

รายงานการประชุม

ปรึกษาหารือแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปี ๒๕๖๖
เมื่อวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสมบุญ รัชโรทัย
อาคาร ๑ ชั้น ๒ กรมอนามัย และผ่านระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Cisco Webex Meeting)

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---|---|
| ๑. นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา | รองอธิบดีกรมอนามัย |
| ๒. นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ | ที่ปรึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ |
| ๓. แพทย์หญิงศิริพร กัญชนะ | ที่ปรึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ |
| ๔. แพทย์หญิงศิริกุล อิศรานุรักษ์ | ที่ปรึกษาโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติฯ |
| ๕. นายแพทย์พิระยุทธ สารกุล | ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ |
| ๖. นายแพทย์ธีรชัย บุญยะสิทธิ์ | รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |
| ๗. แพทย์หญิงพิชญ์ภัสสร ไหลรุ่งเรืองสกุล | รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี |
| ๘. นายสุทิน ปุณทริกภักดิ์ | สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |
| ๙. นางสุรีพร เกียรติวงศ์ครู | สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |
| ๑๐. นางเปรมฤทัย เกตุเรน | สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |
| ๑๑. นางสาวไพลิน วิญญูกุล | สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |
| ๑๒. นางสาวกัลยา สุนทรา | สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |
| ๑๓. นางสาวชนกพร แสนสุด | สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |
| ๑๔. นางสาวเบญจพร กุศลปฏิการ | สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |
| ๑๕. นางสาววัชรภรณ์ เถาว์แล | สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |
| ๑๖. นางสาวชะริ ต่ายคำ | สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |
| ๑๗. นางสาวอรษา ภูหนู | สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |
| ๑๘. นางสาวนุสรรา เมล็ดแดง | สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |

ผู้เข้าร่วมผ่านระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒
๒. ผู้แทนสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
๓. ผู้แทนศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ และ ๑๒

เริ่มการประชุม ๑๓.๓๐ น.

ประธานการประชุม : นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย แจ้งวัตถุประสงค์การประชุม เนื่องจากสถานการณ์ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยในระบบ Health Data Center (HDC) ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยตกต่ำลง การเข้าถึงบริการของประชาชนไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

จึงจำเป็นต้องหาวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน และหาหรือแนวทางการขับเคลื่อนงานพัฒนาการในช่วงสัปดาห์
รณรงค์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

วาระที่ ๒ เรื่องเพื่อทราบ

๒.๑ สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย

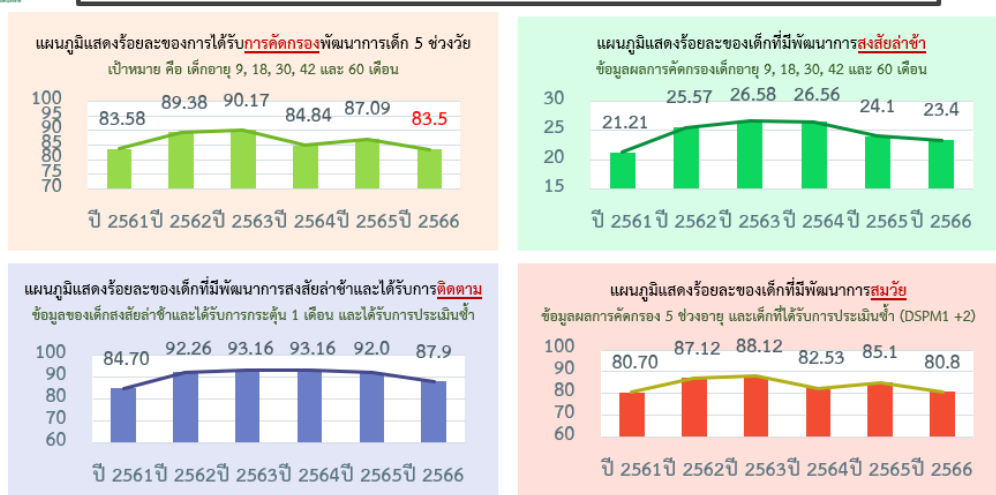
นายแพทย์ธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
นำเสนอสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังต่อไปนี้

สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ มีแนวโน้มการคัดกรอง
และมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มสูงขึ้น แต่ปลายปี ๒๕๖๓ – ๒๕๖๔ มีการระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
ส่งผลกระทบต่อให้การเข้าถึงระบบคัดกรองลดลง ในปี ๒๕๖๕ การเข้าถึงระบบคัดกรองและพัฒนาการสมวัย
มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากการผ่อนคลายมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
โคโรนา ๒๐๑๙

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ข้อมูลใน HDC ตุลาคม ๒๕๖๕ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ณ วันที่
๑๙ เม.ย. ๒๕๖๖) พบว่ามีเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ ๘๓.๕ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเมื่อ
เปรียบเทียบกับปีอื่น และต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ค่าเป้าหมายร้อยละ ๙๐) ซึ่งอาจเนื่องมาจาก ผลจากการ
ถ่ายโอน รพ.สต. ซึ่งมีภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ส่งผลให้การดำเนินงาน
ขับเคลื่อนพัฒนาการเด็กปฐมวัย และการเข้าถึงการคัดกรองพัฒนาการของเด็กปฐมวัยลดลง



ผลการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

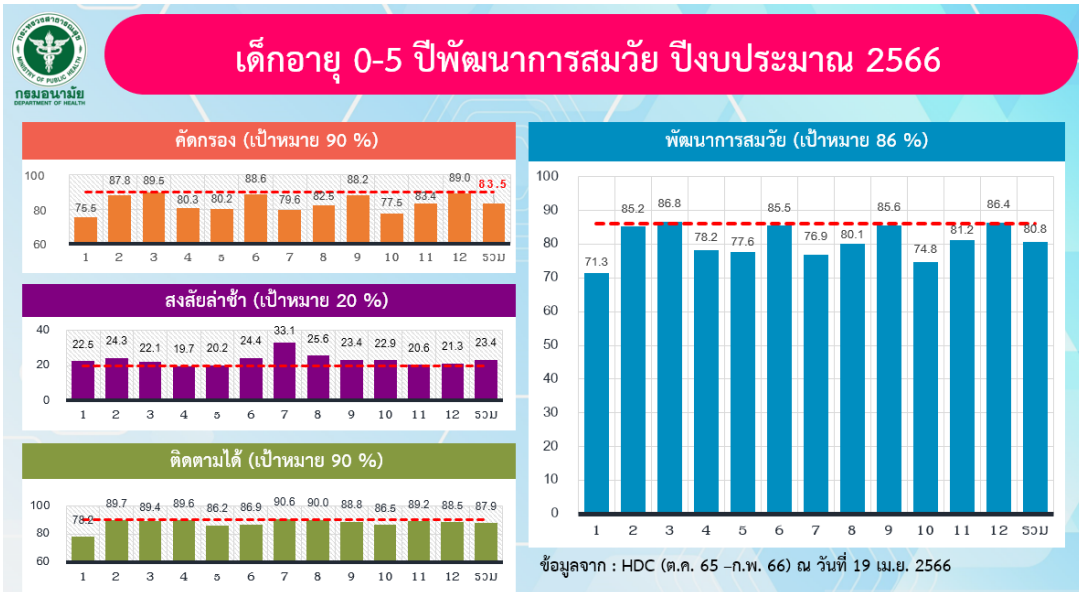


ข้อมูลปีงบประมาณ 66 จาก HDC เดือนต.ค. 65 – ก.พ. 66 ณ วันที่ 19 เม.ย. 66

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

ภาพที่ ๑ ผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ -๒๕๖๖

เมื่อแยกเป็นรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่มีร้อยละการคัดกรองต่ำสุด ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๑
รองลงมาคือเขตสุขภาพที่ ๑๐ และเขตสุขภาพที่ ๗ ตามลำดับ (ภาพที่ ๒) ซึ่งมีข้อสังเกตคือ เขตสุขภาพที่ ๗
มีร้อยละการคัดกรองลดลงอย่างเห็นได้ชัด เมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อนหน้า ซึ่งมีผลการดำเนินงานการคัดกรอง
พัฒนาการอยู่ในสามอันดับสูงสุดทุกไตรมาส



ภาพที่ ๒ ผลการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย รายเขตสุขภาพ ปิงปประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

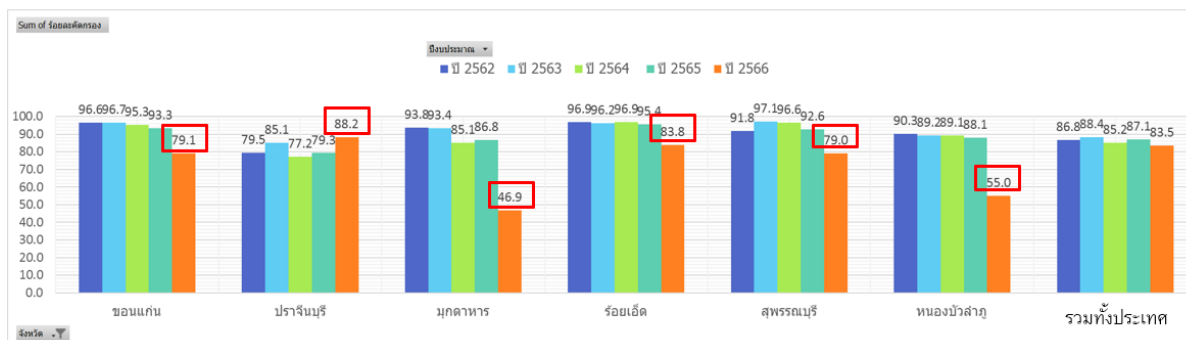
จากข้อมูลปลายปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา สามารถจำแนกกลุ่มจังหวัดตามการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล (รพ.สต.) ไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ได้ดังนี้

