

1 รายงานการประชุมเพื่อคัดเลือกประเด็นปัญหาของบริการฝากครรภ์สำหรับพัฒนา  
2 มาตรฐานคุณภาพและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางเวชปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง  
3 วันพุธที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.  
4 ณ ห้องประชุม ๑ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

---

5 รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางบำรุง ชลเดช	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒. ผศ. ดร. พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
๓. รศ. พญ.สุพัตรา ศิริโชคติกุล	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๔. นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
๕. ทพญ.สุวรรณา เอื้ออรรถการุณ	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
๖. นพ.ธนรัตน์ อิมสุวรรณศรี	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์
๗. รศ. นพ.ปัญญา พันธุ์บุรณะ	ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
๘. ดร. ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๙. ดร.รุ่งนภา รุ่งคำผาง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๐. ดร. พญ.ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๑. นางสาวศรวณีย์ ทนุชิต	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๒. นายสรายุทธ ชันธะ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๓. ภญ.พรธิดา หัดโนนตุ่น	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๔. นสภ.เกวลี สวัสดิ์	นิสิตเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6

7 เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

8 ดร.รุ่งนภา คำผาง หัวหน้าคณะผู้ดำเนินโครงการพัฒนาแนวทางมาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการสร้าง  
9 เสริมสุขภาพและป้องกันโรคระยะที่ ๒ กล่าวเปิดประชุมและกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม ดังนี้ ๑)  
10 เพื่อคัดเลือกประเด็นปัญหาของบริการฝากครรภ์สำหรับพัฒนามาตรฐานคุณภาพ และ ๒) เพื่อขอข้อเสนอแนะ  
11 เกี่ยวกับแนวทางเวชปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับบริการฝากครรภ์ และเริ่มการนำเสนอเกณฑ์การคัดเลือกประเด็น  
12 ปัญหาด้านสุขภาพของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อพัฒนามาตรฐานคุณภาพที่ผ่านการ  
13 เห็นชอบจากที่ประชุมวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมसानใจ ๒ สำนักงานคณะกรรมการ  
14 สุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย ๑) คุณภาพของบริการสุขภาพ ๒) ภาวะโรคและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับ  
15 บริการสุขภาพ ๓) ความแตกต่างในการให้และรับบริการสุขภาพ และ ๔) การมีแนวทางเวชปฏิบัติหรือแนว  
16 ทางการให้บริการสุขภาพ ที่ประชุมเห็นด้วยและไม่มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อเกณฑ์ดังกล่าว

17 ลำดับถัดมา ดร.รุ่งนภา คำผางและดร. พญ.ฉัญฉุรัตน์ อโนทัยสินทวี นำเสนอข้อมูลประกอบเกณฑ์การ  
18 คัดเลือกบริการย่อยของบริการฝากครรภ์เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการคัดเลือกบริการย่อย ๓ บริการจาก  
19 ทั้งหมด ๖ บริการ ได้แก่ ๑) การฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ๒) การตรวจร่างกายและการตรวจครรภ์ ๓) การ  
20 ตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น ๔) การให้การดูแล รักษา ป้องกัน เรื่องการให้กรดโฟลิก ธาตุเหล็กและ  
21 ไอโอดีน ๕) การตรวจคัดกรองเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ภาวะครรภ์เป็นพิษ และการ  
22 เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และ ๖) การให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ (โรงเรียนพ่อแม่) (รายละเอียดตาม  
23 เอกสารแนบ ๑) ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะและประเด็นสอบถาม ดังต่อไปนี้

## 24 ๑. การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลประกอบเกณฑ์การคัดเลือก

25 ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลประกอบเกณฑ์การคัดเลือกและเสนอให้  
26 แก้ไขรายละเอียดของข้อมูล ดังนี้

### 27 ๑.๑. เกณฑ์ด้านภาวะโรคและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพของการตรวจหมู่เลือด

28 ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้เปลี่ยนข้อมูลประกอบเกณฑ์ด้านภาวะโรคและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับบริการ  
29 สุขภาพของการตรวจหมู่เลือด ABO และ Rh จากการใช้สภาวะที่สูญเสียจากภาวะอาการเลือดออกใน  
30 มารดาเป็นปีสภาวะที่สูญเสียจากภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด (neonatal hyperbilirubinemia)

### 31 ๑.๒. คำนิยามของ highly active antiretroviral therapy (HAART)

32 ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้เปลี่ยนคำนิยามของ highly active antiretroviral therapy (HAART) จาก “ยา  
33 ด้านหลายชนิดพร้อมกัน” เป็น “ยาด้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูง”

### 34 ๑.๓. เกณฑ์ด้านคุณภาพของบริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อ HIV

35 ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้เปลี่ยนข้อความจาก “การสำรวจในปี พ.ศ. 2558” เป็น “รายงานจากโปรแกรม  
36 perinatal HIV intervention monitoring system (PHIMS) ในปี พ.ศ. 2558”

