# รายงานการประชุมทบทวนการดำเนินงานตัวชี้วัดพัฒนาการเด็ก
# ในระบบ Health Data Center (HDC) ประจำปีงบประมาณ 2564
**วันที่ 21 กรกฎาคม 2564**
**ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 4 สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย**
**********

**ผู้เข้าร่วมประชุม**

| | | |
|---|---|---|
| นพ.ธีรชัย | บุญยะลีพรรณ | รักษาการผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ |
| นางสุรีพร | เกียรติวงศ์ครู | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| นางเปรมฤทัย | เกตุเรน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| นางสาวพิชานันท์ | ทองหล่อ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| นางสาวพรชเนตต์ | บุญคง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| นางสาวชานิภา | เจริญรัตน์ | นักวิชาการศึกษา |
| นายอิบรอเฮง | เจ๊ะมี๊ | นักวิชาการศึกษา |
| นางสาวชลิตา | ต่ายคำ | ผู้ประสานงานโครงการ |

**เข้าร่วมผ่านระบบ Conference**

| | | |
|---|---|---|
| พญ.ธนิกา | สุจริตวงศานนท์ | นายแพทย์ชำนาญการ |
| อาจารย์วสันต์ | สายทอง | รองผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| อาจารย์ไพบูลย์ | ไวกยี | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย | | ศูนย์อนามัยที่ 1-12,สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง |
| ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย | | สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต |

เริ่มการประชุม 09.30 น.

ประธานการประชุม : นพ. ธีรชัย บุญยะลีพรรณ

**วาระที่ 1 ประธานแจ้งเพื่อทราบ**

เพื่อให้การขับเคลื่อนตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กในระบบ Health Data Center (HDC) เกิดการพัฒนาจำเป็นต้องร่วมกันหาวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข รวมทั้งแลกเปลี่ยนวิธีการดำเนินงานเพื่อเรียนรู้ไปด้วยกัน รวมถึงการประชุมในวันนี้ได้รับเกียรติจากอาจารย์อาจารย์วสันต์ สายทองและอาจารย์ไพบูลย์ ไวกยี อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน HDC มาร่วมเป็นทีมที่ปรึกษาในการให้ข้อเสนอแนะและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปกับเรา

**วาระที่ 2 สรุปรายงานการประชุม**

ไม่มี

**วาระที่ 3 เรื่องเพื่อพิจารณา**

**3.1 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กในระบบ Health Data Center (HDC)**

นายแพทย์ธีระชัย บุญยะลีพรรณ แจ้งให้ที่ประชุมทราบการคัดกรอง พบสงสัยล่าช้า ปี 2563 และ 2564 การคัดกรองพัฒนาการลดลง เมื่อเทียบช่วงเวลาเดียวกัน รวมไปถึงการติดตามเด็กสงสัยล่าช้า และพัฒนาการสมวัย โดยรวมแล้วไม่แตกต่างกัน การคัดกรองได้น้อยและติดตามได้น้อย จะพบเด็กพัฒนาการสมวัย 1 และสมวัย 2 น้อยลง ดังนั้นควรติดตามกระตุ้น 30 วัน เข้มข้น จะได้พัฒนาการสมวัย 2 ได้ดีขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าวเราจะร่วมกันแก้ไขสถานการได้อย่างไร ขอความคิดเห็นแลกเปลี่ยนจากศูนย์อนามัย



