

รายงานการประชุมเพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อร่างมาตรฐานคุณภาพ  
สำหรับบริการป้องกันการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษและการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด  
วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุม ๑ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ  
ชั้น ๖ อาคาร ๖ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. ศ. พญ.สุพัชรา ศิริโชติยะกุล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒. รศ. นพ.ปัญญา พันธุ์บุรณะ	ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
๓. นางโสพรรณ เรืองเจริญ	โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี
๔. นพ.ธนรัตน์ อิมสุวรรณศรี	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์
๕. ดร. ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๖. ดร.รุ่งนภา รุ่งคำผาง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๗. ภญ.สุธาสินี คำหลวง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๘. ดร. พญ.ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๙. นางสาวศรวณีย์ ทนุชิต	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๐. นายสรายุทธ ชันชะ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๑. ภญ.พรธิตา หัตถ์โนนตุ่น	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

ดร.รุ่งนภา คำผาง หัวหน้าคณะผู้ดำเนินโครงการพัฒนามาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระยะที่ ๒ กล่าวเปิดประชุมและกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมในครั้งนี้เพื่อ ทบทวนและให้ข้อเสนอแนะต่อร่างมาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการป้องกันการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษและการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด โดยร่างมาตรฐานคุณภาพนี้จะมุ่งเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ลำดับถัดมา ดร.รุ่งนภา คำผาง ภญ.สุธาสินี คำหลวง และดร. พญ.ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี นำเสนอร่างมาตรฐาน คุณภาพทั้ง ๒ เรื่องดังกล่าว โดยร่างมาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการป้องกันการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ ประกอบด้วย ๗ ข้อความคุณภาพ ได้แก่ ๑) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูง ระหว่างตั้งครรภ์แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง ๒) การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะ ครรภ์เป็นพิษ ๓) การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ ๔) การป้องกันการเกิดภาวะ ครรภ์เป็นพิษ ๕) การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะ ครรภ์เป็นพิษ ๖) การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง และ ๗) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต (รายละเอียด ตามเอกสารแนบ ๑) และร่างมาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

ประกอบด้วย ๓ ข้อความคุณภาพ ได้แก่ ๑) การประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดตัว ๒) การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดตัว และ ๓) การให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์ (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๒) ที่ประชุมได้อภิปรายและให้ข้อเสนอแนะดังนี้

### มาตรฐานคุณภาพสำหรับป้องกันการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ

#### ข้อความคุณภาพ ๑) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์แก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง

ที่ประชุมได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการวัดคุณภาพโดยข้อมูลสำหรับการวัดด้านกระบวนการหรือด้านผลลัพธ์ที่ใช้ข้อมูลตัวตั้งและตัวหารอาจจะมีอยู่จำกัดหรือไม่มีข้อมูล เนื่องจากหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงที่วางแผนการตั้งครรภ์และรับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยารักษาภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างการตั้งครรภ์มีจำนวนน้อย ซึ่งส่วนใหญ่จะเข้ารับบริการเมื่อตั้งครรภ์แล้วและเป็นการฝากครรภ์ครั้งแรก ถ้าหากต้องการข้อมูลจำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่รับการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงเข้ารับข้อมูลที่หน่วยบริการสุขภาพมีความจำเป็นต้องมีการสำรวจและบันทึกในเวชระเบียนทุกครั้งซึ่งถือเป็นการเพิ่มภาระงานให้เจ้าหน้าที่ ทำให้ข้อความคุณภาพนี้อาจจะอยู่นอกเหนือขอบเขตของการฝากครรภ์คุณภาพและอาจจะเป็นไปไม่ได้ในทางปฏิบัติ

#### ข้อความคุณภาพ ๒) การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

ที่ประชุมเสนอให้เพิ่มข้อความคุณภาพจาก “หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ รวมทั้งควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงจากภาวะครรภ์เป็นพิษ” เป็น “หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษสูงควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงจากภาวะครรภ์เป็นพิษ” เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยงหรือมีความเสี่ยงต่ำต่อภาวะครรภ์เป็นพิษอาจจะไม่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเสี่ยงจากภาวะครรภ์เป็นพิษหรือถ้าได้รับข้อมูลอาจจะลืมนได้ จึงควรให้ข้อมูลเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง

อีกทั้งที่ประชุมเสนอให้มีนิยามศัพท์ของคำว่า “การจัดการความเสี่ยง” เพื่อให้มีความชัดเจนและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง แต่ทั้งนี้ นิยามศัพท์ของอาการแสดงของภาวะครรภ์เป็นพิษอาจจะเกินขอบเขตของข้อความคุณภาพนี้ เนื่องจากเป็นการฝากครรภ์ครั้งแรกซึ่งการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษอาจจะเกิดเมื่ออายุครรภ์ที่ ๓๐ สัปดาห์ จึงควรให้ข้อมูลนี้เมื่อพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษแล้ว อีกทั้งนิยามศัพท์ของความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับคู่มือหรือแนวทางเวชปฏิบัติ ที่ประชุมจึงเสนอให้ใช้นิยามศัพท์ของความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษโดยมีปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่งโดยไม่แยกความเสี่ยงระดับกลางและความเสี่ยงระดับสูง อย่างไรก็ตาม นิยามศัพท์เป็นการระบุคำแนะนำกว้าง ๆ เพื่อให้แต่ละพื้นที่สามารถปรับใช้ได้ตามความเหมาะสม

ที่ประชุมเสนอให้พิจารณาการวัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ เนื่องจากการประเมินความเสี่ยงอาจจะไม่สามารถป้องกันการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษได้ แต่จะเป็นการเฝ้าระวังการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษและการป้องกันการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง ที่ประชุมจึงเสนอให้เปลี่ยนการวัดคุณภาพด้านผลลัพธ์จาก

“ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกมีภาวะครรภ์เป็นพิษ” เป็น “ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง” ทั้งนี้การวัดคุณภาพด้านผลลัพธ์โดยใช้ความเข้าใจอาจจะคงไว้และนำไปสอบถามถึงความเป็นไปได้จากผู้ปฏิบัติงานจริงในลำดับต่อไป

#### ข้อความคุณภาพ ๓) การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ

ที่ประชุมได้เสนอให้ปรับเปลี่ยนการวัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ เนื่องจากการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษอาจจะไม่สามารถป้องกันการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษได้โดยตรง และการวัดผลลัพธ์โดยใช้ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษและมีภาวะครรภ์เป็นพิษอาจจะไม่สะท้อนความเป็นจริงที่ประชุมจึงเสนอให้พิจารณาผลลัพธ์ที่การเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งต่อกับกลุ่มที่ได้รับการส่งต่อเพื่อเปรียบเทียบความเสี่ยงสัมพัทธ์ (relative risk: RR) ของทั้งสองกลุ่ม ดังสมการนี้

(อุบัติการณ์การเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษที่ได้รับการส่งต่อ ไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ)

$$RR = \frac{\text{อุบัติการณ์การเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษที่ได้รับการส่งต่อ ไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ}}{\text{อุบัติการณ์การเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่ได้รับการส่งต่อ ไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ}}$$

(อุบัติการณ์การเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษที่ไม่ได้รับการส่งต่อ ไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ)

#### ข้อความคุณภาพ ๔) การป้องกันการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ

ที่ประชุมเสนอให้เปลี่ยนข้อความคุณภาพจาก “หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษควรได้รับยาแอสไพรินขนาด ๗๕ มิลลิกรัม ทุกวันตั้งแต่อายุครรภ์ ๑๒<sup>๐/๗</sup> สัปดาห์จนตลอด ในหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ” เป็น “หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษควรได้รับยาแอสไพรินขนาด ๘๑ มิลลิกรัม ทุกวันตั้งแต่อายุครรภ์ ๑๒<sup>๐/๗</sup> สัปดาห์จนตลอด ในหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิขึ้นไปที่มีสถิติแพทย์ประจำ” เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลภาวะครรภ์เป็นพิษ รวมถึงการปฏิบัติในปัจจุบันที่ให้ยาแอสไพรินขนาด ๘๑ มิลลิกรัม และสูตินรีแพทย์เท่านั้นที่จะสามารถให้ยาแอสไพรินได้

