

1 รายงานการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อผลการศึกษา
2 โครงการพัฒนามาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระยะที่ ๒
3 วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.
4 ณ ห้องประชุมโทปาส ๒ โรงแรมริชมอนด์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

5 รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

| | |
|--------------------------------------|---|
| ๑. ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์ | ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย |
| ๒. นพ.จักรกริช ใจศิริ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| ๓. นางปิยนุช โปรงฟ้า | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| ๔. นางสาวพรพจนาง ขะชาตย์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| ๕. ดร.สิรินาฏ นิภาพร | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| ๖. รศ.นพ.ปัญญา พันธุ์บุรณะ | ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย |
| ๗. รศ.พญ.สุพัชรา ศิริโชติยะกุล | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| ๘. พญ. อัมพร เบญจพลพิทักษ์ | กรมอนามัย |
| ๙. นพ.บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| ๑๐. พญ.พิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์ | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย |
| ๑๑. นางสาวฉวีวรรณ ต้นพุดชา | สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย |
| ๑๒. นพ.ชนะรัตน์ อิมสุวรรณศรี | สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ |
| ๑๓. นางโสพรรณ เรืองเจริญ | โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี |
| ๑๔. พญ.ลาวัลย์ ปัจจักขภัติ | โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| ๑๕. พญ.วรลักษณ์ ศิรินทร์นนท์ | ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช |
| ๑๖. นางหัตถาภรณ์ คำนามะ | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลชุม |
| ๑๗. นางรัชนีเพ็ญ ชันฉวีจิตร | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ |
| ๑๘. นางเฉลิมลักษณ์ วิจิตรานนท์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ |
| ๑๙. ดร.ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| ๒๐. ดร.รุ่งนภา คำผาง | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| ๒๑. ภญ. สุชาสินี คำหลวง | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| ๒๒. ผศ.ดร.พญ. ธัญญรัตน์ อโนทัยสินทวี | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| ๒๓. นางสาวศรวณีย์ ทนุชิต | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

6 **เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๐๐ น.**

7 ดร.รุ่งนภา คำผาง หัวหน้าคณะผู้ดำเนินโครงการพัฒนามาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการสร้างเสริม
8 สุขภาพและป้องกันโรคระยะที่ ๒ กล่าวเปิดประชุมและกล่าวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมในครั้งนี้เพื่อ
9 นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นในการพัฒนามาตรฐานคุณภาพสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
10 ลำดับถัดมา ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์ ประธานการประชุม กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมและอธิบายที่มาของ
11 มาตรฐานคุณภาพ จากนั้น ดร.รุ่งนภา คำผาง นำเสนอที่มาและความสำคัญของมาตรฐานคุณภาพ
12 กระบวนการพัฒนามาตรฐานคุณภาพและมาตรฐานคุณภาพที่พัฒนาภายใต้โครงการฯ และระเบียบวิธีการศึกษา

13 ลำดับถัดมา ผศ.ดร.พญ. ธัญญรัตน์ โอนทัยสินทวี นำเสนอผลการศึกษาความเป็นไปได้ของการนำ
14 มาตรฐานคุณภาพมาใช้ในระบบสุขภาพของไทย (รายละเอียดตามเอกสารแนบ ๑) ซึ่งที่ประชุมมีข้อเสนอแนะ
15 และประเด็นสอบถาม ดังนี้