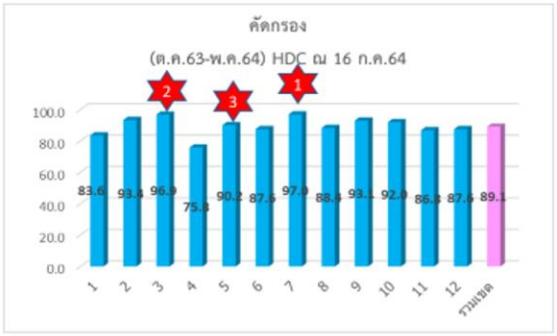


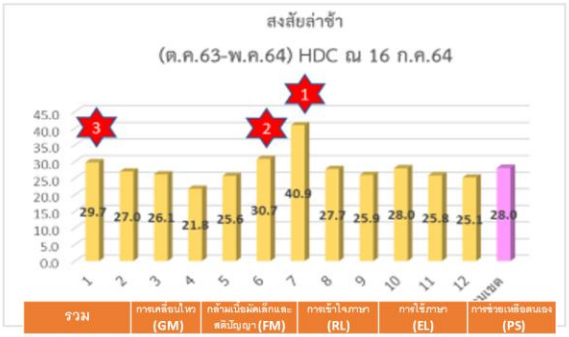




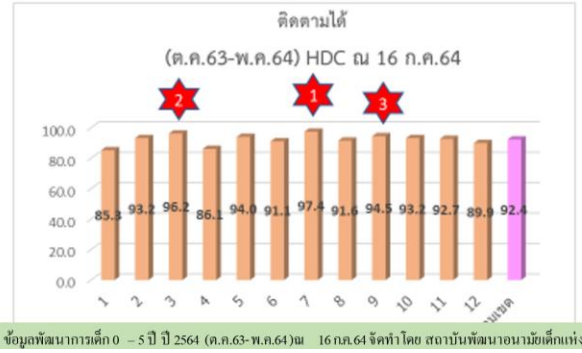







| รวม | การเคลื่อนไหว (GM) | กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (FM) | การเข้าใจภาษา (RL) | การใช้ภาษา (EL) | การช่วยเหลือตนเอง (PS) |
|---|---|---|---|---|---|
| 3,075 | 906 | 1,429 | 1,792 | 2,192 | 1,170 |







ข้อมูลพัฒนาการเด็ก 0 – 5 ปี ปี 2564 (ต.ค.63-พ.ค.64)ณ 16 ก.ค.64 จัดทำโดย สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

**ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม**

ศูนย์อนามัยที่ 7 การดำเนินงานในพื้นที่ประเด็นการคัดกรองไม่ใช่ปัญหา เนื่องจากพื้นที่เน้นการเฝ้าระวังส่งเสริมพ่อแม่ และสื่อสารให้พ่อแม่ใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ (DSPM) ในการส่งเสริมพัฒนาการลูกที่บ้าน

นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ ปัญหาการใช้เครื่องมือ DSPM นั้น ในช่วงอายุเฝ้าระวังต้องส่งเสริมกระตุ้นให้พ่อแม่ใช้

ศูนย์อนามัยที่ 6 เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานคัดกรองพัฒนาการลดลง ระบบการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีส่วนใหญ่ลักษณะเชิงรับ ผู้ปกครองนำเด็กเข้ามาคัดกรองตามช่วงเวลามาตรการที่กำหนด การติดตามพัฒนาการเด็กลดลงอย่างชัดเจน เนื่องจากต้องทำงานด้านควบคุมโรค สถานการณ์การระบาดไวรัสโคโรน่า-19 ทำให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยปิดบริการทุกแห่ง ส่วนทีมคุณครูได้เข้ามาช่วย ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยรวมทุกช่วงอายุ

นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ เน้นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่ไม่ได้ตามเด็กมาคัดกรอง ข้อดีของการตามเด็ก คือ ได้กระตุ้นพ่อแม่ในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ

ศูนย์อนามัยที่ 8 เจ้าหน้าที่ต้องทำงานควบคุมโรคในพื้นที่ 7 จังหวัด ในวันที่ 29 กรกฎาคม 2564 จะมีการประชุม Video Conference และทบทวนแนวทางการคัดกรอง สื่อสาร แนวทางให้จังหวัดรับทราบ

