

รายงานการประชุมเพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อร่างมาตรฐานคุณภาพบริการ
สำหรับป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

วันที่ ๒๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๑ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ชั้น ๖ อาคาร ๖ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางปิยนุช โปรงฟ้า	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒. รศ. นพ.ปัญญา พันธุ์บุรณะ	ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
๓. รศ. นพ.ถวัลย์วงศ์ รัตนสิริ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
๔. ผศ. ดร. พญ.ภัทรวลัย ตีลังจิต	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
๕. นางโสพรรณ เรืองเจริญ	โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี
๖. นพ.ธนรัตน์ อิมสุวรรณศรี	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์
๗. นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา	สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
๘. ทพญ.วรางคณา เวชวิชัย	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
๙. นพ.บุญฤทธิ์ สุจริต	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๑๐. ดร. ญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๑. ดร.รุ่งนภา รุ่งคำผาง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๒. ดร. พญ.ฉัญฉวีรัตน์ อโนทัยสินทวี	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๓. นางสาวศรวณีย์ ทนุชิต	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๔. นายสรายุทธ ชันชะ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๕. ญ.พรธิดา หัตถ์โนนตุน	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๖. นสภ.เกวลี สวัสดิ์	นิสิตเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เริ่มประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

ดร.รุ่งนภา คำผาง หัวหน้าคณะผู้ดำเนินโครงการพัฒนามาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระยะที่ ๒ กล่าวเปิดประชุมและกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมในครั้งนี้เพื่อ ทบทวนและให้ข้อเสนอแนะต่อร่างข้อความคุณภาพสำหรับป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด โดยร่าง ข้อความคุณภาพนี้จะใช้ในบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ลำดับถัดมา ดร.รุ่งนภา คำผาง และดร. พญ. ฉัญฉวีรัตน์ อโนทัยสินทวี นำเสนอร่างข้อความคุณภาพสำหรับป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด เพื่อให้ ประชุมให้ข้อเสนอแนะต่อร่างข้อความคุณภาพดังกล่าว โดยร่างข้อความคุณภาพสำหรับป้องกันภาวะเจ็บครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ประกอบด้วย ๖ ข้อความคุณภาพ ได้แก่ ๑) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง

ของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ๒) การประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ๓) การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ๔) การให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Prophylactic progesterone) เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ๕) การให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroids) เพื่อกระตุ้นการทำงานของปอดทารกในครรภ์ ๖) การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๑) ที่ประชุมมีข้ออภิปรายและเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

ที่ประชุมอภิปรายเกี่ยวกับขอบเขตของมาตรฐานคุณภาพว่าครอบคลุมเฉพาะหน่วยบริการปฐมภูมิหรือหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ คณะผู้ดำเนินโครงการอภิปรายว่า การพัฒนาคุณภาพครั้งนี้เน้นที่บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึ่งเกิดขึ้นส่วนใหญ่ที่หน่วยบริการปฐมภูมิโดยดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตามผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเกิดขึ้นในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ จึงเสนอให้เพิ่มข้อความที่แสดงว่าข้อความคุณภาพแต่ละข้อความเหมาะสมกับหน่วยบริการสุขภาพระดับใด

๑. ข้อความคุณภาพที่ ๑ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้แก้ไขร่างมาตรฐานคุณภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑.๑ ข้อความคุณภาพ

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้เปลี่ยนข้อความคุณภาพ จาก “หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ในหน่วยบริการสุขภาพควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในช่วงไตรมาสที่ ๒ ของการตั้งครรภ์” เป็น “หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด” นอกจากนี้ที่ประชุมเสนอให้มีการประเมินหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับอาการหรืออาการแสดงทุกครั้งที่ยกครรภ์มารับบริการ ซึ่งอาจทำเป็นรายการ (check-list) ให้เลือกตอบระหว่างรอรับบริการ

