

**รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ**  
**เรื่อง การพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค**  
**วันพุธที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2560 เวลา 08.30 - 17.00 น.**  
**ณ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี**

---

**รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม**

|                       |              |  |
|-----------------------|--------------|--|
| 1. นพ.กฤษ             | ลี้ทองอิน    | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ                   |
| 2. นพ.จักรกริช        | โง้วศิริ     | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ                   |
| 3. ดร.สิรินาฏ         | นิภาพร       | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ                   |
| 4. นางสาวจารวี        | รัตนยศ       | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ                   |
| 5. นางปิยพร           | ปิยะจันทร์   | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ                   |
| 6. นางปิยนุช          | โปร่งฟ้า     | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ                   |
| 7. พญ.พิมลพรรณ        | ต่างวิวัฒน์  | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย                      |
| 8. นางสาวฉวีวรรณ      | ต้นพุดชา     | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย                      |
| 9. นางสาวรติพร        | สุขอรุณ      | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย                      |
| 10. นางจินตนา         | พัฒนพงศ์ธร   | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย                      |
| 11. นางสาวพัชรีวรรณ   | เจนสาริกรณ์  | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย                |
| 12. นพ.บุญฤทธิ์       | สุขรัตน์     | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย                |
| 13. ผศ.ดร.พญ.ภัทรวลัย | ตลิ่งจิตร    | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล        |
| 14. รศ.พญ.สุพัตรา     | ศิริโชติยกุล | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่                 |
| 15. นพ.วิวัฒน์        | โรจนพิทยากร  | คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล   |
| 16. รศ.นพ.ถวัลย์วงศ์  | รัตนสิริ     | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น                   |
| 17. นางพูนสุข         | บุญมา        | โรงพยาบาลชุมแพ ขอนแก่น                             |
| 18. นางโสพรรณ         | เรืองเจริญ   | โรงพยาบาลหนองหาน อุดรธานี                          |
| 19. นางเริงฤทัย       | หลี่เส็น     | ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา                             |
| 20. นางสาวจริยา       | บุญอนันต์    | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ |
| 21. นางแฉะ            | วาเย็ง       | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโละ๊ะจูด นราธิวาส           |
| 22. นางสุปราณี        | ผือโย        | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าใหญ่ ร้อยเอ็ด    |
| 23. นางมยุรี          | ถนัดคำ       | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าใหญ่ ร้อยเอ็ด    |
| 24. นายกิ่งก้าน       | ลือชา        | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาคเหนือ           |
| 25. นางมารินี         | อาเดอนาน     | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นราธิวาส           |
| 26. นางสาวสังเวียน    | ไสยสิทธิ์    | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยเอ็ด           |
| 27. ภญ.ฉัตรณิศ        | อินทร์ตัน    | ตัวแทนผู้รับบริการ                                 |
| 28. ดร. ญ.ศรีเพ็ญ     | ต้นติเวส     | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ         |

|                      |              |   |
|----------------------|--------------|---|
| 29. ภญ.เนตรนภิส      | สุชนวนิช     | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ                      |
| 30. ภญ.สุธาสิณี      | คำหลวง       | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ                      |
| 31. ดร. พญ.ธัญญรัตน์ | อโนทัยสินทวี | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ                      |
| 32. นางสาวศรวณีย์    | ทนุชิต       | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ                      |
| 33. นายสรายุทธ       | ชั้นระ       | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ                      |
| 34. ภญ.พรธิดา        | หัตโนนตุน    | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ                      |
| 35. Dr. Ryan         | Li           | Global Health and Development Group,<br>Imperial College London |