ศูนย์อนามัยที่ 9 ได้ดำเนินงานคัดกรอง 2 รูปแบบ คือ นัดเด็กแต่ละพื้นที่โดยเว้นช่วงเวลาการคัดกรองและถ่ายคลิปวีดีโอส่งข้อมูลกลับ ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองโดยรูปแบบการดำเนินงานปรับไปตามบริบทของพื้นที่ ตามความเหมาะสม หลังจากนั้นได้สรุปข้อมูลคืนข้อมูลให้พื้นที่รับทราบผลการดำเนินงาน

ศูนย์อนามัยที่ 5 สถานการณ์การระบาดเชื้อไวรัสโคโรน่า-19 ยังเป็นปัญหาที่ทำให้การทำงานเชิงรุกลดลง

สถาบันราชานุกูล การดำเนินงานติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าของกรมสุขภาพจิต การระบาดเชื้อไวรัสโคโรน่า-19 มีส่วนทำให้เด็กเข้าสู่บริการน้อยลง จึงได้ทำแนวทางลงให้พื้นที่ตั้งแต่ ปี 2563 ติดตามแบบออนไลน์ ให้พ่อแม่กระตุ้นพัฒนาการลูก ทำให้ดู และให้ศูนย์สุขภาพจิตแต่ละจังหวัด กำกับติดตาม ตามแนวทางการส่งข้อมูล ทำ บันทึกข้อมูล เพราะพื้นที่สีแดงเข้าถึงบริการยาก

ศูนย์อนามัยที่ 1 ความครอบคลุมในพื้นที่ลดลง เน้นการทำงานเชิงรุกกับพ่อแม่ผู้ปกครอง การระบาดเชื้อไวรัสโคโรน่า-19 เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ปฏิบัติงานไม่เต็มที่ พ่อแม่มีการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการ มีการส่งคลิปให้พ่อแม่ ใช้คู่มือ DSPM แต่ปริมาณการบันทึกข้อมูลไม่ได้ทำ ส่วนใหญ่เน้นคุณภาพการดูแลเด็ก ส่วนการกระตุ้นพัฒนาการปฏิบัติร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต <u>ประเด็นที่ขอเสนอ</u> การบันทึกข้อมูลของคลินิกเอกชน สามารถร่วมส่งข้อมูลเข้า Big Data ของกระทรวงสาธารณสุข จะมีแนวทางอย่างไร

นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ มีลักษณะคล้ายๆ เขตเมือง มีโอกาสที่เด็กส่วนใหญ่ ใช้บริการที่คลินิก

อาจารย์วสันต์ สายทอง เอกชนสามารถส่งข้อมูลเข้าระบบข้อมูลสาธารณสุขได้ เช่นเดียวกับปัจจุบันที่กรุงเทพฯ ดำเนินการอยู่ หน่วยงานที่ส่งเป็นสำนักอนามัย ข้อมูลนั้นเป็นเพียงบางแห่ง ไม่ใช่ข้อมูลสุขภาพทั้งหมดของพื้นที่กรุงเทพฯ

อาจารย์ไพบูลย์ ไวกยี รูปแบบการส่งงานบริการจะใช้ ตาราง New Born ตาราง person ส่งแบบ Real Time และกำหนดแฟ้มการส่ง เป็น 43 แฟ้มหลัก

นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ หลายพื้นที่เข้าเขตเมืองมากขึ้น แนวทางการคัดกรองวิถีใหม่ทางผู้ใหญ่ได้เห็นชอบ รูปแบบที่ 1 เป็นการถ่ายทอดสดผ่าน Video Call รูปแบบที่ 2 เป็นการถ่ายคลิป ซึ่งได้คุยผ่าน 4 กระทรวง โดย 9 18 เดือน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะเป็นคน คัดกรอง ส่วน 30 42 และ 60 เดือน ให้ครูช่วยคัดกรอง ผู้ใหญ่ในกระทรวงไม่ได้ตำหนิที่ผลงานลดลง แค่ให้ช่วยกันคิดหาวิธีช่วยเด็ก ให้ได้รับการส่งเสริมคัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการ ตามช่วงอายุ จึงกำหนดแนวทางการดำเนินงานใน 2 รูปแบบ สื่อสารให้ศูนย์อนามัยรับทราบหากมีการประชุมครั้งหน้า ขอให้แต่ละศูนย์ สรุปข้อดี ข้อเด่น และข้อที่ต้องนำไปปรับปรุง แลกเปลี่ยนกัน