๑.๒ หลักการและเหตุผล

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้เปลี่ยนข้อความจาก “โดยคำนวณจากประวัติการเป็นประจำเดือนครั้งสุดท้าย” เป็น “โดยคำนวณอายุครรภ์จากประวัติการเป็นประจำเดือนครั้งสุดท้ายหรือตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง” เพราะมีบางกรณีที่มีประวัติการเป็นประจำเดือนครั้งสุดท้ายไม่ชัดเจนจึงทำให้แพทย์จำเป็นต้องประเมินอายุครรภ์จากการ ultrasound และ ตัดข้อความ “บางราย” ออก เพราะหญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มีความเสี่ยงควรได้รับข้อมูล

๑.๓ การวัดคุณภาพ

ที่ประชุมเสนอให้เพิ่มรายละเอียดและเสนอให้แก้ไขข้อมูลการวัดคุณภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านกระบวนการ

๑. เสนอให้คงตัวชี้วัดด้านกระบวนการไว้เหมือนเดิม เพราะในแต่ละพื้นที่มีบริบทไม่เหมือนกัน การวัดเพียงผลลัพธ์อาจไม่ได้แปลว่ามีการให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์จริง นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์บางรายมาคลอดที่โรงพยาบาลแต่อาจไม่เคยมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหรือฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลอื่นมาก่อน ดังนั้น การวัดคุณภาพแค่ผลลัพธ์อาจยังไม่พอ

ด้านผลลัพธ์

๑. เพิ่มการวัดความเข้าใจต่อข้อมูล แต่อาจไม่ต้องระบุรูปแบบในการวัด เพราะการวัดขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่และวิธีวัดต้องออกแบบให้เหมาะสมกับหน่วยบริการสุขภาพในแต่ละระดับ เช่น แบบทดสอบหลังการอบรม (Post-Test) เป็นต้น

๒. เพิ่มการวัดคุณภาพบริการ ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ปากมดลูกเปิดมากกว่าหรือเท่ากับ ๑ เซนติเมตรเมื่อมาถึงห้องคลอด เพราะเป็นการแสดงถึงความเข้าใจของหญิงตั้งครรภ์ต่อข้อมูลที่ได้รับและตัดสินใจมาโรงพยาบาลได้อย่างทันเวลา นอกจากนี้การวัดปากมดลูกจะทำโดยบุคลากรห้องคลอด จึงช่วยลดอคติ (bias) ในการประเมินผลได้อีกด้วย

๑.๔ ผลกระทบของข้อความคุณภาพต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่ม

ที่ประชุมเสนอให้เพิ่มรายละเอียดของข้อมูลผลกระทบของข้อความคุณภาพและเสนอให้แก้ไขรายละเอียดของข้อมูล ดังนี้

๑. ผลกระทบของข้อความคุณภาพต่อกลุ่มผู้ให้บริการ เสนอให้เปลี่ยนข้อความจาก “พยาบาลผดุงครรภ์และสูติแพทย์” เป็น “พยาบาลและแพทย์”

๒. ผลกระทบของข้อความคุณภาพต่อกลุ่มผู้รับบริการ ที่ประชุมบางส่วนมีความกังวลเกี่ยวกับการลงลายมือชื่อรับทราบข้อมูลว่าจะทำได้จริงไหม เพราะจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์มีจำนวนมาก แต่ที่ประชุมบางส่วนให้ความเห็นว่าการลงลายมือชื่อเป็นสัญญาใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ท้ายที่สุดที่ประชุมสรุปให้ตัดข้อความ “การลงลายมือชื่อ” ออกเพราะอาจทำไม่ได้ในบริบทการทำงานจริง

๑.๕ นิยามศัพท์

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้แก้ไขนิยามศัพท์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ลบนิยามศัพท์ “การตั้งครรภ์ไตรมาสที่ ๒” เนื่องจากที่ประชุมเสนอให้เปลี่ยนข้อความคุณภาพจากไตรมาส ๒ เป็นฝากครรภ์ครั้งแรก

๒. เปลี่ยนข้อความจาก “อาการ ได้แก่” และ “อาการแสดง ได้แก่” เป็น “อาการและอาการแสดง ได้แก่”