๑. กลุ่มจังหวัดที่ รพ.สต. ถ่ายโอน ๑๐๐% จำนวน ๖ จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น ปราจีนบุรี มุกดาหาร หนองบัวลำภู และสุพรรณบุรี
๒. กลุ่มจังหวัดที่ รพ.สต. ถ่ายโอน ๕๐-๙๐% จำนวน ๑๖ จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา มหาสารคาม อำนาจเจริญ สกลนคร น่าน พะเยา เชียงราย แพร่ พิจิตร กำแพงเพชร นครสวรรค์ กาญจนบุรี ราชบุรี สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต และสมุทรสาคร
๓. กลุ่มจังหวัดที่ รพ.สต. ถ่ายโอน น้อยกว่า ๕๐% จำนวน ๒๗ จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยโสธร กาฬสินธุ์ นครพนม ชัยภูมิ เพชรบูรณ์ พิษณุโลก อุดรดิตถ์ เชียงใหม่ ลำพูน สุโขทัย ตาก อุทัยธานี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร กระบี่ สตูล สงขลา ปัตตานี พัทลุง นครศรีธรรมราช สิงห์บุรี นนทบุรี ปทุมธานี และระยอง
๔. กลุ่มจังหวัดที่ไม่มีข้อมูลแน่ชัด จำนวน ๒๗ จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ชัยนาท ตรัง ตราน นครนายก นราธิวาส ปังกาฬ บัรรมย์ พระนครศรีอยุธยา พังงา เพชรบุรี แม่ฮ่องสอน ยะลา ระนอง ลพบุรี ลำปาง เลย สมุทรปราการ สมุทรสงคราม สระแก้ว สุระบุรี สุรินทร์ หนองคาย อ่างทอง และอุดรธานี

เมื่อเปรียบเทียบร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๖ พบว่า ในกลุ่มจังหวัดที่ รพ.สต. ถ่ายโอน ๑๐๐% ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการลดลงอย่างเห็นได้ชัด ยกเว้น จังหวัดปราจีนบุรี (แผนภูมิที่ ๑)

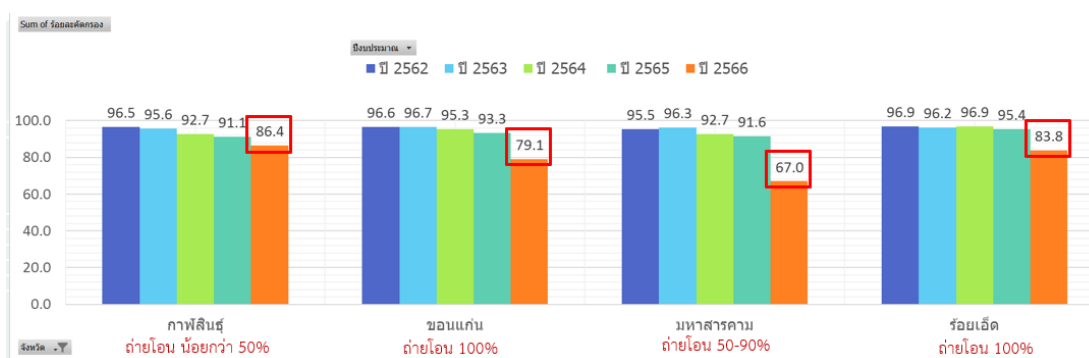
ซึ่งในกลุ่มจังหวัดที่ รพ.สต. ถ่ายโอน ๑๐๐% พบว่า ประกอบด้วยจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๗ ถึง ๑ ใน ๓ จึงได้การวิเคราะห์ข้อมูลผลการคัดกรองพัฒนาการเขตสุขภาพที่ ๗ พบว่า ผลการคัดกรองพัฒนาการลดลงทุกจังหวัด แต่สัดส่วนการลดลงไม่สัมพันธ์กับร้อยละรพ.สต.ที่ถ่ายโอน สังเกตได้จากจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งอยู่ในกลุ่มจังหวัดที่มีการถ่ายโอน ๕๐-๙๐% แต่พบว่าในปี ๒๕๖๖ มีร้อยละการคัดกรองลดลงมากที่สุดเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๕ (แผนภูมิที่ ๒) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า รพ.สต./สถานอนามัย บางแห่งที่โอนย้ายไปอยู่ในสังกัด อบจ.แล้ว ยังคงรายงานข้อมูลในระบบ HDC อยู่

แผนภูมิที่ ๑ ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการ ปิงปประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ -๒๕๖๖ กลุ่มจังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ไปอบจ. ๑๐๐%



หมายเหตุ: ข้อมูลปี 66 จาก HDC เดือนต.ค. 65 – ก.พ. 66 ณ วันที่ 19 เม.ย. 66

แผนภูมิที่ ๒ ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการ ปิงปประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ -๒๕๖๖ เขตสุขภาพที่ ๗