นอกจากนี้ที่ประชุมเสนอให้ไม่ใช้นิยามศัพท์ของปัจจัยเสี่ยงระดับกลาง โดยให้ยึดความเสี่ยงระดับสูงเป็นหลักและเพิ่มปัจจัยเสี่ยงตามแนวทางเวชปฏิบัติของ The American College of Obstetricians and Gynecologists อีก ๒ ปัจจัย ได้แก่ มีประวัติครรภ์เป็นพิษ ก่อน ๓๔ สัปดาห์ในท้องก่อน และมีประวัติครรภ์เป็นพิษมากกว่าหรือเท่ากับ ๒ ครั้งขึ้นไป

ที่ประชุมได้เสนอให้พิจารณาความเป็นไปได้ในการให้ยาแอสไพรินแก่หญิงตั้งครรภ์ทั่วประเทศ เนื่องจากปัจจุบันมีการให้ยาแอสไพรินเมื่อพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงสูงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ ส่วนการให้ยาแอสไพรินแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อครรภ์เป็นพิษระดับอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของสูตินรีแพทย์ที่ประชุมจึงได้เสนอให้เพิ่มคำว่า “ความเสี่ยงสูง” ในข้อความคุณภาพและการวัดคุณภาพดังที่กล่าวมา

## ข้อความคุณภาพ ๕) การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษ

ที่ประชุมเสนอให้เพิ่มข้อความคุณภาพจาก “หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษควรได้รับการส่งต่อไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับส่งผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไป” เป็น “หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษควรได้รับการส่งต่อไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ *ที่มีสูติแพทย์หรือโรงพยาบาลรับส่งผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไป*” เนื่องจากหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิที่มีสูติแพทย์เท่านั้นที่จะสามารถดูแลรักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์หรือภาวะครรภ์เป็นพิษได้

อีกทั้งที่ประชุมเสนอให้เปลี่ยนนิยามศัพท์ของภาวะครรภ์เป็นพิษจาก “ภาวะความดันโลหิต systolic  $\geq 140$  มิลลิเมตรปรอทหรือความดันโลหิต diastolic  $\geq 90$  มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับภาวะโปรตีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า ๒๐ สัปดาห์ขึ้นไป” เป็น “ภาวะความดันโลหิต systolic  $\geq 140$  มิลลิเมตรปรอทหรือความดันโลหิต diastolic  $\geq 90$  มิลลิเมตรปรอท ร่วมกับภาวะอื่น ๆ” เนื่องจากปัจจุบันไม่ได้พิจารณาภาวะโปรตีนในปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า ๒๐ สัปดาห์ขึ้นไปเป็นเกณฑ์แล้ว รวมถึงที่ประชุมเสนอให้เพิ่มนิยามศัพท์ของภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงด้วย

นอกจากนี้ที่ประชุมได้เสนอให้พิจารณาการระบุระดับหน่วยบริการสุขภาพจากระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ เป็นการระบุระดับหน่วยบริการสุขภาพระดับ A, S, M1, M2, F1, F2 และ F3 เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในปัจจุบัน ในการนี้คณะผู้ดำเนินโครงการชี้แจงว่า จะนำไปเพิ่มในนิยามศัพท์ที่สำคัญในลำดับต่อไป

## ข้อความคุณภาพ ๖) การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง

ที่ประชุมให้ข้อคิดเห็นว่า ข้อความคุณภาพนี้อาจจะไม่ได้สะท้อนการปฏิบัติงานเท่าที่ควร เนื่องจากปัจจุบันหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรงต้องได้รับการส่งต่อเพื่อรับการดูแลรักษาจากสูติแพทย์ทุกราย อย่างไรก็ตามการมีข้อความคุณภาพนี้สามารถกำกับติดตามการปฏิบัติงานเพื่อเป็นการปรับปรุงคุณภาพบริการได้ อีกทั้งที่ประชุมให้ความเห็นว่า การให้ยา  $MgSO_4$  สามารถให้ได้ในหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิขึ้นไป แต่การให้ยา  $MgSO_4$  ไม่ได้ระบุไว้ในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙ จึงไม่ได้ระบุการให้ยา  $MgSO_4$  ในข้อความคุณภาพนี้