๓. ตัดข้อความ “หรือปวดตลอด” ออก

๔. ตัดข้อความ “ท้องเสียหรือลำไส้บิดตัวจนปวดท้อง” ออก

๕. เปลี่ยนข้อความจาก “มดลูกบีบตัวแรงขึ้น” เป็น “มดลูกหดรัดตัว”

๒. ข้อความคุณภาพที่ ๒ การประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้แก้ไขร่างมาตรฐานคุณภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๒.๑ ข้อความคุณภาพ

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้เปลี่ยนข้อความคุณภาพ จาก “หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ที่หน่วยบริการสุขภาพควรได้รับการประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด” เป็น “หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่หน่วยบริการสุขภาพควรได้รับการประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด”

๒.๒ หลักการและเหตุผล

ที่ประชุมเสนอให้เปลี่ยนข้อความจาก “จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติเจ็บครรภ์คลอด และคลอดก่อนกำหนดมีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดในครรภ์ถัดมา” เป็น “จากการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยง”

๒.๓ การวัดคุณภาพ

ที่ประชุมเสนอให้เพิ่มรายละเอียดและเสนอให้แก้ไขข้อมูลการวัดคุณภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านกระบวนการ

๑. เปลี่ยนข้อความจาก “ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด” เป็น “ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกที่หน่วยบริการสุขภาพ ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด”

๒. เพิ่มร้อยละการส่งต่อการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อน

ด้านผลลัพธ์

๑. ให้เพิ่มลำดับเลขหน้าหัวข้อแต่ละตัวชีวิตเพื่อให้อ่านง่ายขึ้น เช่น ๑. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ ๒๔^{๐/๗} ถึง ๓๖^{๖/๗} สัปดาห์ และ ๒. ร้อยละของทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ ๒๔^{๐/๗} ถึง ๓๖^{๖/๗} สัปดาห์

๒.๔ นิยามศัพท์

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้ตรวจสอบความถูกต้องและแก้ไขนิยามศัพท์ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ให้ความหมายของนิยามศัพท์ “หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด” เฉพาะความเสี่ยงที่พบในการฝากครรภ์ครั้งแรกและที่เคยมีประวัติเท่านั้น ไม่ใช้ความเสี่ยงที่ต้องตรวจร่างกายหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพราะอาจเกิดปัญหาในการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

๒. ตัดข้อความ “ภาวะปากมดลูกสั้น (short cervix) น้อยกว่า ๒๕ มม. จากการอัลตราซาวด์ ทางช่องคลอดในระหว่างที่มีอายุครรภ์ ๑๖^{๐/๗} ถึง ๒๔^{๖/๗} สัปดาห์” ออก เพราะการวัดภาวะปากมดลูกสั้นยังไม่สามารถทำได้ในหลายพื้นที่เนื่องจากเป็นวิธีที่ใช้ความแม่นยำและความชำนาญสูง โดยแพทย์จะใช้วิธีการประเมินจากประวัติด้านอื่นๆ แทน นอกจากนี้การอัลตราซาวด์ทางช่องคลอดในหน่วยบริการสุขภาพทุกแห่งทั่วประเทศเป็นไปได้ยาก

๓. เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ได้แก่ น้ำหนักน้อยก่อนการตั้งครรภ์ มีภาวะโลหิตจาง และประวัติภาวะแทรกซ้อนทางอายุรศาสตร์ เช่น โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ และโรคไทรอยด์เป็นพิษ เป็นต้น

๓. ข้อความคุณภาพที่ ๓ การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้แก้ไขร่างมาตรฐานคุณภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๓.๑ ข้อความคุณภาพ

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้เปลี่ยนข้อความคุณภาพ จาก “หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และมีผลการประเมินที่แสดงว่า มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดควรได้รับการส่งต่อไปฝากครรภ์ที่หน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ” เป็น “หญิงตั้งครรภ์ที่

เข้ารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกในหน่วยบริการสุขภาพพระดับปฐมภูมิ และมีผลการประเมินที่แสดงว่า มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดควรได้รับการส่งต่อไปดูแลที่หน่วยบริการสุขภาพพระดับทุติยภูมิ”