หมายเหตุ: ข้อมูลปี 66 จาก HDC เดือนต.ค. 65 – ก.พ. 66 ณ วันที่ 19 เม.ย. 66

วาระที่ ๓ เรื่องเพื่อพิจารณา

๓.๑ แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ปิงปประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
เนื่องจากผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพัฒนาการเด็กปฐมวัยลดลง การเข้าถึงการคัดกรองพัฒนาการลดลง และปัญหาจากการถ่ายโอน รพ.สต. สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา สันนิฐานว่าการที่ผลการดำเนินงานการคัดกรองพัฒนาการในระบบ HDC ลดลง อาจมีสาเหตุมาจาก พื้นที่ที่มีการดำเนินการตรวจคัดกรองพัฒนาการ แต่ไม่คีย์ข้อมูลในระบบ HDC หรือ พื้นที่ไม่ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองพัฒนาการ และขอความคิดเห็นจากที่ประชุมโดยตัวแทนจากส่วนภูมิภาค ให้ข้อมูลเพิ่มเติมและแลกเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาเบื้องต้น

ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๗ ให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

การถ่ายโอนรพ.สต.ไปสังกัด อบจ. มีผลต่อข้อมูลในระบบ HDC เนื่องจาก รพ.สต. เปลี่ยนไปรายงานผลในระบบ MY PCU และเลือกรายงานผลในเรื่องที่ได้คำตอบแทนก่อน ทำให้ข้อมูลในระบบ HDC เป็นข้อมูลที่ไม้อัพเดท การติดตามผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ ๗ ต้องประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โดยเฉพาะจังหวัดมหาสารคาม

สสจ. ในเขตสุขภาพที่ ๗ ให้ข้อมูลว่า รพ.สต. ยืนยันว่ามีการคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัยเหมือนเดิม แต่รายงานผลข้อมูลล่าช้า ไม่เป็นไปตามรอบที่กำหนด จึงได้แก้ไขปัญหาเบื้องต้นโดยการหารือร่วมกับผู้บริหาร อบจ. และทำหนังสือขอความร่วมมือให้รายงานข้อมูลในระบบ HDC

และมีข้อมูลเพิ่มเติมจากพยาบาลในรพ.สต. แห่งหนึ่ง ที่ถ่ายโอนไปสังกัดอบจ. แล้ว แจ้งว่า ทางอบจ. ไม่ได้กำหนดตัวชี้วัดผลงาน ให้รพ.สต. เป็นผู้กำหนดเอง ซึ่งรพ.สต. แห่งนั้น เห็นสำคัญของงานพัฒนาการเด็ก จึงได้กำหนดตัวชี้วัดการคัดกรองพัฒนาการเช่นเดิม

ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๓ ให้ข้อมูล และแลกเปลี่ยนแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

จังหวัดชัยนาทยังอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีความครอบคลุม/ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการสูงที่สุดในเขตสุขภาพ จังหวัดอื่นในเขตสุขภาพ มีการถ่ายโอนรพ.สต. และความครอบคลุมลดลง

จังหวัดกำแพงเพชร มีการถ่ายโอนประมาณร้อยละ ๕๐ และผู้บริหาร (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) มุ่งเน้นการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ไม่เน้นด้านพัฒนาการเด็ก ซึ่งได้มีการรายงานข้อมูลในการตรวจราชการ แล้ว คาดว่า จะมีการปรับวิธีการดำเนินงานในรอบ ๖ เดือนหลัง

ประเด็นปัญหาที่พบ คือ ติดตามผลไม่ได้ภายใน ๓๐ วัน ทำให้การรายงานผลใน HDC ไม่เป็นไปตามรอบที่กำหนด และติดตามข้อมูลได้ยากใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนออกนอกระบบ จึงมีการแก้ปัญหาเบื้องต้นโดยแจ้งผลการดำเนินงานกลับให้ทางจังหวัดทราบ เพื่อให้จังหวัดเห็นปัญหาและหารือร่วมกับ อบจ.

นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ เสนอให้ศูนย์อนามัยทำ Rapid Survey และมองว่าหากในอนาคต รพ.สต. ถ่ายโอนครบทั้งประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจะไม่มีอำนาจสั่งการอีกต่อไป จึงควรมีวิธีการเพื่อให้ทราบถึงการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ โดยขับเคลื่อนด้วยกรมอนามัยเอง และอาศัยความสัมพันธ์กับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

แพทย์หญิงศิริพร กัญชนะ เห็นควรให้มีการหารือส่งต่อนโยบายกับกระทรวงมหาดไทย (ซึ่งมีบทบาทในการกำกับ/ดูแล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และให้ข้อมูลว่า ในส่วนท้องถิ่น มีคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ซึ่งเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการขับเคลื่อน/ติดตามงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ในการดำเนินงานปัจจุบัน กระทรวงอื่น ๆ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ก็ใช้ฐานข้อมูล HDC ในการติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย ดังนั้น หากมีการปรึกษาหารือกันในระดับกระทรวง น่าจะขอความร่วมมือให้ รพ.สต. รายงานข้อมูลในระบบ HDC ได้

แพทย์หญิงศิริกุล อิศรานุรักษ์ จากผลความครอบคลุมที่ลดลงนั้น มีปัจจัยเอื้อมากมายแต่เหตุผลที่แท้จริงยังไม่ชัดเจน ดังนั้น ควรเริ่มจากหาสาเหตุที่แน่ชัดก่อน ซึ่งการทำ Rapid Survey ช่วยหาคำตอบสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานลดต่ำลง ในแต่ละจังหวัดได้ ซึ่งในแต่ละพื้นที่อาจมีปัจจัยต่างๆ ที่แตกต่างกัน จึงแนะนำให้ศูนย์อนามัยทำ Rapid Survey สืบหาข้อมูลจังหวัดในเขตสุขภาพ เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริง และคิดวิธีแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างถูกประเด็น

