนวนปีสุขภาวะที่เพิ่มขึ้น หรือจำนวนเงินที่สามารถประหยัดได้หากสามารถป้องกันโรคหรือป้องกันการเสียชีวิตได้ เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอให้พิจารณาประสิทธิผลของมาตรการด้านสุขภาพในบริบทของประเทศไทยเป็นลำดับแรก ในกรณีที่ไม่มีข้อมูลในบริบทของประเทศไทยจึงจะพิจารณาข้อมูลจากการศึกษาในต่างประเทศประกอบ อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมประชุมบางส่วนเห็นว่า บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 ได้ผ่านกระบวนการพิจารณาประสิทธิผลในขั้นตอนการคัดเลือกเพื่อบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์แล้ว จึงสามารถอนุมานได้ว่า บริการที่บรรจุในชุดสิทธิประโยชน์มีประสิทธิผล เพราะฉะนั้น การใช้เกณฑ์นี้สำหรับพิจารณาจัดลำดับความสำคัญอาจจะซ้ำซ้อนและไม่มีความจำเป็น

ในการนี้ ผู้ดำเนินโครงการชี้แจงว่า จะนำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมประชุมไปพิจารณาในการทบทวนและปรับปรุงเกณฑ์จัดลำดับความสำคัญของบริการสำหรับการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพในโอกาสต่อไป

3. การคัดเลือกบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพ

เนื่องจากเกณฑ์การจัดลำดับความสำคัญของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ผู้ดำเนินโครงการนำเสนอยังต้องได้รับการปรับปรุง จึงไม่สามารถนำมาใช้ในการคัดเลือกบริการในครั้งนี้ได้ แต่เนื่องจากมีความจำเป็นต้องดำเนินโครงการนี้ต่อไป ผู้ดำเนินโครงการจึงขอให้ที่ประชุมพิจารณาและอภิปรายเพื่อคัดเลือก 3 บริการที่เห็นว่ามีความสำคัญและควรมีการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอให้คัดเลือกบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยแบ่งบริการออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ การซักประวัติและการคัดกรอง การชันสูตรหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้บริการวัคซีน และอื่น ๆ จากนั้นคัดเลือก 1 บริการจากแต่ละกลุ่ม อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมประชุมบางส่วนเห็นว่าการคัดเลือกบริการย่อยเพียงบริการใดบริการหนึ่งอาจไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการใช้แนวทางมาตรฐานคุณภาพที่พัฒนาขึ้นได้ ซึ่งอาจจะพิจารณาทั้งกลุ่มบริการแทน เช่น บริการฝากครรภ์คุณภาพ บริการคัดกรองความเสี่ยงของการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บริการคัดกรองเบาหวาน เป็นต้น และเนื่องจากการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพนี้จะดำเนินการเป็นครั้งแรก จึงควรเลือกบริการที่สามารถประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ชัดเจนในเวลาไม่นาน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับขยายการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพไปยังบริการอื่น ที่ประชุมมีมติเลือกบริการฝากครรภ์คุณภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าว

ต่อจากนั้น ดร.รุ่งนภา คำผาง กล่าวสรุปผลการคัดเลือกบริการที่จะพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพคือ บริการฝากครรภ์คุณภาพ (antenatal care; ANC) ซึ่งตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 ครอบคลุมบริการย่อย 9 รายการบริการ ได้แก่ การทดสอบการตั้งครรภ์ การสอบถามข้อมูล การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ การประเมินสุขภาพจิต การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น การให้การดูแล รักษา ป้องกัน การประเมินเพื่อการส่งต่อ การให้คำแนะนำ ตอบคำถามและการนัดครั้งต่อไป และการบันทึกข้อมูล

ท้ายที่สุด ดร.รุ่งนภา คำผาง ได้นำเสนอแผนการดำเนินงานลำดับต่อไป ดังนี้ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อฝึกอบรมการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพ รวมถึง การแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพของบริการฝากครรภ์คุณภาพ

ปิดการประชุม เวลา 16.30 น.

ภญ.พรธิดา หัดโนนตุ่น	ดร.รุ่งนภา คำผาง
(ผู้สรุปรายงานการประชุม)	(ผู้ตรวจรายงานการประชุม)