**มติที่ประชุม :** พิจารณาเห็นชอบข้อมูลผลการดำเนินงานพัฒนาการ ณ ช่วงสถานการณ์โควิด (Covid-19) และในแต่ละพื้นที่จะดำเนินการปรับรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับพื้นที่ต่อไป

**3.2 ปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กในระบบ Health Data Center (HDC)**

นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ สรุปข้อมูลที่รวบรวมปัญหาอุปสรรค การดำเนินงานตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กในระบบ Health Data Center ให้ที่ประชุมทราบ

| ปัญหา | แนวทางแก้ไข |
|---|---|
| **1.การส่งออกข้อมูล**<br>1.1 จังหวัดส่งออกล่าช้า ข้อมูลไม่ update/ไม่ครบถ้วน<br>1.2 IT จังหวัด กับ ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดจังหวัดขาดการสื่อสารแนวทางการจัดส่งข้อมูล<br>1.3 การใช้โปรแกรมการกรองข้อมูลของบางจังหวัด ทำให้ข้อมูลเป้าหมาย มีการเปลี่ยนแปลง | ศูนย์เขตร่วมทำความเข้าใจและกำกับติดตามการดำเนินงานร่วมกับ สสจ. |
| **2.การใช้ข้อมูลจากระบบ HDC**<br>2.1 มีช่องทางการใช้ข้อมูล 2 ช่องทาง ทำให้ได้ข้อมูลไม่ตรงกัน<br>2.2 พิจารณาข้อ 5.2 ในหน้าช่องรายงานมาตรฐาน ทำให้ได้ข้อมูลไม่ตรงกัน | -ชี้แจงการใช้งานข้อมูล<br>-พิจารณาตัดออก / ปรับชื่อหัวข้อ |

สื่อสารช่องทางการใช้ข้อมูลรายงานตัวชี้วัดพัฒนาการเด็กในระบบฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) 2 ช่องทาง

**ช่องทางที่ 1** กลุ่มรายงานมาตรฐาน/ เลือกเมนูส่งเสริมป้องกัน/ อนามัยแม่และเด็ก/ ชื่อรายงานพัฒนาการเด็ก >> DSPM ผลการดำเนินการการคัดกรองพัฒนาการเด็กตามกลุ่มอายุ specialpp **(รายเดือน)** https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformated/format1.php&cat_id=1

ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=2238b7879f442749bd1804032119e824

**ช่องทางที่ 2** ตัวชี้วัดกระทรวง ปี 2564 : ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย **(รายไตรมาส)**

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page_kpi.php?flag_kpi_level=1&flag_kpi_year=2020