ที่ประชุมให้ข้อคิดเห็นว่า ปัญหาสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษระดับรุนแรง ได้แก่ การไม่มียา  $MgSO_4$  ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และระบบการส่งต่อยังไม่มีคุณภาพ กล่าวคือ การป้องกันการชักของหญิงตั้งครรภ์ระหว่างการส่งต่อยังไม่ดีเท่าที่ควร คณะผู้ดำเนินโครงการอธิบายเพิ่มเติมว่าจะรายงานประเด็นปัญหาดังกล่าวไว้ในเอกสารประกอบการใช้มาตรฐานคุณภาพต่อไป

## ข้อความคุณภาพ ๗) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในอนาคต

ที่ประชุมให้ความเห็นว่า ข้อความคุณภาพนี้สามารถใช้ได้ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และควรให้ข้อมูลแก่กลุ่มหญิงที่มีประวัติภาวะครรภ์เป็นพิษหรือภาวะความดันโลหิตสูงและกลุ่มหญิงที่มีโรคประจำตัวด้วย นอกจากนี้ที่ประชุมเสนอให้เพิ่มนิยามศัพท์ของคำว่า “ภาวะโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์” และ “ภาวะครรภ์เป็นพิษ”

## มาตรฐานคุณภาพสำหรับป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด

### ข้อความคุณภาพ ๑) การประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัว

ที่ประชุมเสนอให้ข้อความคุณภาพนี้สามารถใช้ได้สำหรับการฝากครรภ์คุณภาพทุกครั้ง และเสนอให้พิจารณานิยามศัพท์ของความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัว เนื่องจากมีความต่างขึ้นอยู่กับคู่มือหรือแนวทางเวชปฏิบัติ ที่ประชุมจึงเสนอให้อ้างอิงจากแนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลและรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัว เป็นหลัก

### ข้อความคุณภาพ ๒) การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัว

ที่ประชุมให้ข้อคิดเห็นว่า การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัวเพื่อได้รับการดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถลดการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัวได้ แต่ควรเน้นย้ำว่าหญิงตั้งครรภ์เหล่านั้นจะต้องคลอดที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ด้วยเช่นกัน

### ข้อความคุณภาพ ๓) การให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อรักษาภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์

ที่ประชุมเสนอให้เพิ่มข้อความคุณภาพจาก “หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กควรได้รับการรักษาด้วยยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อลดความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัว” เป็น “หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่อาจมีสาเหตุมาจากการขาดธาตุเหล็กควรได้รับการรักษาด้วยยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อลดความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัว” เนื่องจากภาวะโลหิตจางมีสาเหตุจากปัจจัยต่าง ๆ นอกจากการขาดธาตุเหล็ก ที่ประชุมจึงเสนอให้พิจารณาเพิ่มภาวะการมีระดับฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33 ไว้ในนิยามศัพท์ของภาวะโลหิตจาง และแก้ไขนิยามศัพท์ของการรักษาภาวะโลหิตจางที่อาจมีสาเหตุมาจากการขาดธาตุเหล็กให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาในปัจจุบัน

ภายหลังการพิจารณาร่างมาตรฐานคุณภาพทั้ง ๒ เรื่องดังกล่าว ดร. รุ่งนภา คำผาง แจ้งในที่ประชุมว่า คณะผู้ดำเนินโครงการพัฒนามาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระยะที่ ๒ จะทำการแก้ไขร่างมาตรฐานคุณภาพตามข้อเสนอแนะของที่ประชุม และส่งให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

ปิดการประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นายสรายุทธ ชันธะ  
ผู้สรุปการประชุม

ดร.รุ่งนภา คำผาง  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม