

รูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพเด็ก



ในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เขตตรวจราชการที่ 10 และ 12

Model of promote child health

in well baby clinic Hospital health district
Inspection Region 10 and 12



กรแก้ว ติรพงษ์สวัสดิ์ และคณะ



กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น

รูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
เขตตรวจราชการที่ 10 และ 12

Model of promote child health

in well baby clinic Hospital health district
Inspection Region 10 and 12

กรแก้ว ถิรพงษ์สวัสดิ์, พงศ์สุรางค์ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา,
กันยารัตน์ สมบัติธีระ, อรพินท์ ภาคภูมิ, ธีญวลัย พิตรพิบูลโกคิน,
อารุณลักษณ์ คงยัง



กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 (เขตสุขภาพที่ 7 และ 8) แบ่งการศึกษาเป็น สองระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 (เขตสุขภาพที่ 7 และ 8) ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด เลย บึงกาฬ หนองคาย หนองบัวลำภู และ อุดรธานี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 23 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง 442 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธี two-stage cluster sampling คำนวณขนาดตัวอย่างที่ค่าความเชื่อมั่น 95% เก็บข้อมูลจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการในคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราซ 0.71 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระยะที่ 2 ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตการสาธารณสุขที่ 10 และ 12 (เขตสุขภาพที่ 7 และ 8) พื้นที่ศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว อำเภอกษัตริย์ศึก จังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผาศุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ระยะเวลาในการศึกษา มกราคม 2558 –กรกฎาคม 2558 ขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) ศึกษาบริบทพื้นที่ศึกษา (Content) 2)วิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis) 3) การจัดทำแผนปฏิบัติการ(Action plan) 4) การปฏิบัติการในพื้นที่ (Implementation) 5) การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน (Evaluation)

ผลการศึกษา: ระยะที่ 1 การจัดสถานที่ให้บริการคลินิกเด็กดี จัดพื้นที่บริการแยกเป็นสัดส่วนและใช้พื้นที่เดียวกันในการให้บริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ ร้อยละ 53.3 สัดส่วนของจำนวนบุคลากรเฉลี่ยที่ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ต่อ 1 ครั้ง รพ.สต.ขนาดเล็กมีเด็กมารับบริการส่วนใหญ่ 11-20 คน ร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่มีบุคลากรให้บริการ 3 คน ร้อยละ 37.5 รพ.สต. ขนาดกลาง มีเด็กมารับบริการส่วนใหญ่ 11-20 คน ร้อยละ 37.0 มีบุคลากรให้บริการ 4 คน ร้อยละ 37.0 รพ.สต. ขนาดใหญ่ จะมีเด็กมารับบริการมากกว่า 50 คน ร้อยละ 50.0 โดยมีบุคลากรให้บริการ จำนวน 4 คน ร้อยละ 40.0 จัดให้บริการคลินิกเด็กดีเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 84.4 การบริหารจัดการ การจัดสรรงบประมาณ การบริหารวัสดุ อุปกรณ์ และการจัดสรรสื่อในการจัดกิจกรรมคลินิกสุขภาพเด็กดี บุคลากรก็มีความเห็นว่าเป็นเพียงพอมากเกิน ร้อยละ 60.0 กิจกรรมการให้บริการในคลินิกเด็กดี บุคลากรสาธารณสุขมีความพึงพอใจในการทำกิจกรรม อยู่ในระดับมากทุกกิจกรรม ส่วนผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ระบุว่าเด็กได้รับบริการ ครบถ้วนทุกกิจกรรม มากกว่าร้อยละ 80.0 ความพึงพอใจต่อคลินิกเด็กดี ทั้งบุคลากรสาธารณสุขและผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความพึงพอใจในระดับมากเกือบทุกเรื่อง และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ในเรื่องอุปกรณ์การเสริมพัฒนาการเด็ก ภาวะสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากทะเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เด็กอายุ 6 เดือน ตีมนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 58.4

มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 90.3 การเจริญเติบโตสมส่วน ร้อยละ 80.6 จากการสำรวจ พบว่า เด็กอายุ 0-6 เดือน ต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 41.0 พัฒนาการปกติ ร้อยละ 71.1 การเจริญเติบโตสมส่วน ร้อยละ 51.6

ระยะที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การศึกษาสภาพปัญหา มีการร่วมคิดวิเคราะห์ ร่วมดำเนินการ โดยทำความเข้าใจกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย และจัดทำแผนงานและกิจกรรม กำหนดบทบาทและหน้าที่ที่ชัดเจน ส่งผลไปถึงผลผลิตที่ดีขึ้น ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการมากกว่าร้อยละ 90.00 ทั้ง 4 แห่ง และความครบถ้วนของบริการตามข้อเสนอ/มาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพกรมอนามัย และภาวะสุขภาพเด็กของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 แห่ง พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ครบ 6 เดือน ต่ำสุด ร้อยละ 25.0 สูงสุด ร้อยละ 100.0 พัฒนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยมากกว่า ร้อยละ 90.0 ทุกแห่ง เด็กมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 40.7 ถึง ร้อยละ 80.4

บทสรุป: การบริการจัดการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้บริหาร บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ อสม. แกนนำหมู่บ้าน ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และผู้เกี่ยวข้อง ด้วยการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ตลอดจนบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง และการร่วมดำเนินการตามขั้นตอน 1) ศึกษาบริบทพื้นที่ (Content) 2) วิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis) 3) การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) 4) การปฏิบัติการในพื้นที่ (Implementation) 5) การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน (Evaluation)

Abstract

This action research study aimed to study of health promotion services in well child clinic in Tambon Health Promoting Hospital on are health service 10 and 12 (the Wellness Zone 7 and 8), the study was divided into 2 phases. Phase 1 study of situation in Tambon Health Promoting Hospital on are health service 10 and 12 (the Wellness Zone 7 and 8), including Kalasin, Khon Kaen, Maha Sarakham, Roi Et, Loei, Bueng Kan, Nong Khai, Nong Bua Lamphu and Udon Thani total 23 setting. From sample size calculation by two-stage cluster sampling method management at 95% CI, the total number was 442 Operator Tambon Health Promotion Hospital and parents of children aged 0-5 years who received services in a well child clinic at Tambon Health Promotion Hospital. Using questionnaires and interviews The researchers created Reviewed by experts, and ensure the reliability coefficient alpha Connecticut Brac 0.71, data were analyzed with statistical percentage, average, standard deviation. Phase 2 study area, including Meuang-Bua Tambon Health Promotion Hospital Kaset Wisai District Roi ed Province, Chiang Mai Tambon Health Promotion Hospital Phochai District Roi ed Province, Paa-Suk Tambon Health Promotion Hospital Kumphawapi District Udon Thani Province and Na-Hee Tambon Health Promotion Hospital Muang district Nong Khai Province. The duration of the study in January 2558 - July 2558 educational process consists of five steps: 1) Content 2) Situation analysis 3) Action plan 4) Implementation 5) Evaluation.

RESULTS: Phase 1 of the facility in well child clinic. The area is served by a separate and use the same space for clinical services, health promotion more 53.3%. The proportion of the average number of personnel serving well child clinic for the one time in mall hospitals sized children 11-20 people was 50.0%, personnel serving 3 people was 37.5%, in medium-sized hospitals children 11-20 people was 37.0%, personnel serving 4 people was 37.0%, add large-sized hospitals children more than 50 people was 50%, the number of personnel serving 4 people was 40.0%. The clinic offers a month for the one time was 84.4%. Management, budget allocation material management and media distribution activities in the well child clinic health personnel was comment that not enough more than 60.0%, activity in well child clinic health personnel have the satisfaction of making things. Parents of children under five years reply that children receive services all activity more than 80.0%. Both health personnels and parents of children under five years were satisfied with the high, the device enhancing child development have the satisfied in the medium. Health status of children under five years of registration of the Tambon Health Promoting Hospital breastfeeding mothers six months only 58.4%, 90.3% of development appropriate and proper growth 80.6%, from the survey found that children aged 0-6 months have breast feed only 41.0%, normal development was 71.1% and growth proper was 51.6%.

Phase 2 form of well child clinic in Tambon Health Promoting Hospital . The study is a joint problem analysis co-operation by understanding the personnel involved parties, and plans for activities define clear roles and responsibilities, contribute to improved productivity, including the satisfaction of the clients more than 90.00% in 4 setting the completeness of the proposal / Standard Quality Children's Clinic Department of Health. And health status of children's in Health promoting hospital Tambon, found that breastfeeding only for 6 months was under 25.0 %, up to 100%, child development under 5 years of age was 90.0% in every setting and child is growing well 40.7% up to 80.4 %.

Summary: Managed services to health promote well child clinic in Tambon Health Promoting Hospital. Require cooperation by the parties concerned . The executive health personnel at all levels ,vocal village, parents, children under 5 years and people involved . By providing a better understanding about the importance of health promotion. As well as the role of each And follow the steps. 1) Content 2) Situation analysis 3) Action plan 4) Implementation 5) Evaluation.

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยฉบับนี้ เสร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดีด้วยความช่วยเหลือจากบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายท่าน ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณมา ณ ที่นี้ ดังนี้ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น นายแพทย์ ประสิทธิ์ สัจจงพงษ์ ที่ให้โอกาสและสนับสนุนการดำเนินงานในครั้งนี้ บุคลากรกลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัยทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานวิจัยและที่สนับสนุนในการดำเนินงานวิจัย ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะ ที่ปรึกษางานวิจัย แพทย์หญิงกิตติพร นาคเสน อาจารย์ทัศนีย์ รอดชมภู ดร.จริยา อินทร์ศรี และ ดร.สุทิน ชนะบุญ ตลอดจนนายแพทย์สาธารณสุขทั้ง 9 จังหวัด ที่ให้โอกาสในการดำเนินการศึกษาวิจัยในพื้นที่ ผู้บริหารสาธารณสุขในระดับอำเภอ ระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำหมู่บ้าน ตลอดจนบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกท่านที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัย และที่สำคัญจะขาดไม่ได้คือ ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ในพื้นที่ศึกษาได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด เลย หนองคาย หนองบัวลำภู บึงกาฬ และอุดรธานี ที่ให้ข้อมูล อำนวยความสะดวกและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนถอดบทเรียนการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนา งานในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

สุดท้ายนี้ ผลอันเป็นประโยชน์ ความดี ทั้งผลที่เกิดจากผลการศึกษาวิจัย ขอมอบแต่บุพการี ครอบครัว และผู้ที่ไม่สามารถกล่าวนามได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำโครงการวิจัยทุกท่าน ขอขอบคุณ

คณะนักวิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	3
1.4 ข้อจำกัดของการศึกษา	3
1.5 ตัวแปร	3
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	3
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	5
2.2 การส่งเสริมสุขภาพเด็ก	12
2.3 การวิจัยปฏิบัติการ	31
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	45
3.1 รูปแบบของการวิจัย	45
3.2 ขั้นตอนการวิจัย	45
3.3 พื้นที่ศึกษา	49
3.4 ประชากร	49
3.5 กลุ่มตัวอย่าง	49
3.6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	56
3.8 การตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	57
3.9 จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	57
บทที่ 4 ผลการศึกษา	59
4.1 การศึกษาสถานการณ์คลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	59
4.2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	115

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	151
5.1 สรุปผลการวิจัย	151
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	162
5.3 ข้อเสนอแนะ	165
เอกสารอ้างอิง	167
ภาคผนวก ก รายชื่อที่ปรึกษาโครงการ, ผู้เชี่ยวชาญ, ผู้เก็บข้อมูล	171
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	173
ภาคผนวก ค โครงการ/กิจกรรม	189
ภาคผนวก ง หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย	197
ภาคผนวก จ ภาพกิจกรรม	201

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	กิจกรรมบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ	15
ตารางที่ 2	ค่าความดันเลือดตามระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ต่างๆ ของเด็กชายตามอายุและส่วนสูง	24
ตารางที่ 3	ค่าความดันเลือดตามระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ต่างๆ ของเด็กหญิงตามอายุและส่วนสูง	24
ตารางที่ 4	เกณฑ์การตัดสินภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก	28
ตารางที่ 5	เปรียบเทียบคุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 ชนิด	33
ตารางที่ 6	แสดงจำนวนอำเภอทั้งหมดและอำเภอตัวอย่างการศึกษา	51
ตารางที่ 7	แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน	60
ตารางที่ 8	แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	62
ตารางที่ 9	แสดงจำนวนและร้อยละของการจัดสถานที่ให้บริการคลินิกเด็กดี	63
ตารางที่ 10	แสดงจำนวนและร้อยละของการให้บริการในคลินิกเด็กดี	64
ตารางที่ 11	แสดงจำนวนและร้อยละของการบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	65
ตารางที่ 12	แสดงจำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมของชุมชน	66
ตารางที่ 13	แสดงระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการคลินิกเด็กดี	67
ตารางที่ 14	ระดับความพึงพอใจต่อบริการให้คำแนะนำผู้ดูแลเด็ก และกิจกรรมบริการ	70
ตารางที่ 15	แสดงจำนวนและร้อยละของเพศ อายุ และข้อมูลภาวะสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี	71
ตารางที่ 16	แสดงร้อยละของรูปแบบการประเมินพัฒนาการเด็ก	72
ตารางที่ 17	แสดงจำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคลินิกเด็กดี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	73
ตารางที่ 18	แสดงจำนวนและร้อยละ และข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ที่มารับบริการคลินิกเด็กดี	74
ตารางที่ 19	แสดงจำนวนและร้อยละของกิจกรรมให้บริการในคลินิกเด็กดี ที่ผู้ปกครองเด็กระบุว่าเด็กได้รับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	76
ตารางที่ 20	ความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	78
ตารางที่ 21	แสดงจำนวนและร้อยละของเพศ อายุ และข้อมูลภาวะสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี	79
ตารางที่ 22	แสดงจำนวนและร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเด็ก 0-6 เดือน	81
ตารางที่ 23	แสดงร้อยละของรูปแบบการประเมินพัฒนาการเด็ก	82
ตารางที่ 24	แสดงจำนวนและร้อยละของผลของการประเมินพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี	82
ตารางที่ 25	แสดงจำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคลินิกเด็กดี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของผู้ปกครองเด็กอายุ 0- 5 ปี	83

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 26 แสดงร้อยละของการบริหารจัดการบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็กเพื่อให้บริการเด็ก	98
ตารางที่ 27 แสดงร้อยละของการบริหารจัดการบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลางเพื่อให้บริการเด็ก	98
ตารางที่ 28 แสดงร้อยละของการบริหารจัดการบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่เพื่อให้บริการเด็ก	98
ตารางที่ 29 สรุปการดำเนินงานวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 ปี 2557 การเปรียบเทียบมาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพกับกรมอนามัย	100
ตารางที่ 30 แนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเด็กดีจากการคืนข้อมูลและแลกเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ปี 2557	104
ตารางที่ 31 คู่มือขั้นตอนการเตรียมการ	110
ตารางที่ 32 แสดงบริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 แห่ง	125
ตารางที่ 33 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ดจัดบริการ 1 ครั้งต่อเดือน	126
ตารางที่ 34 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัยจังหวัดร้อยเอ็ดจัดบริการ 1 ครั้งต่อเดือน	127
ตารางที่ 35 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี อำเภอเมืองจังหวัดหนองคาย จัดบริการ 1 ครั้งต่อเดือน	127
ตารางที่ 36 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี จัดบริการ 1 ครั้งต่อเดือน	128
ตารางที่ 37 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กดีของวงรอบที่ 1 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด	132
ตารางที่ 38 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กดีของวงรอบที่ 1 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด	134
ตารางที่ 39 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กดีของวงรอบที่ 1 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย	135
ตารางที่ 40 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กดีของวงรอบที่ 1 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี	135

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 41 แสดงคะแนนค่าเฉลี่ยร้อยละของความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว จำแนก 3 ครั้ง หลังดำเนินการพัฒนา	139
ตารางที่ 42 แสดงคะแนนค่าเฉลี่ยร้อยละของความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ จำแนก 3 ครั้ง หลังดำเนินการพัฒนา	140
ตารางที่ 43 แสดงคะแนนค่าเฉลี่ยร้อยละของความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี จำแนก 3 ครั้ง หลังดำเนินการพัฒนา	140
ตารางที่ 44 แสดงคะแนนค่าเฉลี่ยร้อยละของความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก จำแนก 3 ครั้ง หลังดำเนินการพัฒนา	140
ตารางที่ 45 แสดงจำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด	149
ตารางที่ 46 แสดงจำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด	149
ตารางที่ 47 แสดงจำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย	150
ตารางที่ 48 แสดงจำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดหนองคาย	150

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิดจนมีอายุต่ำกว่า 6 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ กล่าวคือ เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเร็วมาก ภาวะที่เจริญมากที่สุดระยะนี้ คือ สมอง ความผิดปกติที่เกิดขึ้น จะส่งผลกระทบต่อถึงการเจริญเติบโตและสติปัญญา และเนื่องจากร่างกายยังไม่สามารถ สร้างภูมิคุ้มกันได้ดี ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าวัยอื่นๆ นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่เริ่มมีพัฒนาการ ทางบุคลิกภาพที่สำคัญ ซึ่งจะเป็นรากฐานของบุคลิกภาพที่ดีต่อไป (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2555)

การส่งเสริมสุขภาพเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นการดำเนินงานเชิงรุก ในการจัดการกับเด็ก ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ มีผลต่อเด็ก (นงนุช พัทธอนันต์, 2551) เพื่อให้เด็กเจริญเติบโต สมวัย มีพัฒนาการเพิ่มขึ้นตามศักยภาพของแต่ละบุคคล กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่เน้นหนักในการดำเนินงานในปัจจุบัน 3 เรื่อง ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนา สุขภาพตามกลุ่มวัย ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัด บริการในยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาสุขภาพทุกกลุ่มวัยนั้น ในกลุ่มเด็กปฐมวัย มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ บริการดูแลเด็กแรกเกิดถึงอายุ 2 ปี อย่างมีคุณภาพ สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน ท้องถิ่นในการพัฒนา เด็กปฐมวัยรวมทั้งสร้างความรู้ความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดการทำงานที่จะช่วยดูแลตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ ไปจนถึงวัยรุ่น ในแต่ละขั้นตอนของชีวิต มีบริการ หรือ การดูแลสำคัญ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องเข้าไปดูแลหรือจัดให้มีบริการ การดูแลเด็กให้มี พัฒนาการอย่างสมดุลผ่านการจัดกิจกรรมการให้บริการที่เหมาะสมในแต่ละช่วงอายุ

คลินิกสุขภาพเด็กดีเป็นบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญ และมีบทบาทในการเสริมสร้างให้เด็ก มีสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัยตั้งแต่แรกเกิด เป็นบริการขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่เด็กทุกคนพึงได้รับ นอกเหนือจากได้รับวัคซีนป้องกันโรค ซึ่งสถานพยาบาลทุกระดับของกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดบริการสำหรับ เด็กมาโดยตลอด จากการประเมินสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี ของศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2549) พบว่า สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีขั้นตอนการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคล้ายคลึงกัน แต่คุณภาพของบริการมีความแตกต่างกัน ข้อเสนอแนะปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของสำนัก ส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จะมีกิจกรรมที่ปรับเปลี่ยนตามอายุของเด็กที่สำคัญคือ การชักประวัติ ประเมินการ เจริญเติบโต ตรวจร่างกายทั่วไป ประเมินพัฒนาการ แนะนำการเลี้ยงดู สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและจ่ายยา บริการ เหล่านี้ถือว่าเป็นบริการจำเป็นพื้นฐานสำหรับเด็กในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ตั้งแต่ รพศ., รพท., รพช. และ รพ.สต. นับว่าครอบคลุมบริการที่จำเป็น เด็กๆ ไม่อาจเรียกกร้องสิทธิได้ด้วยตนเอง จึงเป็นหน้าที่ของผู้ใหญ่ ตั้งแต่ พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ผู้นำชุมชน ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องดำเนินการให้เด็ก ทุกคนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานเท่าเทียมกัน

สำหรับสถานการณ์ส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0 - 5 ปี พบว่ามีปัญหา ที่เป็นปัจจัยต่อพัฒนาการสมวัยของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ได้แก่ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 9.0 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 7 การขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดพบ 25.6 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต พันคน และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว พบร้อยละ 47.5 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2556) ขณะเดียวกันยังพบมีภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วน จากพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม โดยในปี 2549 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีภาวะโภชนาการเกินถึงร้อยละ 10.60 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2557)

จากการสำรวจของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ในปี 2542 พบว่าเด็กอายุ 1-2 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 21.8 ในขณะที่เด็กอายุ 4 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 37.1 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2544) และในปี 2550 พบว่าเด็ก 1-2 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 25.1 และเด็กอายุ 4-5 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (สุขจริง ว่องเดชากุล, 2550) และจากการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก 3 ปี ของกรมอนามัย โดยเครื่องมือมาตรฐาน Denver II และ นักประเมินพัฒนาการเด็กที่ผ่านการอบรม พบว่าเด็กแรกเกิด-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยลดลงจากร้อยละ 71.72 ใน พ.ศ. 2542 เป็นร้อยละ 67.3 ใน พ.ศ. 2553 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.5 ในปี 2557 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6 ที่พบว่าในปี 2546 เด็กอายุ 1-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 78.8 ในปี 2552 เด็กอายุ 1-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 72.5 นั่นคือเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้าในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วง ในขณะที่ไม่มีมาตรการ ระดับชาติในการป้องกัน คัดกรองกลุ่มเสี่ยง และกระตุ้นพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี แม้สถานพยาบาลจะมีคลินิกสุขภาพเด็กดี แต่พบว่า กิจกรรมที่เด่นชัดมีเพียงการให้วัคซีนเท่านั้น (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2557)

ด้วยปี 2556 กรมอนามัย มีแนวทางในการขยายระบบบริการงานแม่และเด็กให้ได้มาตรฐานและคุณภาพสู่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสายใยรักแห่งครอบครัว (กรมอนามัย, 2555) และในปี 2557 สนับสนุนให้เกิดการจัดบริการ คลินิกเด็กดีคุณภาพ ซึ่งการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีจะต้องมีมาตรฐานและบริการเพิ่มขึ้นจากที่เคยปฏิบัติ การบริหารจัดการการให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็กดี ภายใต้บุคลากรจำนวนจำกัด รวมไปถึงศักยภาพของบุคลากรในคลินิก เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อม เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่มีลักษณะเฉพาะ ในการมุ่งแก้ไขปัญหาและพัฒนา งาน ช่วยให้มีความจริงในการปฏิบัติ มีความยืดหยุ่น มีจุดเด่น ของผลการวิจัย คือความเจริญก้าวหน้าของทุกฝ่าย และยังเป็นความต้องการของผู้ปฏิบัติ โดยมีกระบวนการ ที่เริ่มจากการกำหนดปัญหาในการทำงาน การแสวงหาลู่ทางในการแก้ไขปัญหา การใช้วิธีการต่างๆ ในการแก้ไขปัญหา การบันทึกรายละเอียดผลการทำปฏิบัติงาน และการสรุปผลการแก้ปัญหา มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี โดยให้บุคลากรผู้รับผิดชอบการจัดบริการคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำหมู่บ้าน และผู้ปกครองเด็กเป็นผู้ร่วมกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีที่เหมาะสม รวมทั้งปรับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีให้สามารถดำเนินการได้จริง ก็จะส่งผลต่อการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพื่อให้เด็กได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและพัฒนาการต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.2.1 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1.2.1.1) เพื่อศึกษากระบวนการจัดบริการของคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 1.2.1.2) เพื่อศึกษาผลผลิตของคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 1.2.1.3) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตตรวจราชการที่ 10 ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และ จังหวัดร้อยเอ็ดปัจจุบันได้เปลี่ยนชื่อเป็น เขตสุขภาพที่ 7 และ เขตตรวจราชการที่ 12 ได้แก่ จังหวัดเลย จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู และ จังหวัดอุดรธานี ปัจจุบันได้เปลี่ยนชื่อเป็น เขตสุขภาพที่ 8

1.4 ข้อยกจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากพื้นที่รับผิดชอบมีบริเวณกว้างไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบทุกพื้นที่ จึงใช้การสุ่มเพื่อเป็นตัวแทนของการศึกษา และป้องกันอคติโดยการสุ่มแบบ two-stage cluster sampling

- การศึกษาคั้งนี้ ศึกษาเฉพาะ การจัดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็ก 0-5 ปีของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่านั้น
- การศึกษาคั้งนี้ ศึกษาการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานของการดำเนินงานกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เท่านั้น

1.5 ตัวแปรที่ศึกษา : ตัวแปรต้น การจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพภายในคลินิกสุขภาพเด็กดี

ตัวแปรตาม ผลผลิตของคลินิกสุขภาพเด็กดี ได้แก่ ความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุข ความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการ

ผลลัพธ์ของคลินิกสุขภาพเด็กดี ได้แก่ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาการเด็กภาวะโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 การส่งเสริมสุขภาพเด็ก หมายถึง การทำงานที่จะช่วยดูแลตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ ไปจนถึงวัยรุ่น ในแต่ละขั้นตอนของชีวิต มีบริการ หรือ การดูแลสำคัญๆ ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ต้องเข้าไปดูแลหรือจัดให้มีบริการ การดูแลเด็กให้มีพัฒนาการอย่างสมดุลผ่านการจัดกิจกรรมการให้บริการที่เหมาะสมในแต่ละช่วงอายุ จำเป็นต้องดำเนินการโดย รพ.สต. ร่วมกับการทำงานกับภาคีต่างๆ โดยเฉพาะคือ ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และท้องถิ่น และยังต้องมีการเชื่อมต่อกับหน่วยงานระดับอำเภอ (CUP) ในเรื่องต่างๆ สำหรับการศึกษาคั้งนี้ สนใจศึกษาในประเด็น การส่งเสริมให้ได้รับนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย 6 เดือน และต่อเนื่องควบคู่กับอาหารเสริมจนครบ 2 ปีเพื่อส่งเสริมภาวะโภชนาการของเด็ก และการประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือกรมอนามัย เสริมการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ โดยเน้นการจัดคลินิกบริการที่เหมาะสมกับช่วงอายุทุกกลุ่ม

1.6.2 พัฒนาการเด็ก (Development) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านวุฒิภาวะ (maturity) ของอวัยวะระบบต่างๆ และตัวเด็ก ทำให้ เพิ่มความสามารถของเด็กให้ทำหน้าที่ต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้นทำสิ่งที่ยากและซับซ้อนยิ่งขึ้นได้ ตลอดจนการเพิ่ม ทักษะใหม่และความสามารถในการปรับตัวในภาวะ

ใหม่ของเด็กคนนั้น พัฒนาการของเด็กจะแบ่งออกเป็น 4 ด้านดังนี้ 1. พัฒนาการด้านร่างกาย 2. พัฒนาการด้านสติปัญญา 3. พัฒนาการด้านอารมณ์ 4. พัฒนาการด้านสังคม ในการศึกษาครั้งนี้ จะเป็น กระบวนการเฝ้าระวังพัฒนาการในการดูแลสุขภาพเด็ก ระดับปฐมภูมิ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกครั้งที่เด็กมารับบริการฉีดวัคซีน โดย พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะคัดกรองเด็กปกติ ตามเครื่องมือการตรวจประเมินพัฒนาการเด็กที่ใช้ ณ เวลาที่ทำการศึกษาวิจัย หากพบผิดปกติ จะต้องมีการส่งเสริมและให้คำแนะนำผู้ปกครองในการกระตุ้น พัฒนาการเด็กพร้อมทั้งนัดหมายให้มารับการตรวจประเมินซ้ำอีก 1 ครั้งหลังการกระตุ้นพัฒนาการอย่างน้อย 1 เดือน

1.6.3 คลินิกเด็กดี หมายถึง กิจกรรม “คลินิกเด็กดี” Well Baby Clinic (WBC) ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามความเหมาะสมกับพื้นที่ **วิธีการจัดบริการ อาจจัดได้ในหลายรูปแบบ** เช่น จัดกิจกรรมทุกกิจกรรมในวันเดียวกัน (EPI WBC พันตสุขภาพ ฯลฯ) หรือจัดกิจกรรมตามที่กล่าวข้างต้น แต่ละจำนวนกลุ่มเป้าหมาย และเพิ่มวันบริการ จัดกิจกรรมบริการแบบแยกจัดกิจกรรมแต่ละวันหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมจัดบริการ

1.6.4 เขตตรวจราชการ เป็นการแบ่งเขตพื้นที่จังหวัดในประเทศไทย ออกเป็นกลุ่มต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการตรวจ ติดตามผล เรงรัด แนะนำ สืบสวนสอบสวน สอบข้อเท็จจริง สดับรับฟังเหตุการณ์ เสนอแนะ ติดต่อประสานงาน ตรวจสอบ หรือดำเนินการอื่นใด เพื่อให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ และเจ้าหน้าที่ของรัฐได้ผลสัมฤทธิ์ต่อทางราชการ เดิมมีการแบ่งเขตตรวจราชการเป็น 9 เขต และได้มีการปรับเขตตรวจราชการเรื่อยมา และในปี พ.ศ.2531 ปรับเป็น 12 เขต เพื่อให้การตรวจราชการเป็นระบบเดียว และประสานสอดคล้องกับของสำนักนายกรัฐมนตรี แต่ยังมีความแตกต่างกันอยู่บ้างบางจังหวัดในเขตตรวจราชการที่ 5, 6 และ 7 เนื่องจากเพื่อให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติงานด้าน ในปี พ.ศ.2546 เป็น 19 เขตตรวจราชการ และเขตตรวจราชการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร และปี พ.ศ.2552 เป็น 18 เขตตรวจราชการ และเขตตรวจราชการส่วนกลาง กรุงเทพมหานคร เขตตรวจราชการที่ 10 ประกอบด้วย จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดหนองคาย จังหวัดบึงกาฬ และจังหวัดเลยเขตตรวจราชการที่ 12 ประกอบด้วย จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี 2555 กระทรวงสาธารณสุขได้ปฏิรูปกระทรวงและ จัดการระบบสาธารณสุขในพื้นที่หรือใช้เขตสุขภาพแทน เพื่อสร้างสมดุลเชิงอำนาจ ระหว่าง ผู้ซื้อ และ ผู้ให้บริการ เปลี่ยนชื่อจากเขตตรวจราชการเป็น เขตบริการสุขภาพ โดย เขตบริการสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วยจังหวัดในเขตตรวจราชการที่ 12 เดิมจังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ และ เขตบริการสุขภาพที่ 8 ประกอบด้วยจังหวัดในเขตตรวจราชการที่ 12 เดิม ได้แก่ จังหวัดเลย จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู และ จังหวัดอุดรธานี และในปีงบประมาณ 2558 กระทรวงสาธารณสุขจะใช้คำว่า เขตสุขภาพแทน เขตบริการสุขภาพ ขยายขอบเขตหน้าที่ให้ครบ 5 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ดังนั้นในงานวิจัยนี้ จะใช้คำว่า เขตสุขภาพ แทน เขตตรวจราชการสาธารณสุข

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรม และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังหัวข้อต่อไปนี้

- 2.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2.2 การส่งเสริมสุขภาพเด็ก
- 2.3 การวิจัยปฏิบัติการ(Action Research)
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นับเป็นก้าวสำคัญของการ พัฒนาระบบการบริการปฐมภูมิเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างระบบประกันสุขภาพ ระบบบริการปฐมภูมิที่มีการกำหนดรูปแบบ และระบบการสนับสนุนที่จริงจังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีโดยมีการใช้จ่ายทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุด หัวใจสำคัญสำคัญของการขับเคลื่อนให้เกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีคุณภาพ นอกเหนือไปจากเรื่องการ ปรับปรุงโครงสร้างที่มีการดำเนินตามแผนงบประมาณแล้ว คือการทำให้เกิดการทำงาน หรือให้บริการสำคัญสำหรับประชาชน ตามแนวคิดส่งเสริมสุขภาพ

2.1.1 ความหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หมายถึง หน่วยบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้ชิดชุมชน ซึ่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานีอนามัย ที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพเชิงรุกคือ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ที่มีคุณภาพได้มาตรฐานเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในพื้นที่ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน

2.1.2 ขอบเขตการดำเนินงาน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีขอบเขตการดำเนินงานบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีจุดเน้นดังนี้

การดำเนินงานเชิงรุก โดยมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชน เพื่อการสร้างสุขภาพเป็นหลัก รวมทั้งมุ่งจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ

บริการอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยสามารถปรึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลที่เลี้ยง หรือส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจมีบริการเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการโดยไม่รับผู้ป่วยไว้นอนค้างคืน และหากมีกรณีฉุกเฉิน ก็มีระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อออกไปรับผู้ป่วยและให้การปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

มีความเชื่อมโยงและมีส่วนร่วม โดยมีความเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพในระดับอื่น ในการดูแลผู้ป่วยรายกรณี อย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการดำเนินงานของประชาชน ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มีพื้นที่ดำเนินงาน มีเขตพื้นที่รับผิดชอบ (Catchment area) อย่างชัดเจน โดยใช้บ้านเป็นเรือนผู้ป่วย (home ward)

2.1.3 วัตถุประสงค์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นทัพน้าของกระทรวงสาธารณสุข ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในตำบล หมู่บ้าน ชุมชน และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีคุณภาพ มาตรฐานและมีศักยภาพมากขึ้น โดยเน้นบริการสุขภาพเชิงรุก ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม ที่สำคัญคือให้ประชาชนและผู้บริการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

2.1.4 ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่

- 2.1.4.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.1.4.2 ด้านการรักษาพยาบาล
- 2.1.4.3 ด้านการควบคุมป้องกันโรค
- 2.1.4.4 ด้านการฟื้นฟูสภาพ
- 2.1.4.5 ด้านการควบคุมผู้บริโภค

รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งตามโครงการ โรงพยาบาล 3 s หรือ โรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทย สุขภาพดี มีรอยยิ้ม ได้แก่

- S ที่ 1 Structure หรือ การสร้างบรรยากาศที่ดี
- S ที่ 2 Service หรือ การให้บริการที่ดี
- S ที่ 3 System ซึ่งจะมีการปรับการบริหารจัดการให้เป็นการบริหารจัดการที่ดี

2.1.5 รูปแบบโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะมี 2 รูปแบบ

- รูปแบบที่ 1 โรงพยาบาลเดี่ยว
- รูปแบบที่ 2 โรงพยาบาลเครือข่าย

2.1.6 มาตรฐานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลประกอบด้วย

2.1.6.1 ด้านที่ตั้งและประชากร

- 1) มีประชากรรับผิดชอบไม่น้อยกว่า 8,000 คนต่อ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล
- 2) สถานที่ตั้งของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ของประชากร ถ้าอยู่นอกพื้นที่จะต้องไม่ไกลเกินกว่าการเดินทาง 30 นาที โดยรถยนต์

2.1.6.2 ด้านบุคลากร

- 1) รพ.สต.ที่รับผิดชอบประชากร 10,000 คน มีบุคลากรให้บริการ 8 คน หรือ สัดส่วนเจ้าหน้าที่ : ประชากรที่รับผิดชอบ = 1: 1,250 คน บุคลากร 8 คน ประกอบไปด้วย
 - แพทย์ 1 คน รับผิดชอบประชากร 10,000 คน
 - ทันตแพทย์ 1 คน รับผิดชอบประชากร 20,000 คน
 - พยาบาลวิชาชีพ 2 คน
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ 4 คน
 - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้อง Lab เจ้าหน้าที่การเงิน / บัญชี ฯลฯ

- 2) บุคลากร 8 คน ที่ปฏิบัติงานประจำเป็นทีมไม่น้อยกว่า 75 % ของเวลาปฏิบัติงานทั้งหมด
- 3) ระยะเวลาปฏิบัติงานของบุคลากรที่ให้บริการอย่างน้อย 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- 4) บุคลากรควรมีกระบวนการอบรมทั้งในเชิงความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน (Skill) และทัศนคติ (Attitude) ในเรื่องเกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัว

2.1.6.3 ด้านวัสดุ / อุปกรณ์ และเครื่องมือ

- 1) ครุภัณฑ์สำนักงาน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ตู้ ฯลฯ ควรมีให้ครบและเหมาะสม มีพื้นที่บริการเพียงพอ
- 2) มีอุปกรณ์/วัสดุ/เครื่องมือ เพื่อการศึกษาป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟู สุขภาพ ได้อย่างครบถ้วนพอเพียงและมีระบบ Sterile system ที่ถูกต้อง
- 3) ครุภัณฑ์/ยานพาหนะ อุปกรณ์การสื่อสารเพื่อติดต่อ CUP และใช้ประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งปฏิบัติงานในชุมชน เช่น รถจักรยานยนต์ วิทยุสื่อสาร โทรศัพท์ ฯลฯ

2.1.6.4 การเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการดำเนินงาน เนื่องจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องใช้ระบบข้อมูลเพื่อให้เกิดการบริการเป็นองค์รวม เช่น การเตรียมแบบสำรวจแบบประเมินสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การเตรียม Family folder ฯลฯ

2.1.7 มาตรฐานกระบวนการ การจัดการ

เมื่อมีมาตรฐานโครงการแล้ว กระบวนการทำงานเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากจะทำให้เกิดการเคลื่อนไหวในการบริหารจัดการ รพ.สต. ประกอบด้วย

2.1.7.1 การจัดให้มีบริการผสมผสานครบทั้ง 4 ด้าน

- 1) บริการด้านรักษาพยาบาล ด้วยย่อ “ก” ให้บริการรักษาโรคทั่วไปโรคเรื้อรัง โดยผสมผสานกับการให้ความรู้กับผู้รับบริการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ
- 2) การให้บริการสร้างสุขภาพ ด้วยย่อ “ส” ต้องส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนในเขตรับผิดชอบมีการดูแลของตนเอง ไม่ให้เจ็บป่วย ทั้งในนอกสถานบริการเพื่อสนับสนุนการพึ่งพาตนเองของประชาชน
- 3) การบริการเชิงรุก “ซร” ต้องทำงานผสมผสานการทำงานสร้างสุขภาพและซ่อมสุขภาพในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้าน เยี่ยมครอบครัว เป็นต้น
- 4) การบริการด้านทันตกรรม ด้วยย่อ “ท” หน่วยบริการ รพ.สต.ต้องมีการบริการด้านการรักษาพื้นฐานและส่งเสริมป้องกันทางด้านทันตกรรมด้วย

2.1.7.2 การจัดบริการประชาชนที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ต่อเนื่องเป็นองค์รวม ภายใน 1 ชั่วโมง

2.1.7.3 มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างครบถ้วน นำข้อมูลมาใช้ในการทำงานโดยการดูแลบุคคลและครอบครัว เช่น จัดทำ Family Folder, ระบบ OPD card เป็นต้น มีการวิเคราะห์หาปัญหาในพื้นที่อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาต่อเนื่อง

2.1.7.4 มีการจัดระบบส่งต่อ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย และแลกเปลี่ยน case เพื่อส่งต่อเพื่อพัฒนาวิชาการอย่างต่อเนื่อง

2.1.7.5 มีการจัดระบบการนิเทศ - ควบคุม - กำกับ และฝึกอบรม พัฒนางานวิชาการ พื้นฐาน เช่น การตรวจรักษาเบื้องต้น มาตรฐานการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

2.1.7.6 มีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค โดยการช่วยเหลือระหว่าง CUP กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่อง

2.1.8 มาตรฐานของผลลัพธ์ หรือผลการดำเนินงาน

เมื่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินตามข้อ 1 (โครงสร้าง) ข้อ 2 (กิจกรรม) จะเกิดผลลัพธ์ที่เป็น out-put, out-come, Impact ดังต่อไปนี้

2.1.8.1 ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ฯลฯ ได้รับบริการครอบคลุม ตามเกณฑ์มาตรฐาน (Coverage) หรือตัวชี้วัดที่ควรจะเป็น

2.1.8.2 ประชาชนในเขตรับผิดชอบถ้าป่วยด้วยโรคติดต่อต้องมีรายงานครบถ้วน ทันเวลา และโรคเรื้อรังในชุมชน จะถูกค้นพบได้เร็วขึ้น

2.1.8.3 ประชาชนและบุคลากรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (Bonding)

2.1.8.4 ประชาชนมารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้น

2.1.8.5 เมื่อเปิดโอกาสให้เลือกลงทะเบียนประชาชนจะเลือกลงทะเบียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของตนเอง

2.1.8.6 เมื่อสอบถามความพึงพอใจ ประชาชนจะพึงพอใจและยอมรับบุคลากรที่เป็นที่ปรึกษา ด้านสุขภาพประจำครอบครัว

2.1.8.7 ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ มีความร่วมมือและประสานงานกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นอย่างดี

2.1.8.8 ประชาชนมีสถานะทางสุขภาพที่ดีขึ้น ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้

2.1.8.9 ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่รักษาได้ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในโรงพยาบาล ชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัดได้

2.1.9 คุณลักษณะการจัดบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะต้องมีลักษณะที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรม อยู่ 9 ประการ คือ มิติ เข้าถึง พึงใจ จ่ายคุ้ม ให้ชุมชนมีส่วนร่วม เป็นองค์กรร่วมต่อเนื่องพร้อมทั้งเรื่องอื่นๆ

2.1.9.1 มี (Availability)

- 1) มีสถานบริการอยู่ใกล้ชุมชน
- 2) มีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์เพียงพอ
- 3) มีบุคลากรที่มาตรฐาน

2.1.9.2 ดี (Good care, standard care)

- 1) มาตรฐานระบบบริการ/การดูแล (standard of care) เป็นมาตรฐานเชิงวิชาการ
- 2) มาตรฐานเครื่องมือ อุปกรณ์ (standard of equipment) ถูกต้องเที่ยงตรง และมีรณส่งต่อผู้ป่วย
- 3) ทักษะที่ดี (Attitude) บุคลากรต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการและเข้าใจ แนวคิดการให้บริการ เวชปฏิบัติถูกต้อง

- 2.1.9.3 เข้าถึง (Accessibility of care) ประชาชนได้รับบริการที่เท่าเทียมกัน
- 1) สภาพทางภูมิศาสตร์ (Geographical accessibility) ได้แก่ ระยะทาง สถานีบริการในตำบล ต้องใช้เวลาเดินทางไม่เกิน 30 นาที
 - 2) หลักประกันด้านสุขภาพ ราคา/ค่าใช้จ่าย (Financial accessibility) ไม่เก็บค่ารักษาพยาบาลแพง ประชาชนต้องมีบัตรประกันสุขภาพ
 - 3) มีบริการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน(Service accessibility) ผู้ให้บริการต้องมีพฤติกรรมบริการที่ดี
- 2.1.9.4 พึงใจ (Acceptability)
- 1) ผู้รับบริการต้องมีความพึงพอใจ(Customer satisfaction)
 - 2) ผู้มารับบริการได้รับการบริการที่ประทับใจ(Excellence Service behavior)
 - 3) ประชาชนมีช่องทางที่จะสะท้อนหรือให้ข้อเสนอแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อนำไปปรับปรุง
- 2.1.9.5 จ่ายคุ้มค่า (Efficiency) เป็นการลงทุนในสถานบริการ
- 1) บริการใช้ต้นทุนต่ำและผลลัพธ์สูง
 - 2) คุ้มค่าราคาจ่าย
 - 3) ประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากร
- 2.1.9.6 ชุมชนมีส่วนร่วม (Community involvement) หรือชุมชนมีความเข้มแข็งขึ้น
- 1) ประชาชนมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว
 - 2) ประชาชนมีส่วนร่วมจ่ายค่าบริการในรูปแบบต่างๆ
 - 3) ประชาชนมีส่วนร่วมในข้อเสนอการบริหารและจัดการด้านสุขภาพของชุมชน
- 2.1.9.7 เป็นองค์รวม (Holistic care)
- 1) ให้บริการครบถ้วนทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ
 - 2) มีระบบข้อมูลที่เอื้อให้เกิดบริการแบบองค์รวม
 - 3) มีการเชื่อมโยงบูรณาการของระบบบริหาร คือ ส่งเสริม-ป้องกัน-รักษา-ฟื้นฟู และให้บริการต่อเนื่อง
- 2.1.9.8 ต่อเนื่อง (Continuity of care)
- 1) มีการดูแลต่อเนื่องตลอดเหตุการณ์
 - 2) การดูแลต่อเนื่องเมื่อส่งไปรักษาต่อในแต่ละระดับ
 - 3) การจัดการบริหารมีความต่อเนื่องเชื่อมโยงหลากหลาย

2.1.8.9 พร้อมทั้งเรื่องอื่นๆ

2.1.10 การจัดการบริหารของศูนย์สุขภาพชุมชน

กระบวนการบริหารของบุคลากรใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วย 8 กิจกรรม

2.1.10.1 การสำรวจครอบครัวและชุมชน

2.1.10.2 การลงทะเบียนและคัดกรอง

2.1.10.3 บริการหลักโดยปฏิบัติ

2.1.10.4 การให้คำปรึกษา

- 2.1.10.5 บริการก่อนกลับบ้าน
- 2.1.10.6 การส่งต่อ/การเยี่ยมบ้าน
- 2.1.10.7 ประชุมวางแผนและกิจกรรมต่อเนื่อง
- 2.1.10.8 กิจกรรมชุมชน
- 2.1.10.9 กระบวนการบริหารจัดการ นิเทศและประเมินผล
 - 1) การบริหาร
 - 2) การนิเทศติดตาม และประเมินผล
- 2.1.10.10 กระบวนการกิจกรรมของชุมชน

2.1.11 การให้บริการเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แนวคิดการทำงาน : เด็กเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของการทำงานส่งเสริมสุขภาพของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยมีเป้าหมายสำคัญที่จะทำให้เด็กไทยเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ มีสติปัญญาดี และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข

การจะบรรลุเป้าหมายเด็กรุ่นใหม่มีสุขภาพดีในภาพรวม จึงหมายถึง การทำงานที่จะช่วยดูแล ตั้งแต่ทารกอยู่ในครรภ์ ไปจนถึงวัยรุ่น ยิ่งในแต่ละขั้นตอนของชีวิต มีบริการ หรือ การดูแลสำคัญ ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องเข้าไปดูแลหรือจัดให้มีบริการ แบ่งได้เป็น 5 ช่วงอายุหลักๆ ได้แก่

2.1.11.1 ช่วงอยู่ในครรภ์ : เป็นช่วงที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจรวมทั้ง สติปัญญา การดูแลหญิงตั้งครรภ์ ถือเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการสร้างความมั่นใจว่าจะได้ประชากรในอนาคตที่ แข็งแรง เก่ง และมีความสุข

2.1.11.2 ช่วงอายุหลังคลอดถึง 1 ปี : เป็นช่วงเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ด้วยโรคทางกาย สำหรับ เด็กที่เกิดในประเทศกำลังพัฒนา แต่สำหรับประเทศไทยการดูแลเด็กในช่วงวัยนี้ มุ่งหวังให้เกิดกิจกรรมหรือให้ บริการที่จะเปิดโอกาสให้เด็กมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมกับครอบครัว ในการจัดบริการ

2.1.11.3 ช่วง 1-3 ปี : พัฒนาการทางสมองของเด็กจะเจริญเติบโตอย่างมาก มุ่งที่จะทำให้เด็ก มีประสบการณ์ และเจริญเติบโตในครอบครัว และสิ่งแวดล้อม ที่กระตุ้นพัฒนาการของสมองอย่างเต็มที่ คำนึง ถึงเรื่องอาหารการดูแลสุขภาพทั่วไป และที่สำคัญคือโอกาสเรียนรู้ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนรอบข้างที่ส่งเสริมการ เรียนรู้ของเด็ก

2.1.11.4 ช่วงอายุ 3-5 ปี : เด็กเริ่มเข้าไปมีชีวิตในสถาบัน หน่วยงานที่ดูแลพัฒนาการและ สุขภาพนอกเหนือจากครอบครัว ศูนย์เด็กเล็กที่มีคุณภาพ มีผลต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาวของเด็กเมื่อเติบโตขึ้น

2.1.11.5 ช่วงอายุวัยเรียน (ไม่นับรวมวัยรุ่น) : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรมีบทบาท ที่จะทำให้ ชีวิตในวัยเรียนเป็นช่วงสำคัญในพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา เด็กนักเรียนควรมีโอกาส ในการพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ผ่านการมีส่วนร่วม ในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ รวมทั้งมีความเข้าใจที่ ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และปัญญา

การดูแลเด็กให้มีพัฒนาการอย่างสมดุลผ่านการจัดกิจกรรมการให้บริการที่เหมาะสมในแต่ละ ช่วงอายุ จำเป็นต้องดำเนินการโดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับการทำงานกับภาคีต่างๆ โดยเฉพาะ คือ ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และท้องถิ่น และยังต้องมีการเชื่อมต่อกับหน่วยงานระดับอำเภอ (CUP) ในเรื่อง ต่างๆ

2.1.12 เด็กอายุ 0-1 ปี

การให้บริการในเด็กกลุ่มอายุ 0-1 ปี ควรเน้นการดำเนินการแบบบูรณาการกับกิจกรรมบริการดูแลหลังคลอด พ่อ แม่ และญาติ หรือพี่เลี้ยงเด็ก เป็นกิจกรรมทั้งใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการเยี่ยมบ้านตามมาตรฐาน Home Health Care (HHC) มีดังนี้

2.1.12.1 ตรวจ/ประเมินคัดกรองความเสี่ยงในเด็กแรกเกิดตามมาตรฐาน (คู่มือ)

2.1.12.2 กินนมแม่ ควรมีการส่งเสริมให้ได้รับนมแม่อย่างเดียวน้อย 6 เดือน และต่อเนื่องควบคู่กับอาหารเสริมจนครบ 2 ปี โดยการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) กับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้มีการขึ้นทะเบียน วางแผนการเยี่ยม ดำเนินการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพพร้อม อสม. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1.12.3 ประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือกรมอนามัย เสริมการมีส่วนร่วมของพ่อแม่จัดคลินิกบริการที่เหมาะสมกับช่วงอายุทุกกลุ่ม และควรกำหนดแผนดำเนินกิจกรรม “คลินิกเด็กดี” Well Baby Clinic (WBC) ตามความเหมาะสมกับพื้นที่

วิธีการจัดบริการ อาจจัดได้ในหลายรูปแบบ เช่น

1. จัดกิจกรรมทุกกิจกรรมในวันเดียวกัน (EPI WBC ทันตแพทย์ ฯลฯ) หรือ
2. จัดกิจกรรมตามข้อ ก. แต่ละจำนวนกลุ่มเป้าหมาย และเพิ่มวันบริการ
3. จัดกิจกรรมบริการแบบแยกจัดกิจกรรมแต่ละวัน
4. โรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมจัดบริการ

หนังสือเล่มแรกของหนู เด็กในวัยนี้ควรเสริมสร้างการพัฒนาด้านสติปัญญาและการได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว โดยใช้แนวทางการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางหนังสือเล่มแรกของหนู

การเชื่อมโยง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องมีระบบการประสานและเชื่อมโยงข้อมูลเด็กแรกเกิด หญิงหลังคลอดกับโรงพยาบาลแม่ข่าย, คลินิก, โรงพยาบาลเอกชน และ อสม. เพื่อนำมาขึ้นทะเบียนให้ครบถ้วน

2.1.13 เด็ก 1-5 ปี

ในการจัดบริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดกลุ่มเด็กในวัยนี้เป็น 2 กลุ่ม เพื่อใช้จัดกิจกรรมบริการสุขภาพตามวัย คือ อายุ 1-3 ปี และ อายุมากกว่า 3-5 ปี

แนวทางการจัดบริการเด็กอายุ 1-5 ปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

อายุ 1 – 3 ปี	อายุ 3 ปี – 5 ปี (ก่อนวัยเรียน)
กิจกรรม	กิจกรรม
- ตรวจคัดกรอง ค้นหาความผิดปกติ และพัฒนาการตามเกณฑ์ ด้านภาวะพร่องไทรอยด์	- ตรวจคัดกรอง ค้นหาความผิดปกติ และพัฒนาการตามเกณฑ์ ด้านภาวะพร่องไทรอยด์
พัฒนาการรับรู้	พัฒนาการรับรู้/การเรียนรู้/ระบบ
พัฒนาการตามวัย	พัฒนาการตามวัย
ตรวจสุขภาพช่องปาก	ตรวจสุขภาพช่องปาก

แนวทางการจัดบริการเด็กอายุ 1-5 ปี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (ต่อ)

อายุ 1 – 3 ปี	อายุ 3 ปี – 5 ปี (ก่อนวัยเรียน)
กิจกรรม <ul style="list-style-type: none"> - เฝ้าระวังทางโภชนาการ และแก้ไขทุพโภชนาการทั้งขาดและเกิน - ติดตามเยี่ยมดูแลครอบครัวเด็กที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษ - ได้รับความวัคซีนตามเกณฑ์ - หนังสือเล่มแรกของหนูฯ 	กิจกรรม <ul style="list-style-type: none"> - เฝ้าระวังทางโภชนาการ และแก้ไขทุพโภชนาการทั้งขาดและเกิน - ติดตามเยี่ยมดูแลครอบครัวเด็กที่ต้องได้รับการดูแลพิเศษ - ได้รับความวัคซีนตามเกณฑ์ - เล่านิทานฯ

กล่าวโดยสรุป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นด่านหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการเด็กครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี สำหรับการจัดการบริการจะมีรูปแบบที่ต่างกัน มีพื้นฐานเป็นแนวปฏิบัติ แต่การบริหารจัดการไม่ว่าจะเป็นด้านโครงสร้าง บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์อาจมีความแตกต่างในแต่ละพื้นที่แต่ต้องมีครบตามมาตรฐานที่ปฏิบัติของการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

2.2. การส่งเสริมสุขภาพเด็ก

เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กแรกเกิดถึงอายุต่ำกว่า 6 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุสำคัญที่สุดของมนุษย์ กล่าวคือ เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเร็วมาก อวัยวะที่เจริญมากที่สุดระยะนี้คือ สมอง เป็นวัยที่มีอัตราตายสูงกว่าวัยอื่น เนื่องจากร่างกายยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ดี และภูมิคุ้มกันโรคบางอย่างไม่สามารถถ่ายทอดมาจากแม่ได้ ทำให้มีความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อมากกว่าวัยอื่น เป็นวัยที่เริ่มมีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่สำคัญ อันจะเป็นรากฐานของบุคลิกภาพที่ดีในอนาคต จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการดูแลสุขภาพของเด็กวัยนี้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง โดยคลินิกเด็กดีเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีบทบาทในการเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดี มีพัฒนาการสมวัยตั้งแต่แรกเกิด ด้วยบริการที่ดูแลเด็กปกติให้มีสุขภาพแข็งแรง เติบโตทั้งทางกาย และสติปัญญาได้เต็มศักยภาพ พร้อมวุฒิภาวะทางอารมณ์ ให้การป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ครอบครัว เพื่อ ป้องกันอุบัติเหตุและการได้รับสารพิษ ดังนั้นการพัฒนาคลินิกเด็กดีให้มีคุณภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

2.2.1 สิทธิเด็ก (กระทรวงการต่างประเทศ, 2544) ประเทศไทยได้ลงนามในภาคยานุวัติสารเข้าเป็นภาคีของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2535 และอนุสัญญามีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2535 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศที่กำหนดขึ้นตามหลักการของกฎบัตรสหประชาชาติ อนุสัญญามีข้อบัญญัติ 54 ข้อ ซึ่งว่าด้วยสิทธิเด็กที่พึงได้รับความคุ้มครองจากการเลือกปฏิบัติ เพื่อให้เด็กพัฒนาได้อย่างเต็มที่ ในบรรยากาศแห่งความผาสุก ความรัก และความเข้าใจ โดยมีหลักการสำคัญคือ

- 2.2.1.1 สิทธิการมีชีวิต หรืออยู่รอด
- 2.2.1.2 สิทธิที่จะได้รับการพัฒนาให้เจริญเติบโตเต็มตามศักยภาพ
- 2.2.1.3 สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองช่วยเหลือจากภัยอันตรายต่างๆ

2.2.1.4 สิทธิการมีส่วนร่วม มีเสรีภาพในการแสดงออก

ข้อที่ 24 ของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ระบุสิทธิเด็กเกี่ยวกับมาตรฐานสาธารณสุข ไว้ดังนี้

- 1) รัฐภาคียอมรับในสิทธิของเด็กที่จะได้รับมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงที่สุดเท่าที่จะหาได้ และสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ รัฐภาคีจะพยายามดำเนินการที่จะประกันว่าไม่มีเด็กคนใดถูกลิดรอนสิทธิในการรับบริการดูแลสุขภาพเช่นว่านั้น
- 2) รัฐภาคีจะให้มีการปฏิบัติตามซึ่งสิทธินี้อย่างเต็มที่ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งจะดำเนินการมาตรการที่เหมาะสมดังนี้

- 1) ลดการเสียชีวิตของทารกและเด็ก
- 2) ประกันให้มีการให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ที่จำเป็น และการดูแลสุขภาพแก่เด็กทุกคน โดยเน้นการพัฒนาการดูแลสุขภาพขั้นปฐม

3) ต่อสู้กับโรคภัยและทุพโภชนาการ รวมทั้งที่อยู่ภายในขอบข่ายของการดูแลสุขภาพขั้นปฐม ซึ่งนอกเหนือจากวิธีการอื่นแล้วยังดำเนินการโดยการใช้เทคโนโลยีที่มีอยู่พร้อมแล้ว และโดยการจัดหาอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและน้ำดื่มที่สะอาดอย่างเพียงพอ ทั้งนี้ โดยพิจารณาถึงอันตรายและความเสี่ยงของมลภาวะแวดล้อม

- 4) ประกันให้มีการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมแก่มารดา ทั้งก่อนและหลังคลอด
- 5) ประกันว่าทุกส่วนของสังคม โดยเฉพาะบิดามารดาและเด็ก จะได้รับข้อมูลข่าวสารและเข้าถึงการศึกษาและการสนับสนุนให้ใช้ความรู้พื้นฐานในเรื่องโภชนาการและสุขภาพเด็ก เรื่องประโยชน์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเรื่องอนามัยและสุขาภิบาล สภาพแวดล้อม และเรื่องการแข่งขันอุบัติเหตุ
- 6) พัฒนาการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน การแนะนำแก่บิดามารดา และการให้บริการและการศึกษาในเรื่องการวางแผนครอบครัว

3) รัฐภาคีจะดำเนินการมาตรการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพทั้งปวงเพื่อที่จะขจัดทางปฏิบัติดั้งเดิมที่เป็นผลร้ายต่อสุขภาพของเด็ก

4) รัฐภาคีรับที่จะส่งเสริมและสนับสนุนความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อที่จะให้การดำเนินการให้สิทธิที่ยอมรับในข้อนี้บังเกิดผลอย่างเต็มที่ตามลำดับเกี่ยวกับเรื่องนี้ ความจำเป็นของประเทศกำลังพัฒนาจะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ

จะเห็นได้ว่า เนื้อหาหลักของอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ข้อ 24 ให้ความสำคัญของมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงที่สุดเท่าที่จะทำได้แก่เด็ก ครอบคลุมตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาเรื่อยมา การดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่ตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก และการจัดระบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี นับว่าครอบคลุมบริการที่จำเป็นที่ระบุไว้ในอนุสัญญาอย่างครบถ้วน เด็กๆ ไม่อาจเรียกร้องสิทธิได้ด้วยตนเอง จึงเป็นหน้าที่ผู้ใหญ่ ตั้งแต่พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก ผู้นำชุมชน ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องดำเนินการให้เด็กทุกคนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานเท่าเทียมกัน

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุข ได้วางนโยบายในการให้บริการสุขภาพเด็กตั้งแต่แรกเกิด โดยมอบหมายให้กรมต่างๆ ร่วมกันจัดบริการและบูรณาการบริการในการดำเนินงานคลินิกสุขภาพเด็กดีในสถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป รวมทั้งโรงพยาบาลศูนย์ฯ

2.2.2 วัตถุประสงค์การบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ

2.2.2.1 การส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

เด็กปฐมวัยได้รับบริการประเมินพัฒนาการ การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ ตามบริการมาตรฐาน เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมให้มีสุขภาพดีทุกด้าน เช่น การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ ทันตสุขภาพ และกระตุ้นพัฒนาการ เมื่อพบความผิดปกติตั้งแต่แรกเริ่ม จะได้รับการแก้ไข เพื่อให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการดีที่สุดในวัยทารกตามศักยภาพทางพันธุกรรมพ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูเด็ก ได้รับความรู้และทักษะ การอบรมเลี้ยงดู ให้เด็กสมวัยมีพัฒนาการรอบด้านตั้งแต่แรกเกิด

2.2.2.2 การลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความผิดปกติที่เป็นปัญหาต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก

1) ฝ้าระวังและวินิจฉัยโรคตั้งแต่เริ่มแรก และให้การรักษาทันที เช่น ภาวะพร่อง ไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด การมองเห็น การได้ยินผิดปกติ ภาวะโลหิตจาง หรือ ทารกที่มีปัญหาด้านโภชนาการ เช่น ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม

2) เด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์และคาดหวังว่า

- พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพเด็ก ฝ้าระวัง และส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาการเด็ก การเจริญเติบโต ตั้งแต่เด็กแรกเกิด ตามคำแนะนำในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีความรู้ สามารถสังเกตความผิดปกติของพัฒนาการเด็ก และส่งเสริมพัฒนาการเด็กในเบื้องต้นได้
- พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความรู้ในการดูแลเด็กที่เป็นโรคที่พบบ่อย เช่น หวัด สามารถฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ดูแลสุขภาพเด็ก และรู้จักการใช้ยาอย่างถูกต้อง
- ทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรค และความผิดปกติ ตั้งแต่แรกเกิด เพื่อการรักษา บำบัด ฟันฟูตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม

2.2.3 หลักการทั่วไปของการบริการ

2.2.3.1 การซักถามข้อมูลการเลี้ยงดู การให้อาหาร ความวิตกกังวลของพ่อแม่และผู้เลี้ยงดู เรื่องพัฒนาการ และพฤติกรรมของเด็ก ตลอดจนความสัมพันธ์ของพ่อแม่และบุคคลในครอบครัว

2.2.3.2 การตรวจการเจริญเติบโตของร่างกาย และพัฒนาการการตรวจคัดกรองความผิดปกติ แปลผลให้พ่อแม่ทราบ โดยการมีส่วนร่วมและรับรู้ของพ่อแม่ ในการประเมินผล และสังเกตสัมพันธ์ภาวะระหว่างเด็กกับพ่อแม่ หรือ พ่อกับแม่ ที่อาจมีผลกระทบต่อเลี้ยงดูเด็ก หรือ การกระทำรุนแรงต่อเด็ก

2.2.3.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด อธิบายประโยชน์ และอาการข้างเคียง

2.2.3.4 การให้คำแนะนำการเลี้ยงดูล่วงหน้า (Anticipatory guidance) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาหารตามวัย การส่งเสริมพัฒนาการการอบรมเลี้ยงดูเด็ก การป้องกันอุบัติเหตุ และการส่งเสริมพัฒนาการ คณะทำงานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย กุมารแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข มีการประชุมร่วมกันและให้ข้อเสนอแนะ กิจกรรมการให้บริการตรวจสุขภาพเด็กที่สถานบริการสาธารณสุข เป็นรูปแบบคลินิกเด็กดีคุณภาพ สำหรับโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของศูนย์อนามัยทุกแห่ง เพื่อให้

บริการแก่เด็กปกติ โดยพิจารณาตามความจำเป็นและทรัพยากรที่มีอยู่ ทั้งด้านกำลังคน วัสดุ อุปกรณ์

กรณีเด็กมีภาวะเสี่ยงต่อการล่าช้า เช่น น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือแม่มีภาวะเสี่ยงที่จะมีผลกระทบต่อการศึกษาของเด็ก เช่น การเจ็บป่วยทางร่างกายที่มีผลต่อการเลี้ยงดูลูก จะนัดหมายให้เข้ารับบริการเพิ่มขึ้นตามความจำเป็น

ตารางกิจกรรมที่ 1 จะเป็นการกำหนดกิจกรรมการให้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีตามช่วงอายุต่างๆ ตามข้อเสนอแนะของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ตารางที่ 1 กิจกรรมบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ

กิจกรรม	อายุเด็ก											
	แรกเกิด	1 ด.เฉพาะ high risk	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	13 เดือน	18 เดือน	2 ปี	3 ปี	4 ปี
1. การซักประวัติ	✓		✓	✓	✓	✓	✓	ข	✓	✓	✓	✓
2. การตรวจร่างกาย												
2.1 ตรวจร่างกายทั่วไป	✓		✓	✓	✓	✓	✓	ข	✓	✓	✓	✓
2.2 ประเมินพัฒนาการ	✓		✓	✓	✓	✓	✓	ข	✓	✓	✓	✓
2.3 น้ำหนัก/ส่วนสูงประเมินภาวะโภชนาการ	✓		✓	✓	✓	✓	✓	ข	✓	✓	✓	✓
2.4 เส้นรอบศีรษะ	✓		✓	✓	✓	✓	✓	ข	✓	✓	✓	✓
2.5 ความดันโลหิต												✓
2.6 ช่องปาก และฟัน						✓				✓		✓
2.7 สายตา					✓							✓
2.8 การได้ยิน												✓
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ			✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓
3.1 ระดับฮีโมโกลบิน/ฮีมาโตคริต												
3.2 ตรวจปัสสาวะ												○
4. คัดกรองในพื้นที่มีภาวะเสี่ยง												
4.1 ตะกั่ว												
4.2 อื่นๆ												
5. การให้วัคซีนป้องกันโรค	✓	**HB1	✓	✓	✓	✓	JE1	JE2	✓	JE3		✓

ตารางที่ 1 กิจกรรมบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ (ต่อ)

กิจกรรม	อายุเด็ก											
	แรกเกิด	1 ด.เฉพาะ high risk	2 เดือน	4 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน	13 เดือน	18 เดือน	2 ปี	3 ปี	4 ปี
7. การให้คำแนะนำปรึกษา	✓	✓	✓	✓	✓	✓		ข	✓	✓	✓	✓
7.1 การให้คำปรึกษาตามโรงเรียนพ่อแม่	✓		✓	✓	✓	✓		ข	✓	✓	✓	✓
7.2 สื่อ/ทีวี/อินเทอร์เน็ตที่มีผลต่อเด็ก			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ข	✓	✓
7.3 การป้องกันการกระทำรุนแรงและอุบัติเหตุ			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ข	✓	✓
8. พบทันตบุคลากร							✓				✓	
9. พบแพทย์หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ							✓					✓

- หมายเหตุ 1. ข หมายถึง นำทำ
2. ✓ หมายถึง ควรทำ
3. ✓* หมายถึง ตรวจวินิจฉัยโดยบุคลากร/เครื่องมือพิเศษ
4. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง พยาบาลที่ได้รับการอบรมเฉพาะด้านการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ
5. ** ให้ HB1 ในรายที่แม่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบีหรือไม่ทราบผลเลือดแม่หรือ น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,000 กรัม
6. O หมายถึง เป็นทางเลือก (Option)

2.2.4 การจัดระบบการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ

2.2.4.1 ระบบบริการ

สถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง มีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน แต่บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับความเหมาะสมของสถานที่ สัดส่วนของบุคลากรต่อจำนวนผู้รับบริการและทรัพยากร โดยคำนึงถึงความครบถ้วน ความถูกต้องของการให้บริการที่เด็กควรได้รับ โดยผสมผสานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การค้นหาปัญหาของเด็กและครอบครัว การให้คำแนะนำที่เหมาะสม และส่งต่อเมื่อมีปัญหา

ในการให้บริการที่สถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับตั้งแต่สถานอนามัย PCU/CMU โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีขีดความสามารถไม่เท่ากัน จากข้อจำกัดด้านบุคลากร เครื่องมือ/อุปกรณ์ ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดแนวทางการส่งต่อเด็กระหว่างสถานบริการเพื่อให้เด็กที่มาใช้บริการตามช่วงอายุต่างๆ ได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

2.2.4.2 สถานที่

คลินิกสุขภาพเด็กที่ดีควรจัดเป็นสัดส่วนแยกออกจากคลินิกเด็กป่วย เพื่อไม่ให้เด็กที่มีสุขภาพดีคลุกคลีกับเด็กป่วย รวมทั้งแยกอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการบริการ

2.2.4.3 เครื่องมือและของใช้

เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการตรวจร่างกาย การประเมินการเจริญเติบโต การคัดกรอง พัฒนาการของเด็ก เช่น

- 1) เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กเล็ก ชนิดนอน
- 2) เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กโต ชนิดยืน
- 3) ที่วัดความยาวเด็กชนิดนอน สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และที่วัดส่วนสูงสำหรับเด็กโต
- 4) สายวัดขนาดเส้นรอบวงศีรษะ
- 5) ชุดประเมินพัฒนาการเด็ก (มีกระดิ่งสำหรับทดสอบการได้ยิน)
- 6) Chart วัดสายตาของเด็กเล็ก และเด็กโต
- 7) แปรงสีฟัน
- 8) ไม้กดลิ้น
- 9) ไฟฉาย
- 10) หูฟัง (Stethoscope)
- 11) เครื่องตรวจหู (Otoscope)
- 12) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- 13) อุปกรณ์สื่อการสอนสำหรับโรงเรียนพ่อแม่ เช่น แผ่นพับ, ภาพพลิก, โปสเตอร์, หุ่นจำลอง, ซีดี ฯลฯ

2.2.5 มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

2.2.5.1 คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี สถานที่ให้บริการเหมาะสม

- ห้องตรวจ/มุมเป็นสัดส่วน
- มีสถานที่ให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครอง
- มีมุมส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัย NDCC

2.2.5.2 จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ของเล่น หนังสือนิทาน หนังสือรูปภาพ เอกสาร แผ่นพับ

2.2.5.3 มีชุดประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย

2.2.5.4 มีการรวบรวมข้อมูลในและนอกเขตบริการ

- จำนวนเด็กทั้งหมด
- เด็กภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน
- เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า หลัง Follow up แล้ว
- เด็กภาวะเสี่ยงอื่นๆ เช่น HIV, Thalassemia
- จำนวนเด็กกินนมแม่อย่างเดียว 2,4,6 เดือน

2.2.5.5 มีการวิเคราะห์วางแผนการบริการ

- มีการวิเคราะห์ข้อมูล
- มีการจัดทำแผนและการปฏิบัติตามแผนเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหา

2.2.5.6 กำหนดวันให้บริการและประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับทราบ

2.2.5.7 อบรม/เสวนาให้ความรู้ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่

- มีนโยบายให้ความรู้ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่
- ผู้ปฏิบัติได้รับการอบรมแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่
- พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กได้รับความรู้ตามช่วงอายุ
- รูปแบบการให้ความรู้เป็นแบบพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วม
- มีแผนการสอนและสื่อสารที่สอดคล้องกับเนื้อหา

2.2.5.8 การบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

- 1) ประเมินการเจริญเติบโต/ภาวะโภชนาการเด็กทุกคน
- 2) ประเมินพัฒนาการเด็กโดยแบบนามัย 55 หรืออื่นๆ เช่น Denver II
- 3) มีการติดตาม เพื่อช่วยแม่หลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์ จดหมาย
- 4) สอนและสาธิตพ่อ/แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปาก/การแปรงฟันลูก อายุ 9-12 เดือน
- 5) มีการติดตามเด็กที่มีภาวะพร่องธัยรอยด์เพื่อรับฮอร์โมนและมีการจ่ายฮอร์โมน “ธัยรอยด์” ทดแทนแก่เด็กที่มีภาวะพร่องธัยรอยด์อย่างต่อเนื่อง
- 6) มีการติดตามเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ HIV เพื่อรับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
 - มีการติดตามเด็กที่เป็นโรคหรือเสี่ยงต่อการเป็นโรคซีสตีซีเมีย
- 7) มีการติดตามเด็กที่มีภาวะเสี่ยง เช่น Birth Asphyxia/LBW/ คลอดก่อนกำหนด เด็กกลุ่มอาการดาวน์ซินโดม
 - มีการให้วัคซีนป้องกันโรคตามวัย
- 8) จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ 6 เดือน – 3 ปี ทุกราย (ให้ธาตุเหล็ก 15 มิลลิกรัมต่อสัปดาห์)
- 9) ระบบการแก้ไขปัญหาและส่งต่อเด็กที่มีปัญหาสุขภาพและพัฒนาการล่าช้า
- 10) จัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เช่น ประกวดสุขภาพเด็กดี, ประกวดหรือสาธิตการเล่านิทาน, สาธิตอาหารเสริมตามวัย, ประกวดหนุนนุ้ยนมแม่
- 11) มีการเก็บและรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล
- 12) มีการนำข้อมูลผลการวิเคราะห์สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยนำเสนอในการประชุม MCH Board ในระดับจังหวัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อพัฒนาและแก้ไขคุณภาพการบริการต่อไป
- 13) สัดส่วนผู้ให้บริการ : ผู้รับบริการ 1 : 10 – 15

14) ความรู้ของผู้รับบริการจากแบบสอบถามผู้รับบริการ

2.2.6 การให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย หรือ ศูนย์สุขภาพชุมชน

2.2.6.1 การซักประวัติ

การซักประวัติเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเด็ก และช่วยคัดกรอง ความผิดปกติที่เกิดขึ้น เพื่อแก้ไขให้เด็กมีการเจริญเติบโต มีพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม อย่าง เต็มศักยภาพ

2.2.6.2 หลักการสำคัญ

- 1) ผู้ให้ข้อมูลควรเป็นพ่อแม่หรือญาติที่เลี้ยงดูหลัก ประกอบด้วย ข้อมูลเวชระเบียน หรือ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ประวัติการคลอด อาการหลังการรับวัคซีน ที่ผ่านมา การแพ้ยาล การให้นมและอาหาร พฤติกรรม และประวัติครอบครัว
- 2) วันเดือนปีเกิดของเด็กที่ถูกต้องมีความจำเป็น เพื่อประกอบการประเมินการเจริญเติบโต และพัฒนาการ
- 3) สถานที่อยู่อาศัยปัจจุบัน เพื่อเชื่อมโยงกับการให้คำแนะนำสุขภาพเด็ก หรือป้องกัน ความเสี่ยงต่อโรคติดต่อ
- 4) ใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่ายๆ ใช้ภาษาท้องถิ่น เปิดโอกาสให้พ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูเด็ก เล่าให้จบโดยไม่ถูกขัดจังหวะ

2.2.6.3 หัวข้อการซักประวัติ

ผู้เลี้ยงดูหลัก หมายถึง ผู้ที่เลี้ยงดูเด็กที่มากที่สุดในรอบครัว ได้แก่ แม่ พ่อ ย่า ยาย ความสำคัญของหัวข้อนี้ คือ ถ้าเป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พ่อแม่ ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้รู้ลักษณะการเลี้ยงดูที่เด็กจะได้รับ ผู้ให้บริการจะได้ให้คำแนะนำที่เหมาะสม

อาหารที่เด็กได้รับใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา หมายถึง อาหารทุกชนิด นมแม่ นมผสม น้ำ กล้วยบด ข้าวบด หรืออาหารอื่นๆ รวมทั้ง ยาที่ได้รับเมื่อเจ็บป่วยมีความสำคัญมากในเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปี เพื่อประเมินเด็กได้รับอาหารตามวัยหรือไม่ เพื่อวางแผนให้คำแนะนำ

ความวิตกกังวลของพ่อแม่ และผู้เลี้ยงดูเด็ก เกี่ยวกับพัฒนาการและพฤติกรรมของ เด็ก หมายถึง ความผิดปกติที่ผู้เลี้ยงดูสังเกตพบทางด้านพัฒนาการหรือพฤติกรรม เช่น เด็กไม่สบตาหรือมองหน้าแม่ เพื่อผู้ให้บริการจะได้ประเมินความผิดปกติดังกล่าวจริงหรือไม่ ค้นหาสาเหตุ และแก้ไขปัญหา

ปัญหาการกิน หมายถึง ภาวะที่เด็กไม่สามารถกินได้เพียงพอ ปฏิเสธที่จะกิน เลือกกิน พฤติกรรมการกินไม่เหมาะสม ใช้เวลาการกินนานเกินไป มีอาการอาเจียนหรือสำลักระหว่างกิน กินได้ตนเองได้ไม่ดี ฯลฯ

ปัญหาการนอน หมายถึง พฤติกรรมนอนของเด็กที่พ่อแม่รู้สึกว่าเป็นปัญหาที่พบบ่อย ได้แก่ การตื่นกลางดึกบ่อยๆ การนอนหลับยาก นอนฝันร้าย นอนละเมอ ฯลฯ

ปัญหาการขับถ่าย หมายถึง อาการผิดปกติเกี่ยวกับการปัสสาวะ เช่น สี และปริมาณ ความถี่ของการปัสสาวะ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะราดรดที่นอน ปัสสาวะแสบขัด อาการบวมหน้า น้ำหนักตัวเพิ่มมากผิดปกติ ปวดศีรษะ อุจจาระเล็ด ท้องผูก

ปัญหาเกี่ยวกับตาและการมองเห็น เช่น เดินชนสิ่งของ เฟ่งหรือหยีตาเวลามอง ชอบมองสิ่งต่างๆ ระยะใกล้ แหงนหน้าหรือเหลือบตามองวัตถุ ตาเหล่เข คอเอียง ตาแฉะ ตาแดง ตาอักเสบ

ปัญหาการได้ยิน เช่น เรียกข้างหลังไม่ได้ยินจนถึงขั้นต้องตะโกน ไม่ได้ยินเสียงกริ่ง โทรศัพท์ กริ่งประตูบ้าน ยังไม่พูด พูดไม่ได้ ชอบจ้องดูปากคนพูด เสียงพูดผิดปกติ มักย้อนถามหรือให้พูดซ้ำบ่อยๆ ชอบใช้ท่าทางใบ้ในการสื่อความหมาย อาจมีอาการรุนแรง โกรธง่าย และซุกซน มีประวัติครอบครัวมีการได้ยินผิดปกติแบบถาวร ขณะอยู่ในครรภ์มารดาติดเชื้อหัดเยอรมัน ซิฟิลิส เอ็ดส์ เร็ม CMV, Toxoplasmosis น้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 1,500 กรัม ขาดออกซิเจนแรกเกิด (คะแนน APGAR ที่ 1 นาที =0-4, ที่ 5 นาที น้อยกว่าเท่ากับ 6) ตัวเหลืองหลังคลอดต้องเปลี่ยนถ่ายเลือด ใส่ท่อช่วยหายใจนานกว่า 5 วัน รับประทานที่มีผลต่อการได้ยิน เคยเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบ มีความผิดปกติแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า หู เคยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง เคยมีอาการอักเสบของหูชั้นกลางแบบมีน้ำใสต่อเนื่องกันนานกว่า 3 เดือน หรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีความกังวลเกี่ยวกับการได้ยินของเด็ก

ปัญหาการร้องกวน เช่น การร้องโดยไม่ทราบสาเหตุ ร้องเป็นเวลามากเกินไป ร้องแผดเสียงดังลั่น

สะดือแฉะ หมายถึง บริเวณสะดือเป็นก้อนเนื้อแดงหลังสะดือหลุดเยิ้มน้ำ อาจมีลักษณะ เหมือนหนอง ปกติสายสะดือเด็กจะแห้งและค่อยๆ หลุดเอง ภายใน 1 สัปดาห์หลังเกิด

เจ็บป่วย/อุบัติเหตุ หมายถึง ความเจ็บป่วย หรือ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับช่วงเวลาที่ผ่านมา ปัญหาการปรับตัวของพ่อและแม่ หมายถึง ความเครียด ความวิตกกังวลของพ่อแม่ในการเลี้ยงดูลูก โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีลูกคนแรก หรือไม่เคยเลี้ยงลูกมาก่อน

ปัญหาการปรับตัวของครอบครัวต่อสมาชิกใหม่ หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากมีลูกคนนี้ เช่น ลูกคนโตอิจฉาน้อง

2.2.6.4 การตรวจร่างกาย

เพื่อตรวจพบความผิดปกติต่างๆ ที่อาจพบเมื่อเด็กเข้ามาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โดยมีการตรวจดังนี้

1) ตรวจทั่วไป

ความสมบูรณ์ของโครงสร้างร่างกาย รวมทั้งการประเมินภาวะโภชนาการ ซึ่งจะวินิจฉัยภาวะอ้วน ผอม น้ำหนักน้อยและเตี้ย อาการที่บ่งบอกความเจ็บป่วย เช่น ซึม ซีด เหลือง เยียว รวมทั้งภาวะขาดสารน้ำ ได้แก่ ตาลึก ริมฝีปากแห้ง เด็กเล็กควรถอดเสื้อผ้าออก เพื่อจะได้เห็นความผิดปกติได้ง่าย เช่น สีผิว ลักษณะของผื่น การกระจายตามตัว ซอกคอ รักแร้ ขาหนีบ และก้น

2) ตรวจตา

ความผิดปกติที่อาจพบได้ เช่น ตาแฉะ ตาแดง หรือ ภาวะที่มีน้ำตาไหลเอ่อ อันเนื่องมาจากท่อน้ำตาตีบ

● ตรวจตาเหล่

ใช้ไฟฉายส่องด้านหน้าตรงกลางห่างจากบริเวณตั้งจมูกเด็กประมาณ 1-2 ฟุต ให้เด็กจ้องตรงแสงไฟ ในเด็กปกติแสงจะตกที่บริเวณรูม่านตาตรงกลางตาดำทั้ง 2 ข้าง ถ้าจุดที่เบนแสงตกเบนออกไปด้านใดด้านหนึ่งแสดงว่ามีตาเหล่ ต่อไปให้เด็กมองหน้าผู้ตรวจ เอากระดาษปิดตาเด็กทีละข้าง ส่องไฟไปในตำแหน่ง

เดียวกัน เมื่อเปิดตาที่ปิดออก ถ้ามีการเคลื่อนไหวแสดงว่าเด็กมีตาเหล่ การตรวจตาเหล่นี้มีความสำคัญ เพราะถ้าพบช้าเกินไปแล้ว เด็กจะเกิดตาเสียถาวรได้ การรักษาต้องทำก่อนอายุ 5 ปี ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน อาจพบมีตาเหล่เทียม ซึ่งถ้าไม่แน่ใจต้องให้กุมารแพทย์ตรวจ แต่ถ้าอายุเกิน 6 เดือน แล้วยังพบอาการตาเหล่อยู่ และตรวจด้วยวิธีข้างต้นแล้วได้ผลบวก ต้องส่งต่อจักษุแพทย์เพื่อการดูแลรักษาต่อไป

● ตรวจวัดสายตา

เด็กอายุ 4-5 ปี ต้องได้รับการตรวจสายตาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น E-test, รูปเรือ, รูปตัวเลข หรือรูปตัวหนังสือ โดยเด็กอายุ 2-4 ปี ใช้รูป E-chart เด็กอนุบาลใช้ chart รูปเรือ รูปภาพ เด็กวัยเรียนที่รู้จักตัวเลขจะใช้ Snellen chart การทดสอบตาที่ละข้าง

The National Society of Prevent Blindness ได้ตั้งหลักเกณฑ์ในการส่งต่อดังนี้

- เด็กอายุ 3-4 ปี ถ้าระดับสายตาน้อยกว่า หรือ เท่ากับ 20/50 ในตาข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้ง 2 ตา
- เด็กอายุ 5-6 ปี ถ้าระดับสายตาได้เท่ากับหรือน้อยกว่า 20/40 ในแต่ละตา หรือ ทั้ง 2 ตา
- ระดับสายตาของตาสองตาอ่านได้ต่างกันมากกว่าหรือเท่ากับ 2 แถว

● การวัดสายตาและตรวจคัดกรองการมองเห็นที่ผิดปกติ

1) การสังเกตอาการผิดปกติของการมองเห็น เช่น การมองอย่างไร้จุดหมาย ตากระตุก (Nystagmus) การไม่ตอบสนองต่อใบหน้าคนหรือวัตถุที่คุ้นเคย จ้องมองแสงจ้าโดยไม่หลบหลีก ซอกบดตา หรือขี้ตา ตาเหล่เข้เข้าหรือเข้ออก

2) การวัดสายตา ด้วยเครื่องมือตรวจ Snellen E Chart หรือ Allen picture card ในเด็กที่ยังอ่านไม่ออก และ Snellen Chart ที่เป็นตัวเลขหรือตัวอักษรในเด็กโตที่อ่านตัวเลขได้คล่องและร่วมมือ โดยตรวจในบริเวณที่มีแสงสว่างมองเห็นได้ชัดเจน เด็กอยู่ห่างจาก Chart 6 เมตร หรือ 20 ฟุต เด็กควรอ่านจากแถวบนสุดลงมาได้ถึงแถว 20/30 หรือ 6/9 เป็นอย่างน้อย (เด็กวัยนี้ไม่ควรมีสายตาสั้นกว่า 20/30)

3) ตรวจหูและการได้ยิน

ดูลักษณะภายนอกใบหู เช่น ดูว่ามีน้ำหนองหรือไม่โดยใช้ไฟฉายส่อง ใบหูมีความผิดปกติได้แก่ ตึงเนื้อ ก้อน ควรจับใบหูขยับไปมาเพื่อตรวจดูว่าเจ็บหรือไม่ ถ้าเจ็บเมื่อขยับใบหูไปมาแสดงว่ามีการอักเสบของช่องหูส่วนนอกอักเสบเฉียบพลัน

● การตรวจการได้ยิน (ข้อเสนอของราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย)

การตรวจคัดกรองความผิดปกติของการได้ยินในเด็กมีประโยชน์ในการค้นหาการได้ยินที่ผิดปกติ เพื่อการวินิจฉัยที่แน่นอน และจะได้รับการฟื้นฟูอย่างทันที่ หากถูกละเลยเด็กจะเกิดความบกพร่องทางการสื่อความหมาย ภาษา และพัฒนาการด้านต่างๆ ด้อยโอกาสทางการศึกษา สังคม และการประกอบอาชีพ หากได้รับการฟื้นฟูอย่างถูกต้องก่อนอายุ 6 เดือน เด็กจะมีโอกาสพัฒนาด้านการฟังและการพูดได้เท่าหรือเกือบเท่าเกณฑ์เฉลี่ยของเด็กปกติวัยเดียวกันภายในช่วงอายุ 5 ปีแรก ในทางตรงข้ามหากเด็กยิ่งโตโอกาสของความสำเร็จจากการฟื้นฟูก็จะยิ่งน้อยลง

- การประเมินการได้ยินโดยการดูปฏิกิริยาหรือพัฒนาการ

แรกเกิด	ไม่สะดุ้งตกใจ ไม่ผวา หรือร้องไห้ เมื่อมีเสียงดัง
อายุ 5 เดือน	ไม่หันตามเสียง ไม่ส่งเสียงอ้อแอ้ หรือเลียนเสียงที่ได้ยิน เมื่อพูดด้วยเสียงดังปานกลางแล้วไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบ
อายุ 10 -18 เดือน	ไม่สามารถเลียนเสียงของผู้อื่น ไม่หันหาเสียงที่ถูกต้องตามทิศทาง
อายุ 2 ปี	ไม่สามารถออกเสียงเป็นคำพูดที่มีความหมายได้แม้แต่คำเดียว
อายุ 2 ปีขึ้นไป	ถ้ามีปัญหาหูหนวก หูตึง มักมีอาการดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) เรียกข้างหลังไม่ได้ยินจนถึงขั้นต้องตะโกน 2) ไม่ได้ยินเสียงดังๆ เช่น กริ่งโทรศัพท์ กริ่งประตูบ้าน 3) ยังไม่พูด พูดไม่ชัด เสียงพูดผิดปกติ 4) มักขย้อถามหรือให้พูดซ้ำบ่อย ๆ 5) อารมณ์รุนแรง โกรธง่ายและซุกซน 6) ชอบใช้ท่าทางท่าใบ้ในการสื่อความหมาย

- การตรวจการได้ยินโดยวิธีง่ายๆใช้ได้กับเด็กโต

การตรวจการได้ยินโดยวิธีง่ายๆ

- ใช้นิ้วชี้และนิ้วหัวแม่มือถูกันห่างจากหน้าหูประมาณ 1 เซนติเมตร ทึละข้าง (ความดังประมาณ 40-45 เดซิเบล) ถ้าข้างใดไม่ได้ยินเสียงถึนิ้ว อาจมีความผิดปกติของหูข้างนั้น
- ให้เด็กยืนข้างหลัง หรือหันหลัง ห่างจากผู้ทดสอบประมาณ 3 ก้าว เรียกชื่อเด็กด้วยความดังปกติทำซ้ำๆกัน 2-3 ครั้ง ถ้าไม่ได้ยินเสียงเรียก อาจมีความผิดปกติทางการได้ยินทั้งสองข้าง
- ใช้ของเล่นที่มีเสียง เช่น ตุ๊กตาทายาง กระดิ่ง ทำให้เกิดเสียงห่างจากหูประมาณ 1 ฟุต ทึละข้าง ถ้าไม่ได้ยินอาจมีความผิดปกติของการได้ยินข้างใด ข้างหนึ่งหรือสองข้าง
- ตรวจดู ความผิดปกติของรูบิหน้า ศีรษะ ใบหู ช่องหู แก้วหู

- การตรวจคัดกรองการได้ยินโดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน

การตรวจคัดกรองในทารกอาจใช้การตรวจแบบครอบคลุม คือ มากกว่า 95% ของทารกแรกเกิดหรือตรวจเฉพาะกลุ่มเสียง เครื่องมือที่นิยมใช้คือ เครื่องตรวจวัดเสียงสะท้อนจากหูชั้นใน (OAE) และเครื่องตรวจวัดการได้ยินระดับก้านสมองแบบคัดกรอง (ABR) สามารถทำได้โดยบุคคลที่ได้รับการฝึกใช้เครื่องมือ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์หรือนักแก้ไขการได้ยิน แต่เครื่องมือทั้ง 2 ชนิดมีราคาสูง จึงยังมีใช้น้อยในประเทศไทย การตรวจคัดกรองสามารถทำได้กับเด็กแรกเกิด หากไม่ผ่านการตรวจอาจเกิดจากช่องหูไม่สะอาด เทคนิคผิดพลาด หรือเป็นความผิดปกติทางการได้ยิน

4) ตรวจปากและฟัน

การตรวจช่องปากและฟันของเด็กควรกระทำเป็นอันดับสุดท้าย เนื่องจากเป็นการรบกวนเด็ก เด็กจะกลัวและร้องไห้ ถ้าตรวจตั้งแต่แรกจะทำให้การตรวจระบบอื่นเป็นไปได้ยากขึ้น ความผิดปกติที่อาจพบได้ เช่น ปากแหว่ง เพดานโหว่ ฝ้าขาวที่เกาะตามเยื่อปากและลิ้น อันอาจเกิดจากเชื้อรา เป็นต้น

เด็กอายุเกิน 6 เดือน ควรดูการขึ้นของฟัน และจำนวนซี่ เพื่อแนะนำให้พ่อแม่แปรงฟันให้เด็ก และพยายามเลิกนมมือนมเด็ก เด็กอายุ 9 เดือนขึ้นไป ตรวจสอบที่ฟันหน้าบนว่ามีคราบจุลินทรีย์หรือไม่ ลักษณะของคราบจุลินทรีย์เป็นคราบนิ่มๆ เหลืองอ่อนที่บริเวณคอฟัน ซึ่งเป็นแหล่งสะสมของเชื้อจำนวนมาก ทำให้เกิดฟันผุ ถ้าพบคราบจุลินทรีย์ให้ใช้แปรงสีฟันแปรงออก เพื่อตรวจสอบดูผิวฟันข้างใต้ว่าฟันเริ่มผุลักษณะขาวขุ่นหรือเริ่มเป็นรอยผุเล็กๆ หรือไม่ ถ้ามีลักษณะขาวขุ่นหรือเริ่มเป็นรอยผุเล็กๆ แนะนำให้แปรงฟันเด็กด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์เมื่อเด็กบ้วนปากได้ วันละ 2 ครั้ง หรือ ส่งพบทันตบุคลากร เพื่อทาฟลูออไรด์ทุก 6 เดือน

การตรวจคอเด็กเล็ก อาจใช้วิธีให้เด็กนอนหงายบนเตียงยกแขนเด็กแนบหูทั้ง 2 ข้าง หรือแม่อุ้มนั่งบนตัก หันหลังของเด็กแนบอกแม่ มือหนึ่งของแม่จับแขนทั้ง 2 ข้างของเด็ก หัวเข่าทั้ง 2 ข้างหนีบขาของเด็กไว้ไม่ให้ดิ้น อีกมือจับที่ศีรษะเด็กไม่ให้หันหน้าหันไปมา ผู้ตรวจถือไฟฉายด้วยมือซ้าย ไม้มัดลิ้นด้วยมือขวา ในทำนองนี้จะตรวจคอได้สะดวกขึ้น

5) ตรวจหัวใจ

ความร่วมมือของเด็กมีความสำคัญ จำเป็นต้องให้เด็กไม่กลัว หรือตกใจ เริ่มจากดูลักษณะการหายใจ นับอัตราการหายใจ ใน 1 นาที ปกติอัตราการหายใจขึ้นกับอายุ ความกลัว ความวิตกกังวล ระดับการตื่น การนอนหลับ กิจกรรมของเด็ก องค์การอนามัยโลกมีหลักเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะหายใจเร็วในเด็กที่มีความผิดปกติ (ปอดอักเสบ) คือ อายุต่ำกว่า 2 เดือน อัตราการหายใจ มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ครั้งต่อ 1 นาที

อายุ 2 เดือน – 1 ปี อัตราการหายใจ มากกว่าหรือเท่ากับ 50 ครั้งต่อ 1 นาที

อายุ 1-5 ปี อัตราการหายใจ มากกว่าหรือเท่ากับ 40 ครั้งต่อ 1 นาที

ลักษณะการหายใจปกติ คือ ไม่หอบ ลักษณะทรวงอก 2 ข้างปกติ อาการแสดงผิดปกติ เช่น มีหน้าอกนูน (อกโก)หรืออกบวม หายใจแรง เร็ว ยอดอกหรือชายโครงบวม เด็กมีอาการกระสับกระส่าย หรือซีดเขียว นอกจากนี้ควรฟังเสียงหายใจว่าปกติหรือไม่ ถ้ามีเสียง wheezing หรือ crepitation ต้องส่งต่อแพทย์ เนื่องจากเด็กมีพยาธิสภาพในหลอดลมและเนื้อปอด

ความผิดปกติที่อาจพบได้ในรายที่มีความผิดปกติของหัวใจ เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว จะฟังเสียงได้ฟู (murmur) บริเวณช่องอกด้านซ้าย การหายใจลำบาก เร็ว และหอบเหนื่อย เสียงร้องของเด็กจะมีเสียงร้องเบาๆ ร้องเสียงแหลม กรณีที่พบความผิดปกติควรส่งต่อกุมารแพทย์

6) ความดันโลหิต

การวัดความดันโลหิตในเด็ก ควรทำเมื่อเด็กอยู่ในสภาวะสงบ

- อุปกรณ์วัดความดันเลือด sphygmomanometer ควรมีขนาด Cuff ที่เหมาะสมกับขนาดของตัวเด็ก และความยาวแขนช่วงบน ขนาดของ bladder cuff ควรมีความกว้าง 9 ซม ความยาว 18 ซม. หรืออย่างน้อย ร้อยละ 80 ของความยาวรอบวงแขน
- วัดความดันเลือดที่แขนขวาในท่านั่ง หลังจากพักเกินกว่า 30 นาที ควรทำการวัดอย่างน้อย 2 ครั้ง
- ค่าของความดันโลหิต ขึ้นอยู่กับ อายุ เพศและความสูงของเด็ก ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความดันเลือดตามระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ต่างๆ ของเด็กชายตามอายุและส่วนสูง

Age,y	Bp Percentile	SBP, mm Hg						
		Percentile of Height						
		5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th
4	50th	88	89	91	93	95	96	97
	90th	102	103	105	107	109	110	111
	95th	106	107	109	111	112	114	115
	99th	113	114	116	118	120	121	122

Age,y	Bp Percentile	DBP, mm Hg						
		Percentile of Height						
		5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th
4	50th	47	48	49	50	51	51	52
	90th	62	63	64	65	66	66	67
	95th	66	67	68	69	70	71	71
	99th	74	75	76	77	78	78	79

ตารางที่ 3 ค่าความดันเลือดตามระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ต่างๆ ของเด็กหญิงตามอายุและส่วนสูง

Age,y	Bp Percentile	SBP, mm Hg						
		Percentile of Height						
		5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th
4	50th	88	88	90	91	92	94	94
	90th	101	102	103	104	106	107	108
	95th	105	106	107	108	110	111	112
	99th	112	113	114	115	117	118	119

Age,y	Bp Percentile	DBP, mm Hg						
		Percentile of Height						
		5th	10th	25th	50th	75th	90th	95th
4	50th	50	50	51	52	52	53	54
	90th	64	64	65	66	67	67	68
	95th	68	68	69	70	71	71	72
	99th	76	76	76	77	78	79	79

- ความดันเลือดสูง หมายถึง ความดันเลือดที่วัดได้ค่ามากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ สำหรับแต่ละอายุ เพศและความสูง

7) ตรวจท้อง

ดูลักษณะทั่วไปว่าเด็กมีท้องอืดหรือความผิดปกติอื่นๆ ที่มองเห็น เช่น สะดือจูนในเด็กเล็ก ๆ ต่ำกว่า 2 ปี พบได้ซึ่งจะค่อยๆ หายไปเองโดยไม่ต้องทำการรักษา ในเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี อาจคลำพบตับที่โตชายโครงขวา ขนาดประมาณ 1-2 ซม. ซึ่งถือว่าเป็นปกติ แต่ถ้ายังคลำได้ในเด็กอายุเกิน 4 ปี ถือว่าผิดปกติ นอกจากนั้นการคลำทางหน้าท้องอาจตรวจพบก้อนในช่องท้อง หรือบอกตำแหน่งที่อาการปวดได้แน่ชัดยิ่งขึ้น

การเคาะหน้าท้องจะช่วยบอกลักษณะของอาการท้องอืดว่าจากสาเหตุอะไร เช่น เคาะโปร่ง มักเป็นจากแก๊ส เคาะทึบมักเป็นจากน้ำหรือจากสาเหตุอื่นๆ เช่น ก้อนในท้อง การฟังจะช่วยบอกเสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ว่าปกติหรือผิดปกติ

8) ตรวจอวัยวะเพศ

สิ่งผิดปกติที่อาจพบได้ในเด็กชาย เช่น น้ำในถุงอัณฑะ ไข่เลื่อน ลูกอัณฑะไม่เลื่อนลงในถุงอัณฑะ หรือหนังหุ้มปลายองคชาติเปิดน้อย ซึ่งเป็นลักษณะของอวัยวะเพศที่อาจผิดปกติ

ภาวะน้ำในถุงอัณฑะพบได้ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี และมักจะเข้าใจผิดว่าเป็นไข่เลื่อน สามารถแยกจากกันโดยการฉายไฟส่องใต้ถุงอัณฑะ ถ้าเป็นน้ำในถุงอัณฑะแสงจะผ่านน้ำในถุงอัณฑะ เห็นเป็นสีแดงใส ภาวะนี้จะหายเองเมื่ออายุประมาณ 1 ปี แต่ถ้าเป็นไข่เลื่อนจะทึบแสง ต้องส่งศัลยแพทย์ผ่าตัดโดยเร็วที่สุด เพราะมีโอกาสที่ลำไส้ลงมาแล้วหดรัดกลับไปไม่ได้ เกิดภาวะลำไส้อุดตัน เด็กอายุ 1 ปีถ้าลูกอัณฑะยังไม่ลงสู่ถุงอัณฑะ ควรส่งต่อศัลยแพทย์เพื่อการรักษาต่อไป

หนังหุ้มปลายองคชาติเปิดน้อยในเด็กต่ำกว่า 1 ปี ถ้าปัสสาวะได้สะดวกถือว่าปกติ และมักจะหายเองได้เมื่ออายุ 3 ปี ไม่จำเป็นต้องขลิบหนังหุ้มปลาย

เด็กหญิงสิ่งที่พบได้ เช่น Vaginal discharge การดูสีหรือกลิ่นที่ผิดปกติบ่งชี้ว่ามีการติดเชื้อ

9) ตรวจแขนขา

ตรวจความผิดปกติ เช่น เท้าปุก ขาโก่ง พบได้ตั้งแต่วัยแรกเกิด และวัยเด็กเล็ก ถ้าได้รับการดูแลแก้ไขโดยเร็ว จะช่วยให้เด็กมีท่าเดินที่ปกติได้ นอกจากนี้ สีผิดปกติของเล็บมือ เล็บเท้า หรือนิ้วบวมก็บ่งบอกพยาธิสภาพโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดได้

10) ตรวจศีรษะ

ขนาดและรูปร่างของศีรษะแตกต่างกันได้มาก เด็กชายมีเส้นรอบศีรษะโตกว่าเด็กหญิงเล็กน้อย ปัจจัยสำคัญในการกำหนดขนาดและรูปร่างของศีรษะคือ การเจริญเติบโตของสมอง (brain growth) รวมทั้งพันธุกรรม (genetic influence) คือ ถ้าพ่อแม่ศีรษะโต ลูกมักจะศีรษะโต นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงเพิ่มความดันในกะโหลกศีรษะ และความผิดปกติของกระดูกจะมีผลต่อขนาดและรูปร่างของศีรษะด้วย

การวัดรอบวงศีรษะเด็กเล็กมีประโยชน์มาก โดยเฉพาะเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี บ่งบอกถึงการเจริญเติบโตของสมองทางอ้อม เด็กชายจะมีเส้นรอบวงศีรษะใหญ่กว่าเพศหญิงเล็กน้อย การวัดเส้นรอบวงศีรษะให้วัดเส้นรอบวงที่กว้างที่สุด โดยใช้สายวัดวัดรอบบริเวณที่นูนที่สุดของหน้าผากและท้ายทอย และเปรียบเทียบกับค่าปกติขนาดของศีรษะ

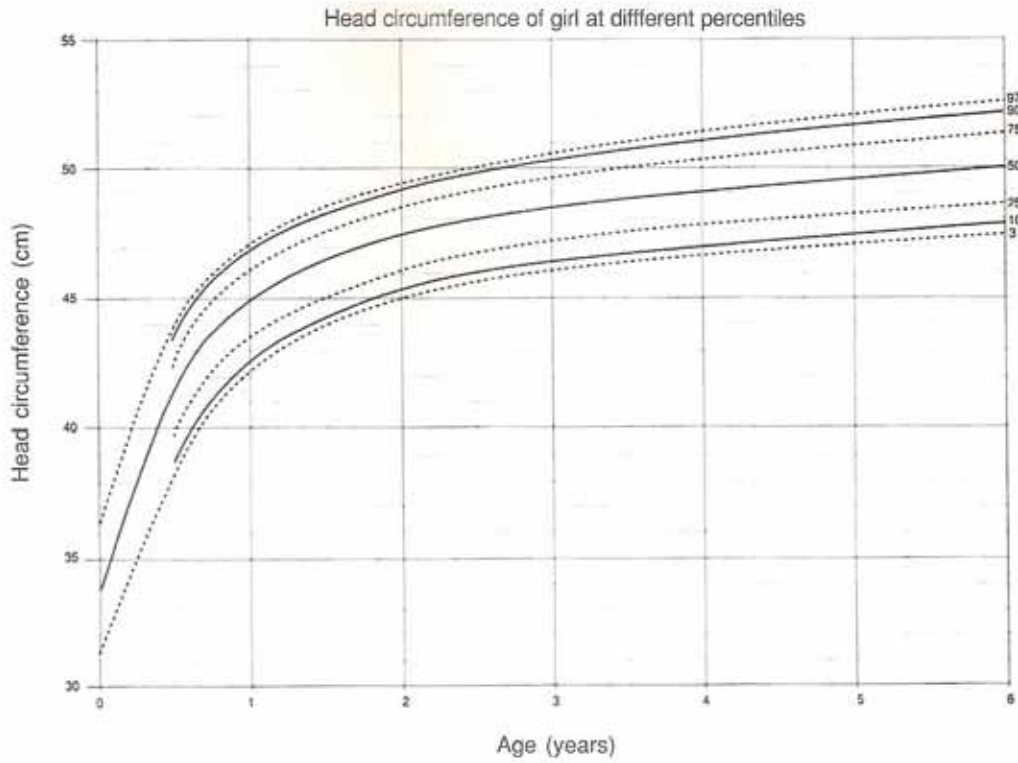
การตรวจศีรษะควรคลำรอยต่อของกะโหลก (Suture line) โดยการใช้มือลูบไปให้ทั่วศีรษะเด็ก เพื่อดูว่ามีรอยแยก หรือการเกยกันของกะโหลกหรือไม่ และควรตรวจขนาดของกะหม่อมด้วย กะหม่อมหน้าจะมีขนาดค่อยๆ เล็กลง และปิดเมื่ออายุ 9-18 เดือน กะหม่อมหลังจะเล็กกว่าและปิดเมื่ออายุ 6 สัปดาห์ ถ้ากะหม่อมกว้างมากและปิดช้าโดยเฉพาะกะหม่อมหลัง อาจบ่งบอกถึงการเจริญเติบโตของกระดูกที่ล่าช้า เช่น Hypothyroidism เด็ก Hydrocephalus ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น ทำให้เส้นรอบวงศีรษะใหญ่กว่าปกติ

Craniosynostosis มีการปิดของรอยต่อของกะโหลก (suture) ก่อนกำหนด ทำให้เส้นรอบวงศีรษะไม่มากตามที่ควรจะเป็น เด็กที่มีสมองเล็กจะมีเส้นรอบวงศีรษะเล็กและกะหม่อมปิดเร็ว

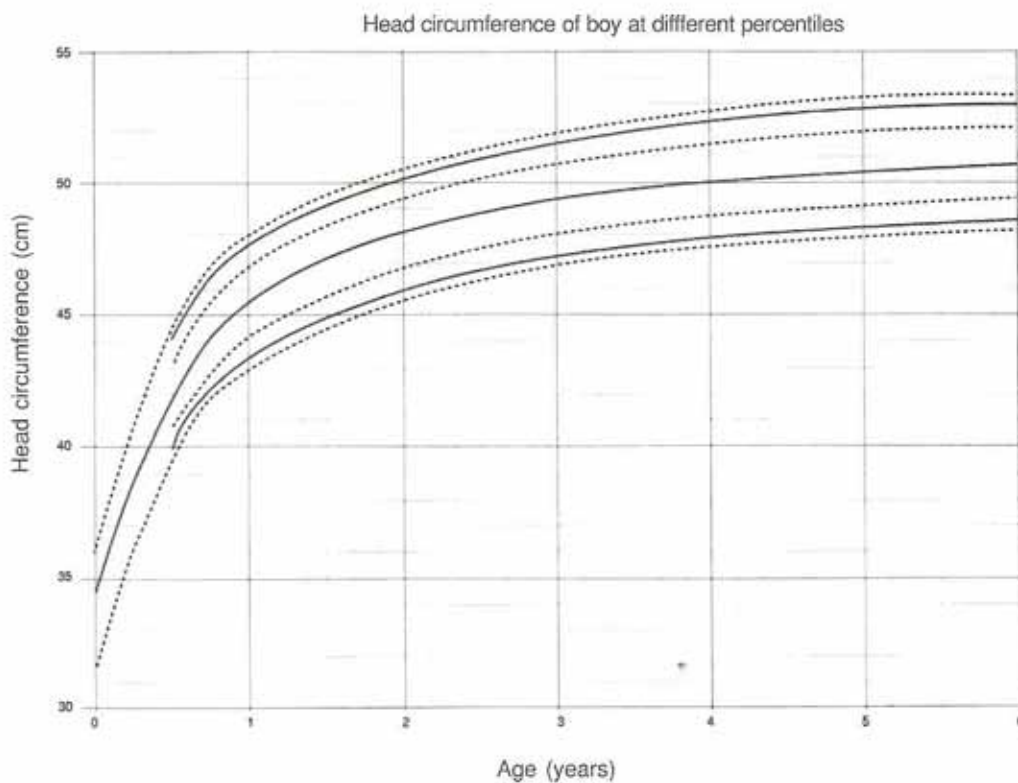
เด็กคลอดก่อนกำหนด อาจมีรูปร่างของศีรษะต่างไปบ้าง คือจะแบนด้านข้าง (Temporal aspect) ทำให้ศีรษะยาวแคบ เป็นเพราะเด็กคลอดก่อนกำหนดไม่สามารถพลิกศีรษะจากด้านหนึ่งไปอีกด้านหนึ่งได้เหมือนเด็กคลอดครบกำหนด ดังนั้นเมื่อนอนตะแคงด้านหนึ่งจะมีแรงกดทับ (Pressure) ด้านนั้นจนกว่าจะมีใครมาจับเด็กพลิกเปลี่ยนทำไปอีกด้านหนึ่ง

การวัดเส้นรอบวงศีรษะมักคลาดเคลื่อนบ่อยๆ และอาจวัดลำบากถ้ารูปร่างของศีรษะผิดปกติจึงควรวางตำแหน่งของสายวัดให้ถูกที่ ตำแหน่งที่คลาดเคลื่อนไปเพียงเล็กน้อยทำให้ค่าที่วัดได้ต่างกัน ควรใช้สายวัดที่งอพับได้ (Flexible) มีความคงทนไม่ยืดหรือขาดง่าย (no stretchable) ควรวัด 3 ครั้งแล้วเฉลี่ยเพื่อผลแม่นยำวัดบริเวณที่โป่งที่สุด (Prominent part) ไปยังส่วนที่นูนที่สุดของ Occiput ระวังสายวัดบิด งอ พับ หรือ เลื่อนไปอยู่บริเวณส่วนล่างของท้ายทอย หรืออย่าให้มีผมเปีย ที่คาดผม กีบขนาดใหญ่หรือนิ้วมือของผู้วัดมาอยู่ระหว่างสายวัดกับกะโหลกศีรษะเด็ก เพราะทำให้ค่าคลาดเคลื่อน จุดค่าที่ได้ลงบนกราฟมาตรฐานเส้นรอบวงศีรษะเด็กชายและเด็กหญิง เพื่อเปรียบเทียบกับประชากรปกติ ถ้าน้อยกว่า 3 เพอร์เซ็นต์ไทล์หรือ -2 SD เรียกว่า หัวเล็ก (Microcephaly) ถ้ามากกว่า 97 เพอร์เซ็นต์ไทล์หรือ + SD เรียกว่า หัวโต (Macrocephaly) การจุดเพียงครั้งเดียวไม่ได้บ่งบอกว่าปกติเสมอไป ควรติดตามดูเป็นระยะ จะช่วยบอกการเจริญเติบโตได้ดีกว่า

กราฟแสดงเส้นรอบวงศีรษะเด็กอายุแรกเกิด ถึงอายุต่ำกว่า 6 ปี



รูปที่ 4 กราฟแสดงเส้นรอบวงศีรษะเด็กหญิง (กราฟจากชมรมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย ข้อมูลของกรมอนามัย 2542)



รูปที่ 5 กราฟแสดงเส้นรอบวงศีรษะเด็กชาย (กราฟจากชมรมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย-ข้อมูลของกรมอนามัย 2542)

ภาพที่ 1 กราฟแสดงเส้นรอบวงศีรษะเด็กอายุแรกเกิด ถึงอายุต่ำกว่า 6 ปี

2.2.6.5 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1) การตรวจวัดระดับฮีโมโกลบิน หรือ ฮีมาโตคริต ในเด็ก เพื่อประเมินภาวะขาดธาตุเหล็ก (Iron deficiency anemia) และติดตามผลของการรับยาน้ำเสริมธาตุเหล็กอย่างต่อเนื่อง

ช่วงอายุ 6-12 เดือน เด็กควรได้รับการตรวจวัดระดับฮีโมโกลบิน หรือ ฮีมาโตคริต 1 ครั้ง ที่สถานอนามัย หรือ PCU ที่มีความพร้อมของเครื่องตรวจวัด ถ้าไม่สามารถตรวจที่สถานอนามัย หรือ PCU ให้ส่งต่อไปตรวจที่โรงพยาบาล

ตารางที่ 4 : เกณฑ์การตัดสินภาวะโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก

	ช่วงอายุ (ปี)	ฮีโมโกลบิน (กรัม/เดซิลิตร) ต่ำกว่า	ฮีมาโตคริต (%) ต่ำกว่า
เด็กปฐมวัย	0-5	11	33
เด็กวัยเรียน	6-14	12	36
หญิงตั้งครรภ์		11	33
หญิงวัยเจริญพันธุ์		12	36
หญิงวัยทำงาน	15-59	12	36

2) ตรวจปัสสาวะ เพื่อคัดกรองความผิดปกติ เมื่อเด็กอายุ 4 ปี ที่โรงพยาบาล

การเก็บปัสสาวะส่งตรวจ UA ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ ให้เด็กปัสสาวะไปเรื่อยๆ ผู้เก็บปัสสาวะเก็บตอนกลางของการปัสสาวะ นำปัสสาวะที่เก็บได้ในถ้วยเก็บสะอาดปิดฝาปิดมิดชิด นำส่งห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ น้ำตาลในปัสสาวะ ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ นับเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ แบคทีเรียในปัสสาวะ และตรวจหา nitrite ในปัสสาวะ ถ้าพบมีโปรตีน น้ำตาลในปัสสาวะ ความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ ต่ำกว่า 1.010 มีเม็ดเลือดแดงมากกว่า 5 ตัวต่อ high power field มีเม็ดเลือดขาวมากกว่า 5 ตัวต่อ high power field ในเด็กชายและมากกว่า 10 ตัวต่อ high power field ในเด็กหญิง หรือตรวจพบ Nitrite ในปัสสาวะ ให้พบแพทย์

2.2.6.6 การคัดกรองในพื้นที่ที่มีภาวะเสี่ยง สำหรับในพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อมที่เด็กเสี่ยงต่อการได้รับสารพิษ สารตะกั่ว ปรอท ที่พบว่า มีผลกระทบต่อระบบประสาทเด็ก เช่น ตะกั่ว ซึ่งจะทำลายระบบประสาท มีอาการชัก สมองบวม อาจมีภาวะบกพร่องสติปัญญาตามมา ปรอท ซึ่งอาจปนเปื้อนในอาหารประเภทอาหารทะเล ถ้าเด็กได้รับปริมาณมาก จะมีผลต่อระบบประสาท ทำให้มีพัฒนาการล่าช้า เป็นโรคสมองพิการ หูหนวก ตาบอด

2.2.6.7 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กำหนดการให้วัคซีนในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการกำหนดบริการวัคซีนพื้นฐานที่เด็กไทยทุกคนควรได้รับ โดยเน้นวัคซีนป้องกันโรคเป็นสำคัญ

เนื่องจากเด็กอายุ 12 เดือน เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการ การเจริญเติบโตรวดเร็วมาก แต่พ่อแม่ส่วนใหญ่จะนำเด็กมาคลินิกสุขภาพเด็กดี เฉพาะวันที่มารับวัคซีนเท่านั้น ดังนั้น คณะทำงานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวมีข้อเสนอแนะให้เลื่อนอายุที่เด็กจะมารับวัคซีนใช้สมองอักเสบ เจ อี เมื่ออายุ 18 เดือน ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข เป็นอายุ

12 เดือน ซึ่งคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้พิจารณาข้อเสนอดังกล่าวในการประชุม ครั้งที่ 1/2551 วันที่ 27 ธันวาคม 2550 ที่ประชุมรับทราบและสนับสนุนให้กรมอนามัยนำวัคซีนไข้มองอักเสบ เจอี ฉีดให้แก่เด็กอายุ 12 เดือน เฉพาะจังหวัดทดลอง เพื่อเด็กได้รับการตรวจสุขภาพพร้อมรับวัคซีนในคราวเดียวกัน สำหรับระยะห่างระหว่างการให้วัคซีนชนิดนี้ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 กรมควบคุมโรคแนะนำให้รับวัคซีนไข้มองอักเสบ เจอี ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 อย่างน้อย 1 เดือน ดังนั้น โครงการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ใน 5 จังหวัด จะนัดเด็กมารับวัคซีนไข้มองอักเสบ เจอี 1 ที่อายุ 12 เดือน และวัคซีนไข้มองอักเสบ เจอี 2 ที่อายุ 13 เดือน

2.2.6.8 การให้คำแนะนำปรึกษา

การให้คำแนะนำปรึกษาให้ดำเนินการตามแนวทางโรงเรียนพ่อแม่ แต่เพิ่มเนื้อหาเรื่องสื่อ/ทีวี/อินเทอร์เน็ตที่มีผลต่อเด็ก และการป้องกันการกระทำรุนแรง

2.2.6.9 การประเมินพัฒนาการ และแนวทางปฏิบัติ

เด็กแต่ละคนมีอัตราเร็วช้าของพัฒนาการจะไม่เท่ากัน บางคนเดินได้เมื่ออายุ 10 เดือน บางคนเดินช้าอายุ 15 เดือนจึงเริ่มหัดเดิน เป็นต้น เกณฑ์อายุของพัฒนาการด้านต่างๆ ที่มีอยู่ในตำราเป็นเพียงอายุเฉลี่ยที่เด็กส่วนใหญ่ทำได้ บางครั้งเด็กคนเดียวกัน พัฒนาการในแต่ละด้านอาจเร็วช้าไม่เท่ากัน เช่น บางคนเดินได้เร็ว แต่พูดช้า บางคนพูดได้เร็วแต่เดินช้า และในบางครั้งอาจมีการถดถอยของพัฒนาการได้ เช่น เมื่อไม่สบายเด็กที่กำลังหัดเดินอาจหยุดเดิน เมื่อหายป่วยแล้วจึงเริ่มฝึกเดินใหม่ อย่างไรก็ตามเด็กปฐมวัยเป็นช่วงอายุที่มีพัฒนาการรวดเร็วมาก การติดตามพัฒนาการของเด็กอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะๆ ต่อเนื่อง จะช่วยให้เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสม และสามารถแก้ไขปัญหาได้แต่เนิ่น

การประเมินพัฒนาการในคลินิกเด็กดีมีความสำคัญ และสามารถทำได้หลายวิธีแต่ละวิธีมีความแตกต่างกันทั้งในช่วงอายุของเด็กที่สามารถทำการทดสอบ เครื่องมือที่ใช้มีหลากหลายและมีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน สำหรับโครงการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ มีข้อเสนอแนะดังนี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือ PCU ใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการ **อนามัย 55** คัดกรองเด็กที่รับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ที่อายุ 2 เดือน 4 เดือน 6 เดือน 9 เดือน 18 เดือน 2 ปี 3 ปี (สำหรับเด็กอายุ 12 เดือนและ 4 ปี ให้ส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน หรือ PCU ที่มีกุมารแพทย์ หรือ ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถประเมินพัฒนาการโดยเครื่องมือ DENVER II หรือ แบบคัดกรองพัฒนาการเด็กของกรมสุขภาพจิต

ถ้าผลการประเมินพัฒนาการเด็กผ่านทุกข้อ ให้นำหมายตามช่วงอายุตามปกติ และบันทึกพัฒนาการอายุต่อไปของเด็กในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก **แต่ถ้าไม่ผ่านข้อใด ข้อหนึ่ง ต้องให้คำแนะนำแก่พ่อแม่วิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังระบุในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หัวข้อ บันทึกพัฒนาการเด็ก โดยพ่อแม่ วิธีการส่งเสริมให้ลูกทำได้ ช่วงอายุนั้นๆ** เพราะการที่เด็กไม่ผ่านการประเมินพัฒนาการ อาจจะมีสาเหตุมาจาก

1. เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้ หรือ ไม่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น
2. เด็กไม่อยู่ในสภาวะปกติ เช่น เด็กง่วงนอน หิว หนาว กลัว ไม่คุ้นเคยกับผู้ประเมิน
3. เด็กมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น เจ็บป่วย ขาดสารอาหาร

ดังนั้น หากผลประเมินไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่ง ผู้ประเมินจะต้องดำเนินการ ดังนี้

1. ค้นหาสาเหตุ
2. ให้คำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการแก่พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก

นัดประเมินพัฒนาการซ้ำ หลังจากให้คำแนะนำ 1 เดือน ถ้าผลการประเมินพัฒนาการเด็กผ่าน ให้คำแนะนำแก่พ่อแม่ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กช่วงอายุต่อไป

3. ถ้าผลประเมินครั้งที่ 2 ไม่ผ่าน ให้ส่งต่อโรงพยาบาลชุมชน หรือ โรงพยาบาลทั่วไป ที่กุมารแพทย์ หรือ นักจิตวิทยา หรือ พยาบาลเชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรมประเมินพัฒนาการเด็ก DENVER II หรือผ่านการอบรมหลักสูตรประเมินพัฒนาการเด็กของกรมสุขภาพจิต ประเมินพัฒนาการอย่างละเอียดอีกครั้ง หากสาเหตุ และกระตุ้นพัฒนาการต่อไป

แบบประเมินอนามัย 55 (พัฒนาการเด็กปฐมวัย)

ชื่อสถานบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

HN.....

ชื่อ-สกุลเด็ก.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....เพศ.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

อายุ 1 เดือน ± 7 วัน	อายุ 2 เดือน ± 7 วัน	อายุ 4 เดือน ± 15 วัน	อายุ 6 เดือน ± 15 วัน
วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....
* จ้องหน้า <input type="checkbox"/>	* ยิ้มทัก (ถาม) <input type="checkbox"/>	* มองมือตนเอง (ถาม) <input type="checkbox"/>	* ทียบของป้อนเอง (ถาม) <input type="checkbox"/>
* มองตามกึ่งกลางลำตัว <input type="checkbox"/>	* มองผ่านกึ่งกลางลำตัว <input type="checkbox"/>	* มองตาม 180 องศา <input type="checkbox"/>	* มองตามของตก <input type="checkbox"/>
* ส่งเสียง (ถาม) <input type="checkbox"/>	* ทำเสียงอูอา (ถาม) <input type="checkbox"/>	* ทำเสียงสูงๆต่ำ(ถาม) <input type="checkbox"/>	* หันหาเสียงเรียก <input type="checkbox"/>
* ยกศีรษะ (ถาม) <input type="checkbox"/>	* ยกศีรษะ 45 องศา <input type="checkbox"/>	* ท่านอนคว่ำยกอกพ้นพื้น <input type="checkbox"/>	* ดึงขึ้นนั่งศีรษะไม่ห้อย <input type="checkbox"/>
อายุ 9 เดือน ± 15 วัน	อายุ 12 เดือน ± 15 วัน	อายุ 18 เดือน ± 15 วัน	อายุ 2 ปี ± 1 เดือน
วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....
* โบกมือ บ้ายบาย (ถาม) <input type="checkbox"/>	* บอกความต้องการ (ถาม) <input type="checkbox"/>	* ใช้ช้อนกินอาหาร (ถาม) <input type="checkbox"/>	* ถอดเสื้อผ้า (ถาม) <input type="checkbox"/>
* ถือก้อนไม้มือละก้อน <input type="checkbox"/>	* ทียบก้อนไม้ใส่ถ้วย <input type="checkbox"/>	* ต่อก้อนไม้ 2 ชั้น <input type="checkbox"/>	* ต่อก้อนไม้ 4 ชั้น <input type="checkbox"/>
* เลียนเสียงพูดคุย (ถาม) <input type="checkbox"/>	* เรียกพ่อ แม่ อย่างมีความหมาย (ถาม) <input type="checkbox"/>	* พูดได้ 3 คำ (ถาม) <input type="checkbox"/>	* ซื่อวัยวะ 6 ส่วน <input type="checkbox"/>
* ลูกขึ้นนั่ง (ถาม) <input type="checkbox"/>	* พูดคำที่มีความหมาย 1 คำ (ถาม) <input type="checkbox"/>	* วิ่ง <input type="checkbox"/>	* พูด 2 คำ ต่อกัน (ถาม) <input type="checkbox"/>
	* ยืนนาน 2 วินาที <input type="checkbox"/>		* โยนบอล <input type="checkbox"/>
อายุ 3 ปี ± 1 เดือน		อายุ 4 ปี ± 1 เดือน	
วันที่.....		วันที่.....	
* ใส่เสื้อสวมศีรษะ (ถาม) <input type="checkbox"/>	* รู้จักคำศัพท์อย่างน้อย 2 คำ <input type="checkbox"/>	* แต่งตัวเอง (ถาม) <input type="checkbox"/>	* บอกได้ 4 สี <input type="checkbox"/>
* ต่อก้อนไม้ 8 ชั้น <input type="checkbox"/>	* ยืนขาเดียว 1 วินาที <input type="checkbox"/>	* ลอกรูป  <input type="checkbox"/>	* ยืนขาเดียว 3 วินาที <input type="checkbox"/>
* เลียนแบบวาดเส้นตั้ง <input type="checkbox"/>		* รู้จักคำศัพท์ 3 คำ <input type="checkbox"/>	