### เริ่มประชุม เวลา 08.30 น.

นพ.กฤษ ลิ้มทองอิน ที่ปรึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กล่าวเปิดประชุม จากนั้น ภญ.สุธาสิณี คำหลวง หัวหน้าคณะผู้ดำเนินโครงการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นำเสนอแนวทางมาตรฐานคุณภาพ ความสำคัญของแนวทางมาตรฐานคุณภาพต่อระบบสุขภาพของประเทศไทยและวัตถุประสงค์ของการประชุมครั้งนี้ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ 1) ลำดับถัดมา Dr. Ryan Li ผู้เชี่ยวชาญในด้านการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพจากสหราชอาณาจักร นำเสนอประสบการณ์การพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพในประเทศอังกฤษ เวียดนามและอินเดีย รวมทั้งการนำไปประยุกต์ใช้ในแต่ละบริบทของพื้นที่ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ 2) ต่อจากนั้น ภญ.สุธาสิณี คำหลวง นำเสนอเกณฑ์และผลการจัดลำดับความสำคัญของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการฝากครรภ์ (antenatal care: ANC) ซึ่งเป็นข้อสรุปการคัดเลือกประเด็นทางสุขภาพที่จำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพบริการสำหรับการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากการประชุมเมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2560 (รายละเอียดตามเอกสารแนบ 3) จากนั้น ผู้ดำเนินโครงการนำเสนอประเด็นในการระดมสมองเกี่ยวกับปัญหาด้านการฝากครรภ์ โดยอ้างอิงรายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 ครอบคลุมบริการย่อย 9 รายการ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ 4) ผู้ดำเนินโครงการแบ่งกลุ่มระดมสมองเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วยผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการ และผู้ให้บริการ (สูติแพทย์และพยาบาล) และกลุ่มที่ 2 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้รับบริการ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง 2 กลุ่มให้ข้อเสนอแนะต่อประเด็นปัญหาด้านการฝากครรภ์ ดังนี้

### ปัญหาเกี่ยวกับบริการฝากครรภ์

ผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง 2 กลุ่มมีความเห็นตรงกันว่าบริการฝากครรภ์มีคุณภาพดีและดำเนินการบรรลุเป้าประสงค์ที่วางไว้ แต่ผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง 2 กลุ่มมีความเห็นแตกต่างกันเกี่ยวกับการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ กล่าวคือ กลุ่มที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการและผู้ให้บริการ เห็นว่าผู้ให้บริการสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ แต่ปัญหาที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์เกิดจากการที่ผู้รับบริการไม่มีความตระหนักในเรื่องดังกล่าว ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่นอกเหนือ

การควบคุมของหน่วยให้บริการ ในขณะที่ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากรพ.สต. อสม. และผู้รับบริการ ให้ความเห็นแย้งว่าสาเหตุที่หญิงตั้งครรภ์ไม่มาฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์นอกเหนือจากการที่หญิงตั้งครรภ์ขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการมาฝากครรภ์แล้ว ส่วนหนึ่งยังเกิดจากการที่ผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการบริการฝากครรภ์ไม่ชัดเจนและผู้ให้บริการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ยอมมาฝากครรภ์

### 1. การทดสอบการตั้งครรภ์

ผู้เข้าร่วมประชุมทั้ง 2 กลุ่มมีความเห็นตรงกันว่า ไม่พบปัญหาเกี่ยวกับการทดสอบการตั้งครรภ์ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจครรภ์ทุกราย และสถานพยาบาลทุกระดับสามารถให้บริการตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์ในหญิงที่สงสัยหรือมีอาการคล้ายตั้งครรภ์ได้อย่างน้อย 1 ครั้งตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยปัสสาวะเพียงพอต่อการใช้งาน ยกเว้นเพียงกรณีหญิงที่สงสัยหรือมีอาการคล้ายตั้งครรภ์ทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตนเองหรือได้รับการตรวจโดยคลินิกมาแล้วและมั่นใจว่าตั้งครรภ์จริง เท่านั้นที่สถานพยาบาลไม่ได้ตรวจยืนยันการตั้งครรภ์

### 2. การสอบถามข้อมูล

ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการและผู้ให้บริการ อภิปรายว่าการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วยและประวัติทางสูติกรรมของหญิงตั้งครรภ์ทุกครั้งที่ได้รับบริการนั้นมีข้อจำกัดด้านเวลาสำหรับการสอบถามข้อมูลไม่เพียงพอเนื่องจากการสอบถามข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ 1 รายให้ครบถ้วนควรใช้เวลาประมาณ 40 – 45 นาที ส่วนผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากรพ.สต. อสม. และผู้รับบริการ ฟังผู้รับบริการ พบปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ 1) การสื่อสารที่ไม่ชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการและหญิงตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์สับสนหรือไม่เข้าใจในคำถาม และ 2) ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ เช่น ผู้ให้บริการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์หรือภาษาที่เข้าใจยาก รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์บางรายไม่เข้าใจภาษาไทย