16 **๑. ประโยชน์ของมาตรฐานคุณภาพ**

17 ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะว่า มาตรฐานคุณภาพทั้ง ๓ บริการ ที่คณะผู้ดำเนินโครงการฯ พัฒนาขึ้นมี
18 ประโยชน์สามารถลดภาวะโรคได้ แต่ทั้ง ๓ บริการ ไม่ได้บรรจุในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
19 แห่งชาติ เรื่อง “ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙” ของสำนักงานหลักประกัน
20 สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งประกอบด้วย ๘๓ บริการ หากสถานพยาบาลนำไปใช้ในการให้บริการอาจไม่ได้รับ
21 งบประมาณการจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามบริการจากกองทุนย่อย (Central Reimbursement) จาก สปสช.
22 ยกเว้นบางสถานพยาบาลที่สามารถจัดสรรงบประมาณสำหรับให้บริการหญิงตั้งครรภ์อาจนำไปใช้ได้ ผู้เข้าร่วม
23 ประชุมจึงเสนอให้ สปสช. ทำการทบทวนหรือประกาศดังกล่าวเพิ่มเติมเพื่อให้หน่วยบริการที่ต้องการนำไปใช้
24 สามารถรับสนับสนุนงบประมาณการจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามบริการจากกองทุนย่อยจาก สปสช. ได้

25 คณะผู้ดำเนินโครงการฯ ชี้แจงเพิ่มเติมถึงที่มาของมาตรฐานคุณภาพทั้ง ๓ บริการว่าได้มาจากการจัด
26 ประชุมจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อพิจารณาเกณฑ์การคัดเลือกประเด็นปัญหาสุขภาพของบริการสร้าง
27 เสริมสุขภาพและป้องกันโรค เมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ที่ผ่านมา โดยผู้เข้าร่วมประชุมคัดเลือก
28 บริการสุขภาพที่สามารถประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพได้ชัดเจนในเวลาไม่นานเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับขยายการ
29 พัฒนามาตรฐานคุณภาพไปยังบริการอื่น ๆ จึงเสนอให้พิจารณาทั้งกลุ่มบริการ เช่น บริการฝากครรภ์คุณภาพ
30 ที่ประชุมจึงมีมติเลือกบริการฝากครรภ์คุณภาพ (antenatal care: ANC) จากนั้นมีการจัดประชุมคณะทำงาน
31 โครงการพัฒนามาตรฐานคุณภาพ โดยผู้เข้าร่วมประชุมให้ความเห็นว่า บริการฝากครรภ์คุณภาพนั้นมี
32 มาตรฐานการดำเนินงานของกรมอนามัยอยู่แล้ว และควรพัฒนามาตรฐานคุณภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของการ
33 ให้บริการฝากครรภ์ในปัจจุบันและครอบคลุมปัญหาของทั้งมารดาและทารก มติที่ประชุมจึงเสนอให้คณะผู้
34 ดำเนินโครงการฯ พัฒนามาตรฐานคุณภาพ ๓ บริการ คือ ๑) บริการเพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด
35 (preterm labor) ๒) บริการเพื่อป้องกันการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ (preeclampsia) และ ๓) บริการเพื่อ
36 ป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด (postpartum hemorrhage)

37 **๒. ผลเสียของมาตรฐานคุณภาพ**

38 ที่ประชุมเสนอว่าเปลี่ยนหัวข้อ จาก “มาตรฐานคุณภาพ” เป็น “ข้อความคุณภาพ” เนื่องจากหากใช้คำว่า
39 มาตรฐานคุณภาพอาจทำให้ผู้ให้บริการเข้าใจผิดหรือคลาดเคลื่อน และไม่มี การนำไปใช้ในหน่วยบริการ กล่าวคือ ผู้

40 ให้บริการอาจเข้าใจว่าถ้าไม่ทำตามมาตรฐานคุณภาพที่คณะผู้ดำเนินโครงการฯ ขึ้น จะทำให้การทำงานไม่มี
41 คุณภาพ แล้วอาจถูกฟ้องร้องจากผู้รับบริการได้