๓.๒ หลักการและเหตุผล

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้เปลี่ยนข้อความจาก “ไปฝากครรภ์” เป็น “ไปดูแล” และตัดข้อความ “ซึ่งมีความพร้อมในการดูแล” ออก

๓.๓ การวัดคุณภาพ

๑. ให้เพิ่มลำดับเลขหน้าหัวข้อแต่ละตัวชี้วัดเพื่อให้อ่านง่ายขึ้น ได้แก่ ๑. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและมีภาวะเจ็บครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ ๒๔^{๐/๗} ถึง ๓๖^{๖/๗} สัปดาห์ และ ๒. ร้อยละของทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ ๒๔^{๐/๗} ถึง ๓๖^{๖/๗} สัปดาห์

๓.๔ นิยามศัพท์

๑. ให้แก้ไขนิยาม “หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด” ให้ตรงกับข้อความคุณภาพที่ ๒

๒. เปลี่ยนข้อความจาก “หน่วยบริการสุขภาพพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับส่งผู้ป่วยส่งต่อระดับต้น (First-level referral hospital) ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (F๑) ๙๐-๑๒๐ เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (F๒) ๖๐-๙๐ เตียง และ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F๓) ๓๐-๖๐ เตียง” เป็น “หน่วยบริการสุขภาพพระดับทุติยภูมิ หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพพระดับทุติยภูมิหรือโรงพยาบาลรับส่งผู้ป่วยส่งต่อระดับต้นขึ้นไป”

๓.๕ เอกสารอ้างอิง เปลี่ยนข้อความจาก “สูตินารีแพทย์” เป็น “สูตินรีแพทย์”

๔. ข้อความคุณภาพที่ ๔ การให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (Prophylactic progesterone) เพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

ที่ประชุมเสนอให้ตัดข้อความคุณภาพที่ ๔ ออก เพราะในปัจจุบันบริการให้ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนเพื่อป้องกันภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการสุขภาพ และมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ไม่ได้จัดอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตาม ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) และหน่วยบริการสุขภาพบางแห่งไม่มีการเก็บสำรองฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน

๕. ข้อความคุณภาพที่ ๕ การให้ยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroids) เพื่อกระตุ้นการทำงานของปอดทารกในครรภ์

๕.๑ ข้อความคุณภาพ

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้เปลี่ยนข้อความคุณภาพจาก “หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง ๒๔^{๐/๗} ถึง ๓๔^{๐/๗} สัปดาห์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและคาดว่าจะมีการคลอดภายในระยะเวลา ๗ วัน ควรได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroids) เพื่อกระตุ้นให้การทำงานของปอดทารกในครรภ์สมบูรณ์ ก่อนส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่มีห้องอภิบาลทารกแรกเกิด” เป็น “หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง ๒๔^{๐/๗} ถึง ๓๓^{๖/๗} สัปดาห์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดและคาดว่าจะมีการคลอดภายในระยะเวลา ๗ วัน ควรได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroids) เพื่อกระตุ้นให้การ

ทำงานของปอดทารกในครรภ์สมบูรณ์อย่างน้อย ๑ ครั้ง ก่อนส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่มีห้องอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ”

๕.๒ การวัดคุณภาพ

ด้านกระบวนการ

๑. เพิ่ม “ได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์อย่างน้อย ๑ ครั้ง” ในตัวชี้วัดด้านกระบวนการ

๕.๓ นิยามศัพท์

๑. เพิ่มข้อความ “และ” ในนิยามศัพท์ “การวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด (true preterm labour)” เพราะการวินิจฉัยต้องมีอาการเหล่านี้ร่วมกัน

๒. เพิ่มเอกสารอ้างอิงของนิยามศัพท์ “การวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด”

๖. ข้อความคุณภาพที่ ๖ การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

๖.๑ ข้อความคุณภาพ

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะให้เปลี่ยนข้อความคุณภาพ จาก “หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือทุติยภูมิ และได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ที่มีอายุครรภ์ ๒๔^{๐/๗} ถึง ๓๓^{๖/๗} สัปดาห์ และคาดว่าจะมีการคลอดภายในระยะเวลา ๗ วัน ควรได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่มีห้องอภิบาลทารกแรกเกิด ภายใน ๒๔ ชั่วโมง เป็น “หญิงตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการฝากครรภ์ในหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่มีอายุครรภ์ ๒๔^{๐/๗} ถึง ๓๓^{๖/๗} สัปดาห์ และคาดว่าจะมีการคลอดภายในระยะเวลา ๗ วัน ควรได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพที่มีห้องอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง”