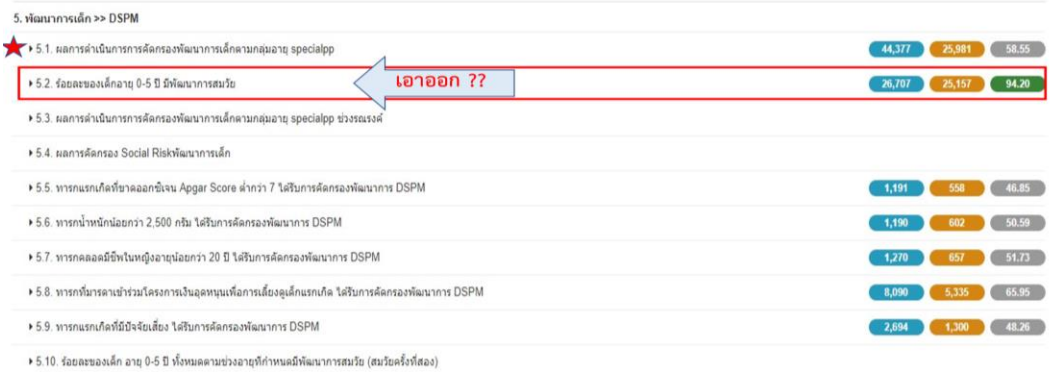
การตรวจสอบการส่งข้อมูล ให้เลือกสรุปจำนวนข้อมูล 43 แฟ้มทั้งหมด แล้วเลือกแฟ้มที่ต้องการตรวจสอบ ผู้ตรวจสอบต้องเข้าใจว่าข้อมูลที่เราใช้อยู่ในแฟ้มไหนบ้าง

**ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม**

อาจารย์วสันต์ สายทอง การส่งข้อมูลขึ้นกับหน่วยบริการ ทุกวัน ทุก 3 วัน ทุกอาทิตย์ ทุกเดือนตามช่วงเวลาของหน่วยบริการในจังหวัดที่กำหนดไว้ โดยให้งาน IT หน่วยบริการ on Cloud ดำเนินการประมวลผล

อาจารย์ไพบูลย์ ไวกยี การส่งข้อมูลของหน่วยบริการเป็นงานประจำ ที่ต้องส่งเป็น Real Time IT หน่วยบริการจังหวัด ไม่ได้ทำอะไร ส่วนใหญ่ on Cloud มีแค่บางจังหวัด ที่ปรับปรุงข้อมูล ทำให้การแสดงผลไม่ตรงกันเปลี่ยนไปเปลี่ยนมา ส่วนจังหวัดนครราชสีมานั้น เป็นจังหวัดใหญ่ ต้องใช้เวลา 2-3 วัน ในการอัพโหลดข้อมูล รพสต.ส่งรายวันอยู่แล้ว รพช. อาจจะช้าหน่อย โดยโปรแกรมที่ใช้ในการปรับปรุงข้อมูล ก่อนส่ง 43 แฟ้ม เป็นไปตามนโยบายของแต่ละอำเภอหรือ จังหวัด ที่จะตรวจสอบปรับปรุงข้อมูลก่อนนำขึ้นระบบ อาจจะเป็นเพื่อการเบิกจ่าย แต่ก็มีเพียงบางจังหวัด เช่นจังหวัดพิษณุโลก การส่งข้อมูล ใช้ agent เป็นคนส่ง ข้อมูลขึ้นระบบ ไม่ได้เป็นคน ปัญหา คือ จะใช้วิธีการ ตรวจสอบข้อมูลอย่างไร เป้าหมายจะขึ้น ๆ ลง ๆ บางพื้นที่ปรับเป้าหมาย นำเฉพาะเด็กที่คัดกรองได้ การจะปรับปรุงข้อมูล ต้องมองที่เป้าหมาย ผลงาน และเปอร์เซ็นต์ ไปพร้อม ๆ กัน ต้องปรับปรุงที่หน่วยบริการ ทุกๆ โปรแกรมมีทั้งข้อดีข้อเสีย ยกเว้น ในเขต 8 จังหวัดอุดร ที่มีปัญหาระบบ on Cloud ข้อมูลมีปัญหาเขตเดียว เป็นการเปลี่ยนผู้ทำงานอยู่ระหว่างการปรับปรุงระบบ ขอเสนอการใช้ข้อมูล ในการตรวจราชการแต่ละรอบ หน่วยบริการส่งข้อมูลวันที่ 10 ของเดือน ผู้ใช้ข้อมูลควรดึงหลัง 25 ของเดือน และการตรวจราชการในแต่ละครั้ง แนะนำให้ใช้ข้อมูล Freed ย้อนเดือนที่ผ่านมา จะเป็นประโยชน์ต่อจังหวัดที่ลงตรวจราชการ ส่วนข้อมูลที่ ประมวลผลล่าสุดควรปริ้น Hand out ประกอบพิจารณา

นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ ผู้ใหญ่ไม่ได้ดูตัวเลข แต่ดูที่เราทำผลงานด้วยวิธีการอะไร และเพื่อไม่ให้เกิดการเข้าใจผิดในการใช้ข้อมูลพัฒนาการ จึงขอให้พิจารณา 5.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยออก และตัว Template เดิมได้หารือกับกรมสุขภาพจิต เบื้องต้นทางกรมสุขภาพจิตไม่ได้ใช้งานแล้ว



อาจารย์ไพบูลย์ ไวกยี เดิมที่มี 5.2 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย เพราะการรายงานระบบเดิมจากอนามัย 55 และปัจจุบันมีการใช้คู่มือ DSPM เคยเสนอให้ตัดออกตั้งแต่ปีที่แล้ว เหมือนยังติดที่กรมสุขภาพจิต และพื้นที่แจ้งว่ายังคงใช้ร่วมกับกระทรวงอื่นอยู่

1. ขอให้ศูนย์เขตร่วมทำความเข้าใจ และกำกับติดตามการดำเนินงานตามชี้วัดพัฒนาการในระบบ HDC ร่วมกับ สสจ. โดยทำความเข้าใจกับการใช้ข้อมูล

2. การใช้ข้อมูลพัฒนาการในการตรวจราชการ ขอให้ผู้นิเทศใช้ข้อมูล Freeze เท่านั้นเพื่อไม่ให้มีข้อโต้แย้งเรื่องข้อมูลไม่ Update หรือข้อมูลไม่ตรงกันของผู้นิเทศจากเขต กับ ผู้รับการตรวจประเมิน

3. พิจารณาตัดข้อ 5.2 ร้อย**มติที่ประชุม :** ละของเด็กอายุ 0-5 ปี ในหมวดพัฒนาการ ของกลุ่มรายงานมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

**3.3 การยกระดับตัวชี้วัดคุณภาพ ของตัวชี้วัดพัฒนาการเด็ก**

นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ ขอชวนนักวิชาการคิดการยกระดับตัวชี้วัดเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก เน้นประมวลจากข้อมูลที่มีอยู่ ไม่เพิ่มภาระเจ้าหน้าที่หน่วยบริการ ตั้งชื่อว่า **“ร้อยละของเด็กอายุ 5 ปี ได้รับการติดตาม ครบ 5 ช่วงอายุ”** เป็นการนับเด็กมาคัดกรอง ในช่วง 9 18 30 42 และ 60 เดือน ประโยชน์ในการยกระดับครั้งนี้คิดว่ามีหรือไม่

**ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม**

อาจารย์ไพบูลย์ ไวกยี ข้อมูลใน Big Data กรมอนามัยสามารถดึงข้อมูลได้รายบุคคล และขอเสนอในการคัดกรอง 5 ครั้ง ต้องนับเดือนที่ 61 ด้วย

**มติที่ประชุม :** พิจารณาเสนอประโยชน์การยกระดับ ดังนี้

- วัดกระบวนการติดตามเด็ก ติดตามคุณภาพพัฒนาการเด็กได้
- ผู้ให้บริการและเด็กได้ประโยชน์ เป็นการกระตุ้นพ่อแม่เพิ่มขึ้น

**ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)**

**4.1 การวิเคราะห์ตัวชี้วัดการเชื่อมโยงฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)**

นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ ชวนคิด ชวนปรึกษา กระทรวงสาธารณสุขจะทำอะไร/อย่างไร ประเด็นทั้ง 5 เชื่อมระบบแล้ว แต่ยังติดปัญหาเรื่องข้อมูลไหลเข้าและการแสดงผลลัพธ์ด้านสุขภาพไม่น่าจะเอามาใช้ประโยชน์ได้