42 ๓. ความน่าเชื่อถือของมาตรฐานคุณภาพ

43 ที่ประชุมให้ความเห็นว่า กระบวนการพัฒนามาตรฐานคุณภาพของคณะผู้ดำเนินโครงการฯ มีความ
44 น่าเชื่อถือ เนื่องจากพัฒนาจากหลักฐานทางวิชาการที่น่าเชื่อถือมีคุณภาพ และผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาค
45 ส่วนที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามที่ประชุมมีข้อกังวลเกี่ยวกับมาตรฐานคุณภาพ เรื่อง การคลอดก่อนกำหนด เนื่องจาก
46 ยังไม่มีหลักฐานทางวิชาการที่ชัดเจน ไม่มีข้อมูลสนับสนุนที่แสดงให้เห็นประโยชน์จากการดำเนินการตามข้อความ
47 คุณภาพ และหากนำไปใช้อาจไม่ได้ความร่วมมือจากหน่วยบริการ จึงเสนอให้ตัดมาตรฐานคุณภาพการคลอดก่อน
48 กำหนด จาก ๕ ข้อความคุณภาพ เหลือเพียง ๑ ข้อความคุณภาพ คือ การประเมินและการจัดการความเสี่ยงต่อ
49 ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเพิ่มข้อความคุณภาพที่ ๒ คือ การตรวจวัดความยาวปากมดลูก (Cervical
50 Length) เนื่องจากทั้งสองข้อความคุณภาพเป็นวิธีการพยากรณ์การคลอดก่อนกำหนดที่มีหลักฐานทางวิชาการ
51 สนับสนุนประสิทธิภาพในการป้องกันภาวะการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด อย่างไรก็ตามที่ประชุมมีข้อกังวล
52 เกี่ยวกับการตรวจวัดความยาวปากมดลูกอาจจะไม่สามารถระบุเป็นส่วนหนึ่งในมาตรฐานคุณภาพได้ เนื่องจาก
53 ในทางปฏิบัติถือว่าเป็นวิธีที่ยาก ต้องใช้บุคลากรที่มีทักษะและการตรวจยังทำได้ไม่ถูกต้องในหลายพื้นที่

54 ๔. ความเป็นไปได้ในการใช้ประโยชน์จากมาตรฐานคุณภาพ

55 ที่ประชุมให้ข้อคิดเห็นว่า ข้อความคุณภาพบางบริการต้องใช้แพทย์เฉพาะทางหรือสูติแพทย์ในการ
56 ตรวจวินิจฉัยและพิจารณาให้ยาป้องกัน ซึ่งศักยภาพในการให้บริการฝากครรภ์ของแต่ละสถานพยาบาลไม่
57 เท่ากันอาจไม่สามารถให้บริการตามข้อความคุณภาพนั้นๆ ได้ เช่น การให้ยา progesterone แก่หญิงตั้งครรภ์ที่
58 มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยและพิจารณาให้ยาจากสูติแพทย์เท่านั้น แต่สถานพยาบาลบาง
59 แห่งไม่มีสูติแพทย์อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดไม่ได้รับการให้ยาดังกล่าว

60 นอกจากนี้ที่ประชุมให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การนำยามาใช้ในการส่งเสริมและป้องกันโรคตามประกาศ
61 “ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐)” จะต้องถูกบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติถึงจะสามารถ
62 เบิกงบประมาณการจ่ายชดเชยเพิ่มเติมตามบริการจากกองทุนย่อย (Central Reimbursement) จาก สปสช.
63 ได้ ทั้งนี้ ยาดังกล่าวอยู่ในระหว่างกระบวนการศึกษาประสิทธิภาพของยาในรูปแบบของimplementation
64 research เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการยื่นพิจารณาขออนุมัติเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ หากมีการนำยามาใช้ในการ
65 การให้บริการในขณะนี้อาจมีงบประมาณเพิ่มเติมจากการให้บริการเดิมได้

66 ที่ประชุมให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางถึงผู้ปฏิบัติงานจะผ่านกลไกการ
67 ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด (Maternal and Child Health board: MCH
68 board) หากมีการประกาศใช้มาตรฐานคุณภาพอาจมีการถ่ายทอดข้อมูลผ่านทาง MCH board เนื่องจาก ใน
69 ปัจจุบันผู้ปฏิบัติงานบางจังหวัดรับทราบนโยบายการป้องกันภาวะคลอดก่อนกำหนดจาก MCH board