๖.๒ การวัดคุณภาพ

ที่ประชุมเสนอให้เพิ่มรายละเอียดและเสนอให้แก้ไขข้อมูลการวัดคุณภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านผลลัพธ์

๑. เปลี่ยนข้อความจาก “ร้อยละของทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ ๒๔^{๐/๗} ถึง ๓๓^{๖/๗} สัปดาห์ที่เสียชีวิต” เป็น “ร้อยละของทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ ๒๔^{๐/๗} ถึง ๓๓^{๖/๗} สัปดาห์ที่เสียชีวิตหลังจากได้รับการดูแลในห้องอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ”

๒. เปลี่ยนข้อความจาก “ทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ ๒๔^{๐/๗} ถึง ๓๓^{๖/๗} สัปดาห์ที่เสียชีวิต” เป็น “ทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ ๒๔^{๐/๗} ถึง ๓๓^{๖/๗} สัปดาห์ที่เสียชีวิตหลังจากได้รับการดูแลในห้องอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ”

๓. เปลี่ยนข้อความจาก “ทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ ๒๔^{๐/๗} ถึง ๓๓^{๖/๗} สัปดาห์ทุกราย” เป็น “ทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ ๒๔^{๐/๗} ถึง ๓๓^{๖/๗} สัปดาห์ทุกรายที่ได้รับการดูแลในห้องอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ”

๔. ที่ประชุมมีข้อกังวลเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัดจากฐานข้อมูลทุติยภูมิ ๔๓ แห่ง เพราะฐานข้อมูลดังกล่าวอาจมีข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่ถูกต้อง เนื่องจากการกรอกข้อมูลไม่ได้มีผลกับการเบิกจ่ายเงิน จึงเสนอให้เก็บข้อมูลปฐมภูมิจากหน่วยบริการสุขภาพแทน

๕. เพิ่ม “ร้อยละของทารกที่คลอดในช่วงอายุครรภ์ ๒๔^{๐/๗} ถึง ๓๓^{๖/๗} สัปดาห์ที่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ๑) โรคเลือดออกในโพรงสมอง (intraventricular hemorrhage) เป็นต้น โดยคณะผู้ดำเนินโครงการควรไปทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมถึงภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เนื่องจากเป็นข้อมูลที่หน่วยบริการสุขภาพต้องบันทึกสำหรับเบิกจ่ายเงิน และข้อมูลดังกล่าวมีความถูกต้องสูง เพราะบันทึกตามระบบรหัสโรคและรหัสปัญหาสุขภาพ (International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision: ICD-10)

ภายหลังการพิจารณาร่างข้อความคุณภาพ ดร. รุ่งนภา คำผาง แจ้งในที่ประชุมว่าคณะผู้ดำเนินโครงการพัฒนามาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระยะที่ ๒ จะทำการแก้ไขร่างข้อความคุณภาพตามข้อเสนอแนะของที่ประชุม และส่งให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งทางอีเมล

ท้ายที่สุด ดร. รุ่งนภา คำผาง ได้อธิบายถึงแผนการดำเนินโครงการในระยะต่อไป คือ การพัฒนาร่างข้อความคุณภาพของบริการเพื่อป้องกันการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษและการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด และขอความอนุเคราะห์ที่ประชุมเพื่อเข้าร่วมประชุมในครั้งถัดไปที่จะมีขึ้นในวันพุธที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุม ๑ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ชั้น ๖ อาคาร ๖ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ปิดการประชุม เวลา ๑๒.๐๐ น.

นางสาวศรวณีย์ ทนุชิต
ผู้สรุปการประชุม

ดร. รุ่งนภา คำผาง
ผู้ตรวจรายงานการประชุม