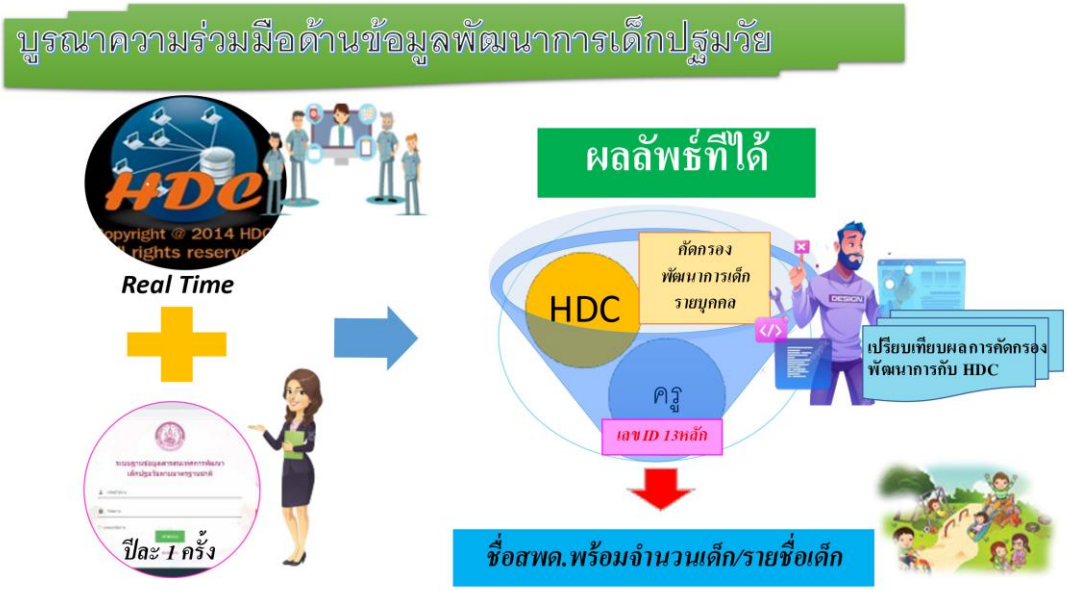



**ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม**

อาจารย์ไพบูลย์ ไวกยี ข้อมูล HDC ควร Summary ของกระทรวง จะได้ใช้ข้อมูลตัวเดียวกัน ตั้งแต่วิธีการประมวลผล วิธีการนับ และให้ชัดว่า กระทรวงสาธารณสุขหรือพม. เป็นต้นเรื่องสุขภาพ หากเป็น พม. ต้องมีนักวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขเข้าไปร่วมด้วย รวมเก็บและวิเคราะห์ และในข้อ 5.8 ทารกที่มารดาเข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการดูแลเด็กแรกเกิด ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ DSPM ใช้ข้อมูลตัวแม่ ทำเป็นเว็บเซอร์วิสแลกเปลี่ยน Real Time

นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ กระทรวงสาธารณสุขน่าจะทำทั้ง 5 เรื่อง แต่อาจต้องทำทีละเรื่องและเริ่มต้นที่ เรื่องพัฒนาการ เพราะการยกทั้งหมดจะยุ่งยากในการแลกเปลี่ยนข้อมมูล ขอบคุณอาจารย์ไพบูลย์ ไวกยี และอาจารย์วสันต์ สายทอง ที่เข้ามาช่วยพัฒนาระบบข้อมูลให้กรมอนามัยตลอดมาและครั้งหน้าคงต้องรบกวนอาจารย์มาร่วมขับเคลื่อนยกระดับข้อมูลนี้ต่อ

**4.2 การบูรณาการความร่วมมือระบบข้อมูลและงบประมาณ**



นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ แจ้งให้ที่ประชุมทราบ ช่องทางสนับสนุนให้ครูได้รับงบประมาณในการจัดกิจกรรมคัดกรองเด็กตามช่วงวัย ปัจจุบันที่มีอยู่ 2 กองทุน