นอกจากนี้ ควรจัดกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลัง ให้พื้นที่มีเวทีในการรายงานผลการดำเนินงาน ซึ่งอาจช่วยกระตุ้นเสริมพลังได้ ถือเป็น Soft Power รูปแบบหนึ่ง โดยการให้รางวัล ให้คำชื่นชม และประกาศเกียรติคุณแก่พื้นที่ (ในปีงบประมาณที่ผ่านมางดกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลังเนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาด covid-๑๙) ทั้งนี้ ควรสร้างความตระหนักให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยแสดงให้เห็นความสำคัญของงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ทั้งนี้ อาจต้องใช้วิธีกระตุ้นด้วยข้อมูลร่วมด้วย เช่น การนำเสนอข้อมูลในรูปแบบเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่าง โดยเทียบกับพื้นที่อื่นๆ ที่มีผลการดำเนินงานที่ดี ในเวทีการประชุมต่าง ๆ

ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ให้ข้อมูล และแลกเปลี่ยนแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ มีจังหวัดที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน ๒ จังหวัด ได้แก่ พังงา และระนอง ในกลุ่มจังหวัดที่มีการถ่ายโอน มีการถ่ายโอนมากที่สุดที่ร้อยละ ๕๗ จำนวน ๒ จังหวัด คือ สุราษฎร์ธานี และภูเก็ต รองลงมา มีการถ่ายโอนร้อยละ ๔๑ ได้แก่ จังหวัดกระบี่ ซึ่งในภาพรวมทั้งเขตสุขภาพ มีการถ่ายโอนประมาณร้อยละ ๒๖

จากการเปรียบเทียบร้อยละการคัดกรองพัฒนาการ ตั้งแต่มีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ -๒๕๖๖ พบว่า ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดภูเก็ต ร้อยละการคัดกรอง สงสัยล่าช้า ติดตาม และสมวัย ลดลงอย่างเห็นได้ชัด ส่วนในจังหวัดอื่น ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด

ข้อสังเกต คือ จังหวัดกระบี่ ร้อยละการคัดกรองไม่เปลี่ยนแปลง ถึงแม้ว่าจะมีการถ่ายโอน รพ.สต. ร้อยละ ๔๑ จากการสอบถามเพิ่มเติม สสจ.กระบี่ ให้ข้อมูลว่า เพื่อให้ผลการดำเนินงานคงที่ ต้องทำงานหนักมากยิ่งขึ้น จนใกล้สุดกำลังแล้ว โดยได้ดำเนินการสนับสนุน กระตุ้น ติดตามอย่างใกล้ชิด และอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

ซึ่งจากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่าผลการดำเนินงานที่ลดลงในเขตสุขภาพที่ ๑๑ สัมพันธ์กับการร้อยละการถ่ายโอน รพ.สต. ไป อบจ.

ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๖ ให้ข้อมูล และแลกเปลี่ยนแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

จังหวัดปราจีนบุรี มีการถ่ายโอน ๑๐๐% แต่มีผลการดำเนินงานที่ดี เนื่องจากในการตรวจราชการรอบที่ผ่านมา ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖ ได้เชิญนายกอบจ. มาร่วมคณะด้วย และพูดคุยเรื่องการดำเนินงานของรพ.สต.ที่ถ่ายโอน ซึ่งทาง อบจ. มีนโยบายให้รพ.สต. ดำเนินการตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขเช่นเดิม โดยการบริหารงาน มีการแต่งตั้งหัวหน้าเพื่อกำกับติดตามรพ.สต. ในแต่ละอำเภอ (เปรียบเสมือนสสอ.) ซึ่งผู้ที่ได้รับแต่งตั้งดังกล่าว มีความสัมพันธ์ที่ดีกับ สสจ. แต่เมื่อสอบถามผู้ปฏิบัติงานในรพ.สต. พบว่า มีรพ.สต.บางแห่งเตรียมที่จะไม่ปฏิบัติตามแล้ว

จังหวัดระยอง มีผลการดำเนินงานที่ต่ำมาโดยตลอดอยู่แล้ว เพราะได้รับงบประมาณบางส่วนจาก อปท. จึงไม่เห็นถึงความสำคัญในการรายงานข้อมูลในระบบ HDC ซึ่งทำให้ค่าเฉลี่ยการดำเนินงานระดับเขตสุขภาพต่ำ และส่วนของจังหวัดชลบุรี ยังไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้ผลการดำเนินงานลดลง อยู่ระหว่างการหาสาเหตุ