70 **๕. ประเด็นเพิ่มเติมสำหรับพัฒนามาตรฐานคุณภาพในอนาคต**

71 ในการพัฒนามาตรฐานคุณภาพในอนาคต อาจต้องพิจารณาระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานทางวิชาการ
72 (levels of evidence) ด้วย เช่น ระดับความน่าเชื่อถือที่ยอมรับได้ รูปแบบของหลักฐานทางวิชาการที่ยอมรับ เป็น
73 ต้น จะเห็นได้จากมาตรการที่ได้ระบุในแนวเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline: CPG) ของราชวิทยาลัยได้
74 มีการแสดงข้อมูลการจัดระดับความเชื่อถือประกอบด้วย ดังนั้น มาตรฐานคุณภาพในอนาคตก็อาจมีระดับความ
75 น่าเชื่อถือของหลักฐานทางวิชาการแสดงไว้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจแก่ผู้ให้บริการในการพิจารณาเลือกใช้ให้
76 เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของตนเองต่อไป

77 **๖. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงรูปแบบของมาตรฐานคุณภาพ**

78 ที่ประชุมเสนอให้แยกรูปแบบการนำเสนอมาตรฐานคุณภาพ รวมทั้งรายละเอียดต่างๆ ตามระดับของ
79 สถานพยาบาลโดยต้องพิจารณาว่าบริบทที่เราต้องการสื่อเป็นอย่างไร ยกตัวอย่างเช่น แยกมาตรฐานคุณภาพเฉพาะ
80 เรื่องที่ไม่เกินขีดความสามารถของรพ.สต. เป็นต้น

81 **๗. ข้อเสนอแนะเพื่อกำกับติดตามการดำเนินงาน**

82 ที่ประชุมเสนอให้พิจารณาแผนการกำกับติดตามการดำเนินงานเพิ่มเติม หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ
83 บริการฝากครรภ์ ๓ หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
84 ไทย ร่วมกันจัดทำ รับรองและประกาศใช้มาตรฐานคุณภาพทั้ง ๓ บริการ จะมีการกำกับติดตามการนำ
85 มาตรฐานคุณภาพไปใช้ในพื้นที่และพื้นที่นำร่องอย่างไรถึงเหมาะสม

86 **๘. ข้อเสนอแนะเพื่อประเมินผลมาตรฐานคุณภาพ**

87 -

88 **๙. ข้อเสนอแนะเพื่อสื่อสารมาตรฐานคุณภาพไปยังกลุ่มเป้าหมาย**

89 ที่ประชุมให้ความเห็นว่า การนำมาตรฐานคุณภาพไปใช้ในการให้บริการฝากครรภ์ควรมีการสื่อสารไป
90 ยังกลุ่มผู้ให้บริการ เพื่อให้เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างของมาตรฐานคุณภาพกับ CPG ก่อนที่จะนำไปใช้จริง
91 และควรปรับปรุงสื่อมาตรฐานคุณภาพให้เหมาะสมกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการในแต่ละระดับ

92 **๑๐. ข้อเสนอแนะเพื่อบูรณาการกับมาตรการอื่น ๆ**

93 ที่ประชุมให้ความเห็นว่า มาตรฐานคุณภาพทั้ง ๓ บริการ อาจนำไปเสนอต่อคณะกรรมการควบคุม
94 คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขต เพื่อพิจารณาเข้าสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงาน
95 หลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่ และบูรณาการเข้ากับระบบงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Quality
96 and Outcome Framework: QOF) เนื่องจาก สปสช. มีแผนพัฒนาและทบทวนระบบดังกล่าวให้อยู่ใน
97 รูปแบบ การจ่ายเงินชดเชยแบบประเมินมูลค่าหรือการจ่ายตามผลลัพธ์ (Value-Based Payment) ต่อไป

98 **ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๐๐ น.**

นางสาวศรณีย์ อวนศรี
ผู้สรุปการประชุม

ภญ.สุธาสินี คำหลวง
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

99