1. กองทุนแรกจากงบประมาณ สปสช. ให้ครูเขียน โครงการการใช้เงินขอจากกองทุนตำบล ปัจจุบันไม่มีการขอ หรือขอน้อยมาก เงินยังมีในระบบค่อนข้างเยอะ

2. กองทุนความเสมอภาคเพื่อการศึกษา ปัจจุบันที่ดำเนินการ คือ บันทึกข้อมูล การมาเรียนของเด็ก การเจริญเติบโต และพัฒนาการ จะทำอย่างไร ในการบันทึกข้อมูลพัฒนาการการ และให้งบประมาณครูด้วย

**ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม**

ศูนย์อนามัยที่ 7 ถ้าให้ครูเข้าร่วม ควรช่วยในด้านกิจกรรม ถ้าจะมีการบันทึกข้อมูล ควรให้เจ้าหน้าที่บันทึกเอง หรือให้ครูทำในช่วงเฝ้าระวัง

แพทย์หญิงธนิกา สุจริตวงษานนท์ ควรทำ และให้ครูช่วย จากนั้นส่งไปให้ศูนย์อนามัยช่วยดูอีกที

ศูนย์อนามัยที่ 9 รูปแบบให้เงินกับเห็นด้วย แต่การคัดกรองควรหารูปแบบวิธีการอื่น

นายแพทย์ธีรชัย บุญยะลีพรรณ ขอสรุปในประเด็นนี้ ส่วนใหญ่เห็นด้วยมีการให้เงินครู แต่ยังกังวลเรื่องคุณภาพ การคัดกรองของครูบางคน และขอแจ้งอีกอันหนึ่งคือข้อมูล Kid Diary เจ้าของข้อมูลตอบไม่ได้ว่าข้อมูลไปไหนบ้าง แต่ Application KhonLool ได้ให้กระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด แต่ Server ไม่ได้อยู่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงให้ทำการผลักดันให้ผู้ปกครองได้ใช้ ในความร่วมมือ 4 กระทรวง

อาจารย์ไพบูลย์ ไวกยี กระบวนการยังไม่เข้าใจ ว่าจะบันทึกข้อมูลอย่างไร เบื้องต้น การบันทึกใน Hos.XP ข้อมูลจะไหลเข้า HDC จะไป สปสช.จะไม่เท่ากัน รพช.จะส่งเข้าใน Hos.XP จึงส่งเข้าไปที่ Admin จังหวัด การที่ข้อมูลไม่ตรงกัน เพราะ สปสช. ดูเฉพาะศิษย์ UC

อาจารย์วสันต์ สายทอง ขอเสนอแนะ 3 ประเด็น

1. การเชื่อมข้อมูล ทุกอย่างด้านพัฒนาการเด็ก ควรทำที่กระทรวงสาธารณสุขก่อนทุกระบบ เพราะเป็นข้อมูลของเรา

2. การจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ เห็นด้วยตามที่ศูนย์อนามัยที่ 7 เสนอ ครูช่วยในด้านกิจกรรม ถ้าจะมีการบันทึกข้อมูล ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูลเอง เนื่องจากการบันทึกจะมีรหัสผู้บันทึกซึ่งจะผิดพลาดไม่ได้ เคยเกิดกรณีฟ้องร้องบันทึกข้อมูลผิดพลาดมาแล้ว

3. การตรวจราชการ ให้ใช้ช่อง Freeze ข้อมูลย้อนหลัง วันที่ 16 ทั้งหมดทุกเขต ส่วนข้อมูลจริง ณ หน้างานให้เป็น Hand out

ปิดประชุม 12.20น.

สรุปรายงานการประชุม

พิชานันท์ ทองหล่อ ,พรชเนตต์ บุญคง

ตรวจรายงานการประชุม

เปรมฤทัย เกตุเรน