ศูนย์อนามัยที่ ๖ ดำเนินงานโดยใช้เทคนิคการแทรกซึม มีการร่วมมือกับอปท. ในการดำเนินงานโครงการสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ๔D (ของบประมาณจาก สปสช.) โดยให้คุณครูในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นผู้คัดกรองพัฒนาการเด็ก หากพบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า จะส่งต่อไปยังรพ.สต./รพ.ช.ในพื้นที่ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการหารือร่วมกับกรมสุขภาพจิต ในเรื่องการส่งต่อเพื่อกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA๔1 ทั้งนี้ ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ยกเว้นจังหวัดชลบุรี ไม่ประสงค์เข้าร่วม

ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ให้ข้อมูล และแลกเปลี่ยนแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

จากผลการดำเนินงานเขตสุขภาพที่ ๑๒ มีการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ ๘๙ ซึ่งใกล้เคียงกับค่าเป้าหมายที่ร้อยละ ๙๐ เนื่องจากได้มีการติดตามข้อมูลจากสสจ. เพื่อใช้ในการตรวจราชการรอบที่ผ่านมา (ข้อมูลไตรมาสที่ ๑) แต่อย่างไรก็ตาม ก็พบปัญหาจากการถ่ายโอนรพ.สต.เช่นกันกับเขตสุขภาพอื่น ๆ แต่เมื่อมองในภาพรวมของทั้งเขตสุขภาพ ถือว่ามีร้อยละถ่ายโอนต่ำ จึงไม่ส่งผลกระทบต่อผลการดำเนินงานอย่างชัดเจน

ทั้งนี้ ได้มีการส่งข้อมูลย้อนกลับไปยังสสจ. ให้จังหวัดทราบผลการดำเนินงานของตนเอง เพื่อให้ดำเนินการกำกับ/ติดตามรพ.สต.ในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

จังหวัดพัทลุง มีการทำหนังสือถึงอปท. และอาศัยความสัมพันธ์ที่ดี จึงมีการรายงานข้อมูลในระบบ HDC เช่นเดิม

จังหวัดปัตตานี มีร้อยละการถ่ายโอน รพ.สต. สูงที่สุดในเขตสุขภาพ ทางพื้นที่ให้ข้อมูลว่า ยังมีการดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยเช่นเดิม แต่รายงานข้อมูลล่าช้า ไม่เป็นไปตามรอบ เช่นเดียวกับเขตสุขภาพที่ ๗ และให้เหตุผลว่า ไม่ใช่ตัวชี้หลักที่ต้องรับผิดชอบ

ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๑ ให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

ในจังหวัดที่ยังไม่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน และลำปาง ยังคงมีร้อยละการคัดกรองพัฒนาการที่สูง ส่วนในจังหวัดที่มีการถ่ายโอน มีร้อยละการคัดกรองพัฒนาการลดลง ศูนย์อนามัยจึงได้วิเคราะห์หาสาเหตุเพิ่มเติม โดยมีข้อสันนิษฐาน ดังต่อไปนี้

๑) การถ่ายโอนทำให้งานด้านแม่และเด็กไม่ใช่ประเด็นสำคัญ และในการดำเนินงานต่างๆ พื้นที่ที่สามารถเลือกประเด็นในการทำงานก่อนหลังได้ จึงเลือกรายงานข้อมูลในสิ่งที่ อบจ. กำหนดให้เป็นตัวชี้วัดก่อน แต่ทางพื้นที่แจ้งว่ายังคงมีการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการเหมือนเดิม ศูนย์อนามัยจึงแก้ไขปัญหาโดยการเข้าหารือกับสปสช. เพื่อผลักดันให้งานพัฒนาการเด็กปฐมวัย เข้าสู่รายการ Fee Schedule ซึ่งรพ.สต.จะได้รับค่าตอบแทนจากสปสช. โดยตรง

๒) ไม่ได้ถ่ายโอนระบบ HDC ให้อปท. เป็นแอตมินร่วมกัน ส่งผลให้ในอนาคต อปท. อาจสร้าง platform ระบบบันทึกข้อมูลใหม่ เป็นของตนเอง และกระทรวงสาธารณสุขจะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

แพทย์หญิงศิริพร ภัณฺษะ เห็นควรให้รับดำเนินการทำ Rapid Survey โดยเร็ว เพื่อทราบสาเหตุที่แท้จริงของแต่ละจังหวัด เพื่อนำข้อมูลไปหารือกับอปท. โดยเฉพาะ จังหวัดที่มีการถ่ายโอนส่งผลกระทบโดยตรง ซึ่งในอดีตกรมอนามัยเคยมีการจัดทำ mo-cluster survey เนื่องจากข้อมูลไม่สามารถเชื่อถือได้ โดยการทำให้ mo-cluster survey เป็นวิธีที่เชื่อถือได้ เป็นวิธีที่ World Health Organization (WHO) แนะนำ

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ขอให้ศูนย์อนามัยที่มีการทำแบบสำรวจต่าง ๆ เกี่ยวกับงานแม่และเด็ก นอกเหนือจากที่ส่วนกลางมอบหมาย ในช่วง ๔ -๕ ปีที่ผ่านมา ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลในที่ประชุม

ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๗ ให้ข้อมูลว่า มีการวางแผนเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพการคัดกรองพัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยในพื้นที่ ระดับตำบล โดยบูรณาการกับการลง M&E (Monitoring and Evaluation) มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๗ เพื่อหาคำตอบว่าเด็กปฐมวัยยังได้รับการดูแลตามชุดสิทธิประโยชน์อยู่หรือไม่ โดยใช้งบประมาณกรมอนามัย มีแผนในการลงพื้นที่ช่วงเดือนมิถุนายน ปัจจุบันอยู่ระหว่างการสร้างแบบสอบถาม

ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ ๖ ให้ข้อมูลว่า ท่านผู้ตรวจราชการฯ เขตสุขภาพที่ ๖ ส่งการให้ทำการสำรวจพัฒนาการและไอคิวเด็กในปีงบประมาณนี้ โดยให้ทำทุกจังหวัด จังหวัดละ ๒ อำเภอ ซึ่งได้หารือร่วมกับจังหวัดแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างวางแผนร่วมกับกรมสุขภาพจิต และหารือเรื่องงบประมาณกับท่านผู้ตรวจราชการฯ

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา กล่าวถึงสถานการณ์การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในปัจจุบัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อกรมอนามัยมาก เนื่องจาก รพ.สต. เป็นกำลังหลักสำคัญในการขับเคลื่อนงาน Health Promotion and Environmental Health ดังนั้น กรมอนามัยจึงต้องเร่งปรับรูปแบบการดำเนินงานต่างๆ โดยเร็ว เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งกรมอนามัยจะมีบทบาทที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ในการเป็นผู้ตรวจสอบและควบคุมมาตรฐาน/นโยบาย และต้องทำการสำรวจข้อมูล (Survey) มากขึ้นในอนาคต

ยกตัวอย่าง สถานการณ์การกระจายอำนาจ (Decentralization) ของกระทรวงสาธารณสุข ประเทศญี่ปุ่นในอดีต ซึ่งมีการปรับให้กระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทเป็นผู้ควบคุม/กำกับ/ติดตามมาตรฐาน กำหนดนโยบาย และรวบรวมข้อมูล โดยประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติงาน และรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน เพื่อรายงานข้อมูลทางต้นสังกัด โดยมีกระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบข้อมูล และเป็นผู้สนับสนุน/ให้คำแนะนำ

นายแพทย์พิระยุทธ สารกุล ให้ข้อมูลและความคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

ได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต ซึ่งมีความกังวลเรื่องพัฒนาการเด็กปฐมวัย เช่นเดียวกัน ในส่วนเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าส่งต่อกระตุ้นด้วย TEDA^๔ ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่ายังกระตุ้นพัฒนาการได้น้อย

ส่วนกลางได้มีการจัดทำแอปพลิเคชัน Health Book โดยในส่วนของงานแม่และเด็กจะเป็น Pink Book ในส่วนของการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก มีพีเจียร์ช่วยแนะนำและบันทึกข้อมูลการประเมินพัฒนาการสำหรับ ผู้ปกครอง /คุณครู/ผู้ดูแลเด็ก และการคัดกรองพัฒนาการสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะทำการเชื่อมฐานข้อมูลพัฒนาการเด็กกับแอปพลิเคชัน “คุณลูก” และจะพัฒนาให้เชื่อมกับ ระบบ ๓ หมอ ในอนาคต ดังนั้น จึงเห็นควรให้ใช้ Pink Book เป็นฐานข้อมูลในการเฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยให้ส่วนกลางเร่งพัฒนาระบบ และแนะนำให้ขับเคลื่อนงานโดยอาศัยกลไก MCH board ชาติ, MCH board ระดับเขตสุขภาพ และ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

และให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า Pink book สามารถเริ่มใช้งานได้ช่วยกลางเดือนพฤษภาคม ซึ่งไม่ว่าจะ รายงานข้อมูลในระบบไหน เช่น ระบบ HDC และระบบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ข้อมูลจะไหลมา รวมกัน/เชื่อมถึงกันทั้งหมด โดยแม่ทัพจากเลขบัตรประชาชน ๑๓ หลัก

แพทย์หญิงศิริพร กัญชนะ ให้ความคิดเห็นว่า ในช่วงสัปดาห์แรกให้รายงานข้อมูลในระบบ HDC เหมือนเดิม ยังไม่ควรใช้ Pink Book เพราะจะทำให้ข้อมูลไม่มีความต่อเนื่อง เพราะปกติต้องใช้ข้อมูลภาพรวม เป็นรายปี

มติที่ประชุม

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา กล่าวสรุปการประชุม และมีข้อสั่งการ ดังนี้

๑. สรุปสถานการณ์ผลการดำเนินงานคัดกรองพัฒนาการลดลง ข้อมูลไม่มีความชัดเจน ไม่สามารถระบุสาเหตุที่ชัดเจนได้ ต้องทำ Rapid Survey ให้ทราบถึงสาเหตุ จากนั้น ให้นำข้อมูลไป Feedback ให้กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ทราบถึงปัญหา เป็นการกระตุ้นให้ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ (สังกัด กระทรวงมหาดไทย) จัดทำโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่

๒. บทบาทของส่วนกลางกรมอนามัย ได้แก่ กองอนามัยมารดาและทารก สถาบันพัฒนาอนามัยเด็ก แห่งชาติ และสำนักส่งเสริมสุขภาพ

๑) เปรียบเทียบกระทรวงมหาดไทย (กรมส่งเสริมปกครองท้องถิ่น และสมาคมอบจ.ระดับชาติ) เพื่อแจ้งขอบเขตทั้งหมดของงานอนามัยแม่และเด็ก งานสำคัญที่ต้องขับเคลื่อนผ่าน อบจ. และรพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัดอปท.