## 37 ๒. รูปแบบของมาตรฐานคุณภาพ

38 ที่ประชุมบางส่วนเสนอให้พัฒนามาตรฐานคุณภาพที่ครอบคลุมบริการฝากครรภ์ในช่วงไตรมาสแรก  
39 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมดหรืออาจเรียกว่ารูปแบบ procedure-oriented เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของ  
40 กระบวนการและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในทางปฏิบัติ แต่ที่ประชุมบางส่วนเห็นว่าการพัฒนา  
41 มาตรฐานคุณภาพที่ครอบคลุมบริการฝากครรภ์ทั้งหมดอาจจะไม่สามารถแก้ปัญหาคุณภาพของการให้บริการที่  
42 มีปัญหาด้านคุณภาพได้จริงและควรตั้งเป้าหมายไปยังบริการที่คุณภาพของการให้บริการยังไม่ได้ตามเกณฑ์  
43 มาตรฐานหรืออาจเรียกว่ารูปแบบ disease-oriented ซึ่งการตั้งเป้าหมายในลักษณะดังกล่าวจะช่วยให้ง่ายต่อ  
44 การวัดผลลัพธ์และช่วยให้ครอบคลุมบริการย่อยที่เกี่ยวข้องในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์อีกด้วย

## 45 ๓. กลุ่มเป้าหมายของมาตรฐานคุณภาพ

46 ที่ประชุมสอบถามถึงกลุ่มเป้าหมายของมาตรฐานคุณภาพ คณะผู้ดำเนินโครงการชี้แจงว่ามาตรฐาน  
47 คุณภาพเน้นไปที่การพัฒนาคุณภาพของการให้บริการของสถานบริการระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริม  
48 สุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น

49 ภายหลังการพิจารณาข้อมูลประกอบเกณฑ์การคัดเลือกบริการย่อยของบริการฝากครรภ์และอภิปราย  
50 เกี่ยวกับรูปแบบของมาตรฐานคุณภาพ ดร.รุ่งนภา คำผางกล่าวสรุปว่ามาตรฐานคุณภาพจะถูกพัฒนาใน  
51 รูปแบบ disease-oriented ที่ครอบคลุมบริการย่อยทุกชั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัญหาสุขภาพที่ถูก  
52 คัดเลือกและขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านเสนอบริการฝากครรภ์ที่ควรนำไปพัฒนามาตรฐานคุณภาพเป็น ๓  
53 อันดับแรก โดยที่ประชุมมีมติเป็นเอกฉันท์ว่าบริการที่ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ ๑) บริการเพื่อป้องกันการคลอด  
54 ก่อนกำหนด (preterm labor) ๒) บริการเพื่อป้องกันการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ (preeclampsia) และ ๓)  
55 บริการเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage) เนื่องจากเป็นปัญหาสำคัญ  
56 ของการให้บริการฝากครรภ์ในปัจจุบันและครอบคลุมปัญหาของทั้งมารดาและทารก โดยที่มาตรฐานคุณภาพ  
57 ควรครอบคลุมกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยและคำนึงถึงบริบทของสถานบริการในแต่ละพื้นที่ ยกตัวอย่างเช่น  
58 กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดของสถานบริการที่อยู่ไกลหรืออยู่ในพื้นที่เดินทางไม่  
59 สะดวกย่อมแตกต่างกับสถานบริการที่อยู่ใกล้กว่า เป็นต้น

60 จากนั้น ดร.รุ่งนภา คำผาง สอบถามที่ประชุมถึงแนวทางเวชปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับบริการดังกล่าว  
61 ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะว่า ในปัจจุบันประเทศไทยมีเพียงแนวเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่ง  
62 ประเทศไทยเท่านั้นซึ่งเป็นแนวเวชปฏิบัติที่มีความน่าเชื่อถือและสามารถนำมาใช้อ้างอิงเพื่อพัฒนาแนวทาง  
63 มาตรฐานคุณภาพได้ อย่างไรก็ตามที่ประชุมมีข้อกังวลเกี่ยวกับการตรวจวัดความยาวปากมดลูกซึ่งเป็นวิธีการ  
64 พยากรณ์การคลอดก่อนกำหนดวิธีหนึ่งว่าอาจจะไม่สามารถระบุเป็นส่วนหนึ่งในมาตรฐานคุณภาพได้เนื่องจาก  
65 ในทางปฏิบัติถือว่าเป็นวิธีที่ยาก ต้องใช้บุคลากรที่มีทักษะและการตรวจยังทำได้ไม่ถูกต้องในหลายพื้นที่

66 ท้ายที่สุด ดร.รุ่งนภา คำผาง ได้อธิบายถึงแผนการดำเนินโครงการในระยะต่อไป คือการพัฒนา  
67 มาตรฐานคุณภาพของบริการเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนดและขอความอนุเคราะห์ที่ประชุมเพื่อเข้าร่วม  
68 ประชุมในครั้งถัดไปที่จะมีขึ้นในวันพุธที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๑  
69 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

70 ปิดการประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

71

ภญ.พรธิดา หัตถ์โนนตุ่น

ผู้สรุปการประชุม

ดร.รุ่งนภา คำผาง

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

72