### 3. การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์

เข้าร่วมประชุมกลุ่มที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการและผู้ให้บริการ อภิปรายปัญหาของการตรวจร่างกายและการตรวจครรภ์ใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ผู้ให้บริการบางส่วนไม่มีความมั่นใจในการให้บริการตรวจภายในและการตรวจภายในไม่ได้รับการยอมรับในบางพื้นที่ เช่น พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความเชื่อทางศาสนา 2) สถานพยาบาลบางแห่งไม่มีการตรวจสุขภาพช่องปากหญิงตั้งครรภ์ 3) ทักษะในการตรวจความสูงยอดมดลูกของผู้ให้บริการแตกต่างกัน 4) ไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับอายุครรภ์ที่ควรให้บริการตรวจอัลตราซาวด์ เนื่องจากประกาศฯ ฉบับที่ 10 ระบุเพียงว่าควรได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ช่วงฝากครรภ์ครั้งที่ 1 หรือ 2 อย่างน้อย 1 ครั้ง ส่วนผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากรพ.สต. อสม. และผู้รับบริการ เห็นด้วยกับผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มที่ 1 ว่าการตรวจภายในไม่ได้รับการยอมรับในบางพื้นที่ เช่น พื้นที่ 3

จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความเชื่อทางศาสนาและให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าสถานพยาบาลบางแห่งมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์มารับบริการจำนวนมากทำให้ผู้ให้บริการไม่สามารถให้บริการได้ครบตามบริการที่หญิงตั้งครรภ์ควรจะได้รับ เช่น การตรวจสุขภาพช่องปาก เป็นต้น

#### 4. การประเมินสุขภาพจิต

ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการและผู้ให้บริการ อภิปรายว่าสถานที่ในการประเมินสุขภาพจิตไม่เป็นส่วนตัว ทำให้ผู้รับบริการเกรงว่าผู้อื่นจะรู้ความลับจึงไม่ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ผลการประเมินจึงเกิดความคลาดเคลื่อนและผู้ให้บริการไม่ทราบว่าหญิงตั้งครรภ์รายนั้นๆ มีปัญหา นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดด้านเวลาและบุคลากรที่ให้บริการไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ให้บริการเปลี่ยนคำถามในแบบประเมินจากคำถามปลายเปิดเป็นคำถามปลายปิดซึ่งอาจทำให้เกิดความลำเอียงในการประเมินขึ้นได้ ส่วนผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากรพ.สต. อสม. และผู้รับบริการ ฟังผู้รับบริการ ให้ความเห็นว่าแบบประเมินความเครียดและแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าที่ใช้ประเมินไม่มีคุณภาพ ไม่สามารถคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าบางรายได้

#### 5. การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น

ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการและผู้ให้บริการ อภิปรายปัญหาของการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นใน 8 ประเด็น ได้แก่ 1) ผู้ให้บริการไม่สามารถให้บริการตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC) แก่หญิงตั้งครรภ์ได้ทุกราย ในบางรายจะได้รับเฉพาะบริการตรวจปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hct) เท่านั้น 2) สามีของหญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส (VDRL) และการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เพียงร้อยละ 35 เนื่องจากทำงานอยู่ต่างประเทศหรือไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลที่หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการฝากครรภ์ 3) ประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองภาวะดาวน์และโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (MCV/OF+DCIP) ยังไม่ดีพอ ผู้ให้บริการให้บริการตรวจล่าช้าหลังจากอายุครรภ์เกิน 24 สัปดาห์ทำให้ไม่สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้หากตรวจพบความผิดปกติ 4) หญิงตั้งครรภ์บางรายที่ตรวจพบความผิดปกติไม่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ไม่เพียงพอ 5) สถานพยาบาลบางแห่งไม่ได้รับค่าตอบแทนในการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เนื่องจากมีข้อกำหนดว่าสถานพยาบาลต้องเป็นผู้กรอกข้อมูลลงฐานข้อมูลด้วยตนเองในการเบิกจ่ายค่าตอบแทนแม้จะส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไปรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการยังสถานบริการอื่น 6) สถานพยาบาลส่วนใหญ่ขาดระบบการตรวจติดตาม (monitoring system) การให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 7) ขาดการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล (database) ภายในประเทศ 8) สถานพยาบาลบางแห่งไม่มีการตรวจหมู่เลือด (ABO และ Rh) ให้แก่หญิงตั้งครรภ์ ส่วนผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากรพ.สต. อสม. และผู้รับบริการ ฟังผู้รับบริการ ให้ความเห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ไม่ทราบว่าตนเองต้องได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการอะไรบ้าง รวมทั้งไม่มีคำอธิบายในสมุดบันทึกแม่และเด็ก นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมประชุมได้อภิปรายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ว่า การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

ของการตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ยังไม่มี ความชัดเจนและยังขาดความพร้อมในการให้บริการตรวจภาวะดาวน์ในหลายพื้นที่ จึงไม่แนะนำให้พัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพในด้านนี้

## 6. การให้การดูแล รักษา ป้องกัน

ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการและผู้ให้บริการ อภิปรายว่าไม่พบ ปัญหาของบริการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (dT) ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่และการดูแลรักษาหากตรวจพบ ภาวะทูปโภชนาการ แต่พบปัญหาว่าสถานพยาบาลไม่สามารถให้บริการยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิกและไอโอดีน แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายตลอดอายุการตั้งครรภ์ เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนยา Triferdine ซึ่งเป็นยาสูตรผสม การแก้ปัญหาเบื้องต้นทำได้เพียงทดแทนด้วยการให้กรดโฟลิกและธาตุเหล็กสูตรเดี่ยว ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับ ไอโอดีนซึ่งการขาดสารไอโอดีนเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อระดับการพัฒนาสติปัญญา (IQ) และเป็นสาเหตุให้มี พัฒนาการที่ผิดปกติของสมองในทารกแรกเกิดและเด็กเล็ก ส่วนผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากรพ.สต. อสม. และผู้รับบริการ อภิปรายปัญหาของการให้การดูแล รักษา ป้องกันใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์เข้ารับบริการจำนวนมากทำให้ผู้ให้บริการไม่สามารถให้บริการได้ครบทุกบริการ เช่น ชัดและทำ ความสะอาดพื้น เป็นต้น 2) หญิงตั้งครรภ์บางรายไม่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิกและไอโอดีน 3) หญิง ตั้งครรภ์ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาที่จำเป็นระหว่างตั้งครรภ์ และ 4) หญิงตั้งครรภ์บางราย ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

## 7. การประเมินเพื่อการส่งต่อ

ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการและผู้ให้บริการ อภิปรายว่า มาตรฐานของแบบประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันในแต่ละสถานพยาบาล เนื่องจาก ปัจจุบันสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กอ้างอิงแบบประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์จากองค์การอนามัยโลก (WHO) ที่มีเพียง 18 ข้อและยังไม่ครอบคลุมปัญหาที่เกิดขึ้นในบางพื้นที่ ยกตัวอย่างเช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ (Pregnancy-induced Hypertension: PIH) ภาวะเจ็บคลอดก่อนกำหนด (Preterm labour) และโรคเบาหวาน ขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes: GDM) เป็นต้น ส่วนผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ จากรพ.สต. อสม. และผู้รับบริการ ผู้รับบริการ อภิปรายว่าการประเมินการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงไป พบแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยไม่สามารถทำได้ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายเนื่องจากขาดระบบการส่งต่อหรือ ผู้รับบริการไม่ยินยอมรับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น

## 8. การให้คำแนะนำตอบคำถามและการนัดครั้งต่อไป

ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการและผู้ให้บริการ อภิปรายว่าการ ให้บริการโรงเรียนพ่อแม่ที่ให้คำแนะนำที่จำเป็นสำหรับการดูแลครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูบุตรและการวางแผน ครอบครัวมีข้อจำกัดทางด้านเวลา บุคลากรที่ไม่เพียงพอและขาดมาตรฐานของการให้บริการ ส่วนผู้เข้าร่วมประชุม กลุ่มที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่จากรพ.สต. อสม. และผู้รับบริการ อภิปรายว่าผู้ให้บริการอธิบายเกี่ยวกับการ

มาฝากครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์พร้อมสามีไม่ครบถ้วน เช่น ผู้ให้บริการไม่ได้แนะนำให้สามีของหญิงตั้งครรภ์ มาเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์หลายรายไม่มาฝากครรภ์ตามนัดทำให้ไม่ได้รับคำแนะนำที่จำเป็นสำหรับการดูแลครรภ์และการคลอด การเลี้ยงลูก และการวางแผนครอบครัว เช่น โรงเรียนพ่อแม่ เป็นต้น

## 9. การบันทึกข้อมูล

ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยผู้กำหนดนโยบาย นักวิชาการและผู้ให้บริการ อภิปรายว่าพบปัญหาเกี่ยวกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ประกอบด้วย 1) มีการปรับปรุงบ่อยครั้งเกินไป 2) การจัดเรียงเนื้อหาไม่มีความสอดคล้องกับระยะอายุครรภ์และไม่เป็นหมวดหมู่ ทำให้ผู้ให้บริการเกิดความลำบากในการบันทึกข้อมูล และยากต่อการใช้งานของเนื้อหา 3) ขนาดของตัวอักษรเล็กเกินไป 4) พื้นที่ในการกรอกข้อมูลไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังพบว่าขาดการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์ ทำให้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต้องใช้จำนวนหญิงคลอดเป็นตัวหารแทนจำนวนหญิงตั้งครรภ์ ส่วนผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ จากรพ.สต. อสม. และผู้รับบริการ อภิปรายปัญหาที่พบใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) สถานพยาบาลบางแห่งไม่ได้รับไม่ได้รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 2) หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลหรือคลินิกเอกชน หรือโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยไม่ได้รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และ 3) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมีรายละเอียดในส่วนของการฝากครรภ์น้อย และไม่มีคำอธิบายเกี่ยวกับบริการที่หญิงตั้งครรภ์ควรจะได้รับและคำอธิบายเกี่ยวกับการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เมื่อเสร็จสิ้นการระดมสมอง ที่ประชุมสรุปผลการคัดเลือกประเด็นปัญหาด้านการฝากครรภ์ที่ควรพัฒนาเป็นแนวทางมาตรฐานคุณภาพ โดยอ้างอิงรายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 ครอบคลุมบริการฝากครรภ์จำนวน 6 รายการ ได้แก่

- 1) การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์
- 2) การตรวจครรภ์ ซึ่งรวมการตรวจดูความสูงยอดมดลูกและการตรวจส่วนนำของทารกในครรภ์
- 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น
- 4) การให้การดูแล รักษา ป้องกันเรื่องการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิกและไอโอดีน
- 5) การตรวจคัดกรองเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ภาวะครรภ์เป็นพิษและการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์
- 6) การให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ เช่น โรงเรียนพ่อแม่ เป็นต้น

ท้ายที่สุด ญญ.สุธาสิณี คำหลวง ได้นำเสนอแผนการดำเนินโครงการพัฒนามาตรฐานคุณภาพในระยะต่อไป ได้แก่ เสนอรายชื่อผู้ที่คาดว่าจะเป็นคนทำงานเพื่อพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพจากหน่วยงานต่างๆ ที่

เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการฝากครรภ์แก่ สปสช. และคณะกรรมการกำกับทิศ การพัฒนาแนวทาง  
มาตรฐานคุณภาพด้านการฝากครรภ์ และนำเสนอแนวทางมาตรฐานคุณภาพด้านการฝากครรภ์ต่อผู้มีส่วนร่วมจาก  
ทุกภาคส่วนและคณะกรรมการกำกับทิศของโครงการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพ รวมทั้งนำเสนอแนวทาง  
มาตรฐานคุณภาพ ต่อ สปสช. เพื่อพิจารณาอนุมัติ และประกาศใช้ต่อไป

**เลิกประชุม เวลา 16.30 น.**

ภญ.พรธิดา หัตถ์โนนตุ่น  
นางสาวศรวณีย์ ทนุชิต  
(ผู้สรุปรายงานการประชุม)

ดร. พญ.ฉัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี  
(ผู้ตรวจรายงานการประชุม)