๒) ของบประมาณ: กรมอนามัยเปลี่ยนบทบาท จากเดิมลงพื้นที่ implement ควบคู่กับ สสจ. สสอ. รพ.สต. เปลี่ยนเป็น บทบาท coacher, facilitator, technical support, auditor และผู้เก็บข้อมูลแบบสุ่ม ทำ rapid survey ซึ่งต้องใช้งบประมาณมากขึ้น

๓. บทบาทระดับเขตสุขภาพ ศูนย์อนามัย เฝ้าระวังกับผู้ตรวจราชการ และนพ.สสจ.ทุกจังหวัด ถึงวิธีการขับเคลื่อนงานของทุกเรื่องทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ได้ข้อมูลจากรพ.สต.ที่ถ่ายโอน แต่อาจไม่ได้ครบทุกเรื่อง ที่ต้องการ อาจต้องดึงข้อมูลเองบางส่วน ซึ่งเป็นเทคนิคการดำเนินงานของแต่ละเขต

๔. บทบาทระดับจังหวัด ให้ศูนย์อนามัยหารือร่วมกับ อบจ. (ซึ่งเป็นต้นสังกัดของรพ.สต.)

๕. นำประเด็นเข้าสู่การประชุมหัวหน้าฝ่ายส่งเสริม ณ จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งมีกำหนดจัดประชุมช่วง กรกฎาคม ๒๕๖๖ โดยมีการเชิญผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัยเข้าร่วมประชุมด้วย

๖. นำประเด็นปัญหาความครอบคลุมการตรวจคัดกรองพัฒนาการลดต่ำลงเข้าเป็นวาระในการประชุม ผู้ตรวจราชการฯ ในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ รวมถึงประชาสัมพันธ์ช่วงสัปดาห์ณรงค์ด้วย

๗. มอบหมายผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ ประสานกับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อนัดหมายประชุมหารือ เรื่อง งานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม แสดงข้อมูลและชี้ให้เห็นประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น โดยให้นัดหมายช่วงสัปดาห์ที่ ๑ - ๒ ของเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ และขอความร่วมมือ/ประชาสัมพันธ์ สัปดาห์ณรงค์พัฒนาการเด็ก ซึ่งมีกำหนดจัดในระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๘. มอบหมายสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ เป็นเจ้าภาพในการทำ Rapid Survey ระดับชาติ โดยเริ่มทำในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยเชิญ นายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ, แพทย์หญิงศิริกุล อิศรานุกรักษ์, และแพทย์หญิงศิริพร กัญชนะ เป็นที่ปรึกษาโครงการ ทั้งนี้ ในการทำแบบฟอร์มสำรวจข้อมูล ให้หารือร่วมกับ กองอนามัยมารดาและทารก เพื่อคิดรายการข้อคำถามให้ครอบคลุมเรื่องอื่นด้วย โดยเฉพาะ Exclusive Breast Feeding ซึ่งน่าจะต้องใช้วิธีเก็บข้อมูลเหมือน UNICEF

วาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ

๔.๑ ความล่าช้าในการกระจายคู่มือ DSPM และ DAIM

นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา แจ้งที่ประชุมว่า เนื่องจากความล่าช้าในการโอนงบประมาณของ สปสช. ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการตีพิมพ์คู่มือ DSPM/DAIM ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ คาดการณ์ว่าจะจัดส่งไปยังจังหวัด อย่างเร็วที่สุดในช่วงเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ และอย่างช้าที่สุด ช่วงเดือนกันยายน ๒๕๖๖ หากจังหวัดใดขาดแคลน ให้ประสานมายังสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ เพื่อจัดสรรทดแทน

๔.๒ สถานพัฒนาเด็ก อายุต่ำกว่า ๒ ปี

นายแพทย์ธีรชัย บุญยะสิทธิ์ ณ แจ้งข้อมูลว่า จากความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย ได้มีการสำรวจความต้องการจากสถานพัฒนาเด็กทั่วประเทศ ถึงความสนใจในการเปิดรับเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี พบว่ามีสถานพัฒนาเด็กให้ความสนใจประมาณ ๓๐๐ แห่ง

แผนการดำเนินการขั้นถัดไป คือ ให้ศูนย์อนามัยจัดอบรมหลักสูตรผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า ๒ ปี ซึ่งเป็นหลักสูตรที่พัฒนาร่วมกันระหว่าง กรมอนามัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม และ UNICEF

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

นางสาวเบญจพร กุศลปฏิการ

ผู้จัดรายงานการประชุม

นางเปรมฤทัย เกตุเรน

ผู้ตรวจรายงานการประชุม