หมายเหตุ / = เด็กทำได้ × = เด็กทำไม่ได้ - = ประเมินไม่ได้ เด็กไม่ร่วมมือ หรือไม่สบาย

จากการทบทวนเอกสาร พบว่าการให้บริการคลินิกเด็กดีใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจะประกอบไปด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การคัดกรองความเสี่ยงการตรวจพัฒนาการ การให้วัคซีนป้องกันโรค การจ่ายยาทั้งเสริมธาตุเหล็ก การให้คำแนะนำปรึกษา พบทันตบุคลากร พบแพทย์หรือพยาบาล

2.3 การวิจัยปฏิบัติการ(Action Research)

เป็นกระบวนการที่ผู้ปฏิบัติงานศึกษาการปฏิบัติงานของตนเอง โดยใช้ระเบียบวิธีวิทยาศาสตร์เพื่อค้นพบความจริงเกี่ยวกับสิ่งที่ปฏิบัติ หรือเป็นการแก้ปัญหา เช่น การสร้างและพัฒนาทักษะใหม่ๆ หรือวิธีการใหม่ขึ้น เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาทางานที่ปฏิบัติอยู่โดยดำเนินการวิจัยในที่ปฏิบัติงานนั่นเอง Action Research มีระเบียบวิธีการเฉพาะ ประกอบด้วย การกำหนดปัญหาในการปฏิบัติงานการแสวงหาช่องทางในการแก้ปัญหา การใช้วิธีการต่างๆในการแก้ปัญหา การบันทึกรายละเอียดผลของการปฏิบัติการ การสรุปและเสนอผลของการแก้ไขปัญหาลักษณะเฉพาะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

2.3.1 ลักษณะเฉพาะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

- 2.3.1.1 เป็นปฏิบัติการที่มุ่งแก้ปัญหา/พัฒนางาน
- 2.3.1.2 ช่วยให้ได้ความจริงในกรอบวิธีการปฏิบัติ ไม่ต้องการอ้างอิงไปยังกลุ่มอื่น
- 2.3.1.3 มีลักษณะยืดหยุ่นในกิจกรรมการปฏิบัติ

2.3.2 จุดเด่นและจุดด้อยของการวิจัยปฏิบัติการ

- 2.3.2.1 จุดเด่น
 - 1) เป็นการวิจัยที่มีชีวิตชีวา เพราะคำนึงถึงการมีส่วนร่วม
 - 2) ผลการวิจัยคือความเจริญก้าวหน้าของทุกฝ่าย
 - 3) ผลการวิจัยคือความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน และผู้เกี่ยวข้อง

2.3.2.2 จุดด้อย

ผลการวิจัยไม่สามารถสรุปอ้างอิงไปยังกลุ่มอื่น ๆ ได้ เฉพาะเทคนิควิธีเท่านั้นที่จะนำไปประยุกต์กับกลุ่มอื่น ๆ ได้ แต่อาจได้ผลไม่เหมือนกัน

2.3.3 แบบการวิจัยปฏิบัติการ

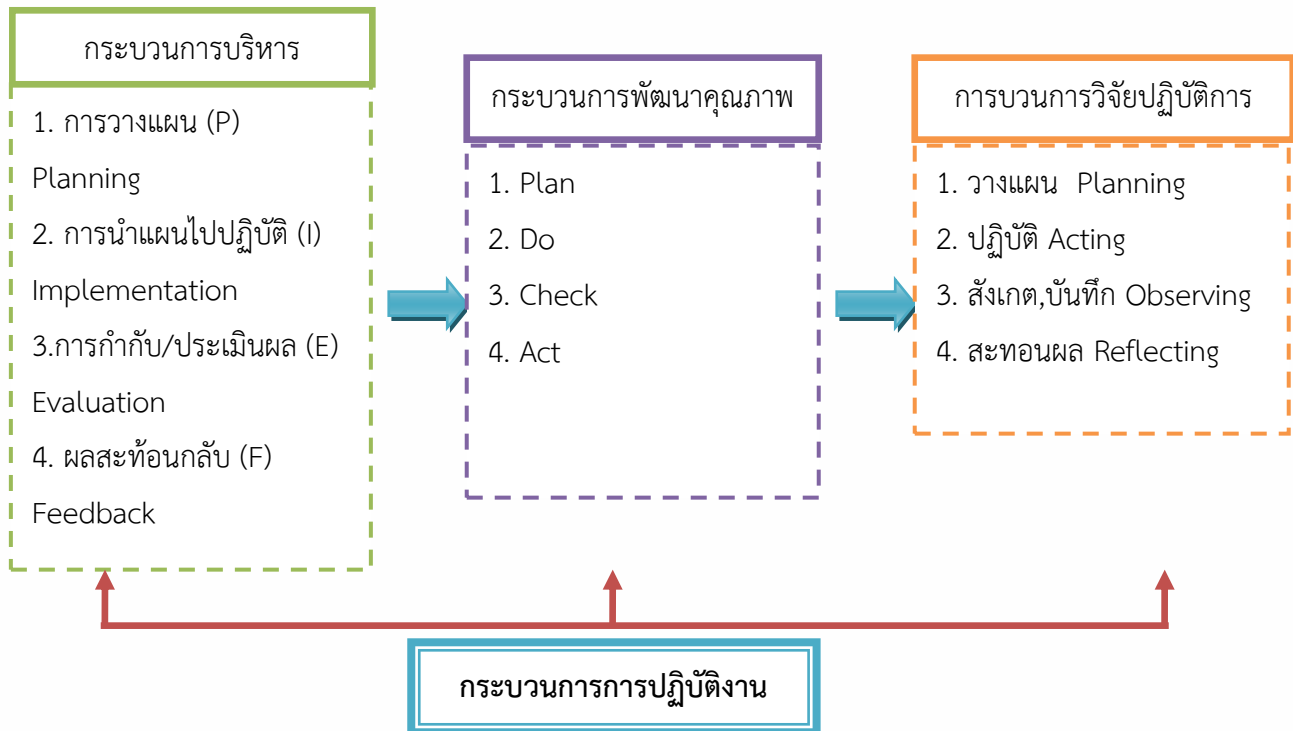
- 2.3.3.1 การวิจัยแบบแยกทำรายบุคคล
- 2.3.3.2 การวิจัยแบบร่วมมือเป็นทีมงานร่วมกัน
- 2.3.3.3 การวิจัยแบบทำวิจัยหน่วยงาน

2.3.4 Action Research แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.3.4.1) Technical Action Research (ผู้วิจัยทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญ) คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค (Technical Action Research) มีแนวคิดที่สำคัญ คือ ผู้วิจัยทำตัวเป็นผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก (outside expert) ที่นำแนวคิด แผนงาน หรือโครงการที่คิดหรือจัดทำขึ้นไปให้ผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ปฏิบัติ

2.3.4.2) Practical Action Research (ผู้วิจัยมีส่วนร่วมกับผู้ร่วมวิจัยมากขึ้น) คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบปฏิบัติ (Practical Action Research) มีแนวคิดที่สำคัญ คือ ผู้วิจัยมีส่วนร่วมกับผู้ร่วมวิจัยมากขึ้น ไม่นำเอาแนวคิด แผนงาน หรือโครงการของตนไปให้ปฏิบัติตามแบบแรก แต่จะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้กระตุ้น ตั้งประเด็น และกำกับให้มีการร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผล

2.3.4.3) Participatory Action Research (ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยต่างร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ และร่วมประเมิน) คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบอิสระ (Emancipatory Action Research) มีแนวคิดที่สำคัญ คือ ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการวิจัยกับผู้ร่วมวิจัยในลักษณะเป็นความร่วมมือ (Collaboration) ที่ทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยต่างมีสถานะที่เท่าเทียมกัน (Equally) ในการร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผล



ภาพที่ 2 กระบวนการวิจัยปฏิบัติการ

2.3.5 ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีความแตกต่างกันตามประเภทการเลือกใช้วิธีการใดขึ้นกับผู้ร่วมวิจัย ประเภทของวิจัยเชิงปฏิบัติการ ชนิดที่ใช้บ่อยในการพยาบาล Holter & Schwartz-Barcott (1993) แบ่งระเบียบวิธีวิจัยเป็น 3 แนวทาง ดังนี้ (ดังตารางที่ 5)

2.3.5.1 ดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือทางเทคนิค (Technical collaborative approach) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีเป้าหมายหลักเพื่อการทดสอบวิธีการแก้ไขปัญหา (Intervention) ซึ่งพัฒนามาจากความรู้หรือจากทฤษฎีที่มีอยู่ เพื่อดูว่าวิธีการตามทฤษฎีนั้นสามารถใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ มักมีการตั้งสมมติฐานนำมาก่อน เป็นการศึกษาโดยใช้วิธีการอนุมาน (Deductive approach) ผู้วิจัยได้มีการกำหนดปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหามาก่อนแล้ว ความร่วมมือที่คาดหวังจากผู้ร่วมวิจัยคือการตกลง หรือยินยอมที่จะยอมรับและช่วยสนับสนุนให้มีการนำวิธีการนั้น ๆ มาใช้ในทางปฏิบัติ ผลที่ได้รับมักจะเป็นความเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นในระยะสั้น และความรู้ที่ได้รับจะเป็นความรู้เชิงทำนาย (Predictive knowledge) ซึ่งสอดคล้องกับชนิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เรียกว่า (Traditional Action Research) ที่หมายถึงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแท้ ๆ ที่ทำในเรื่องโครงสร้างอำนาจขององค์กรทำให้ปฏิบัติการแก้ปัญหา

2.3.5.2 การดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Mutual collaboration approach) โดยมีปรัชญาพื้นฐานมาจาก Historical-hermeneutic ในลักษณะนี้ ผู้วิจัยอาจมีแนวคิดหรือมี ปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งมาก่อนอย่างกว้าง ๆ และในขั้นตอนของการวิจัยนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย มักร่วมกันค้นหา ปัญหาที่เกิดขึ้นหรือที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์จริง ๆ รวมทั้งสาเหตุของปัญหาและวิธีการแก้ไขที่อาจ จะเป็นไปได้ (Possible interventions) มักใช้วิธีการอุปมาน (Inductive approach) เป็นส่วนใหญ่ ผลที่ได้รับ คือทั้งผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะเกิดความเข้าใจในปัญหาและสาเหตุของปัญหาในมุมมองใหม่ ๆ ตลอดจนได้ทาง เลือกสำหรับแก้ไขปัญหาและนำไปสู่การพัฒนาความรู้หรือทฤษฎีใหม่ หรืออาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Contextual action research: Action learning ซึ่งงานวิจัยทำให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างองค์กร ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจงาน ทั้งหมด และช่วยให้ผู้ร่วมงานได้กระทำตนเป็นผู้ออกแบบโครงการและเป็นผู้ร่วมวิจัย

2.3.5.3 ดำเนินการโดยการส่งเสริมให้บุคคลได้สะท้อนถึงปัญหาและการปฏิบัติด้วยตนเอง (Enhancement approach) มีเป้าหมายคือช่วยให้ผู้ประสบปัญหาได้ค้นพบปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาด้วย ตนเอง ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกให้ผู้ร่วมวิจัยได้มีการคิดถึงสภาพปัญหาและเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งในระดับบุคคลหรือองค์กรภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และความขัดแย้งที่เกิดขึ้น จากการสะท้อนความคิดเชิง เหตุและผลของผู้ร่วมวิจัยจะทำให้ได้มุมมองใหม่ ๆ เกี่ยวกับปัญหาและการปฏิบัติ จะได้มาซึ่งความรู้เชิงบรรยาย และเชิงทำนายด้วย (Descriptive and predictive knowledge) หรืออาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าเป็น Radical action research ซึ่งมีรากฐานมาจากทฤษฎีวิถุนิยมของ Marx มีการใช้ PAR ในการเคลื่อนไหวทางเสรีภาพ สิทธิสตรี เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 ชนิด

ลักษณะ/Type	Type 1	Type 2	Type 3
Collaborative การทำงานร่วมกัน	A technical เทคนิค	A mutual ร่วมกัน	An enhancement การเพิ่มประสิทธิภาพ
Perspective มุมมอง	Positivism ถือเอาเพียงสิ่งที่เห็นได้เป็น สำคัญ	Interpretivism คตินิยมแนวการตีความ	Critical science ถือวิทยาศาสตร์เป็นสิ่ง สำคัญ
Process การบวนการ	Scientific-technical เทคนิคทางด้าน วิทยาศาสตร์	Practical deliberative อภิปรายในการปฏิบัติ	Critical emancipator เป็นความรู้ที่สนใจการให้ ความหมายและทัศน ที่แตกต่างกัน เพื่อการ วิพากษ์ และนำไปสู่การ เปลี่ยนแปลง ค่านิยมและ บรรทัดฐานทางสังคม ความรู้นี้จะถูกนำมาเชื่อม ต่อกับการผลิตสังคม และ วัฒนธรรมเกิดความสัมพันธ์

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคุณลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการทั้ง 3 ชนิด (ต่อ)

ลักษณะ/Type	Type 1	Type 2	Type 3
			ทางสังคมที่มีลักษณะเฉพาะ เกิดการจัดระเบียบทางสังคมใหม่เพื่อนำไปสู่การต่อสู้เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง ได้ชื่อว่าเป็นความรู้ที่นำไปสู่การปลดปล่อย
ที่มาของปัญหาวิจัย	นักวิจัยเป็นผู้เริ่ม	นักวิจัยร่วมกับผู้ร่วมวิจัย	นักวิจัยกระตุ้น ผู้ร่วมวิจัยคิด
Methodology ระเบียบวิธี	Deductive approach วิธีนิรนัย	Inductive approach วิธีอุปนัย	Deductive & Inductive วิธีนิรนัยและอุปนัย
Time เวลา	เร็วแต่ไม่ยั่งยืน	เร็วแต่เกิดเฉพาะกลุ่ม	ค่อยเป็นค่อยไปแต่ยั่งยืน
Goal เป้าหมาย	การเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง	การเปลี่ยนแปลง
knowledge ความรู้	ความรู้เชิงทำนาย ตรวจสอบ และปรับปรุงทฤษฎี	ความรู้เชิงพรรณนา (Descriptive knowledge)	ความรู้เชิงพรรณนา (Descriptive knowledge)

โดยทั่วไปการวิจัยปฏิบัติการแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยเป็นการระบุปัญหาเบื้องต้น (Problem identification) ที่เป็นสาเหตุของความต้องการที่อยากเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยปัญหาจะเกี่ยวกับการตีความของคนในองค์กร โดยเป็นการตีความปัญหาในลักษณะที่เป็นปัญหาองค์กรรวม

ขั้นที่ 2 การพัฒนาแผนปฏิบัติการ (Action planning) ซึ่งพัฒนามาจากกรอบแนวคิด ทฤษฎีนำไปสู่ภาพที่ต้องการ การเปลี่ยนแปลงจะทำให้บรรลุความต้องการซึ่งในแผนปฏิบัติงานจะระบุเป้าหมาย การเปลี่ยนแปลงและแนวทาง

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติตามแผน (Taking action) นักวิจัยและนักปฏิบัติจะร่วมมือทำกิจกรรมโดยในการเปลี่ยนแปลงอาจนำทฤษฎีมาใช้ร่วมด้วย ซึ่งมีกระบวนการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การสร้างข้อตกลงร่วมกัน การละลายพฤติกรรมการเรียนรู้ และการทำให้อยู่ตัว เป็นต้น

ขั้นที่ 4 การประเมินผล (Evaluation) หลังจากที่มีการปฏิบัติตามแผนเสร็จเรียบร้อยนักวิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่าทฤษฎีที่ใช้เป็นอย่างไรผลการปฏิบัติแก้ปัญหาได้หรือไม่ ถ้าไม่สำเร็จอาจมีการเปลี่ยนกรอบแนวคิดในการวิจัยปฏิบัติต่อไป

ขั้นที่ 5 การระบุการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น (Specifying learning) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เกิดในอันดับสุดท้าย และเป็นกิจกรรมที่เกิดระกว้างดำเนินการกระบวนการ

จากลักษณะเฉพาะและจุดเด่นของงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกใช้กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีระดับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบปฏิบัติ (Practical Action Research) คือ

ผู้วิจัยมีส่วนร่วมกับผู้ร่วมวิจัยมากขึ้น ไม่นำเอาแนวคิด แผนงาน หรือโครงการไปให้ปฏิบัติ แต่จะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้กระตุ้น ตั้งประเด็น และเสนอแนวทางโดยให้เจ้าของงานเป็นผู้เลือกปฏิบัติ และกำกับให้มีการร่วมกันคิด ปฏิบัติ สังเกตผล และสะท้อนผล โดยการดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน (Mutual collaboration approach) ซึ่งผู้วิจัยมีแนวคิดมาก่อนจากการวิเคราะห์สถานการณ์ในภาพรวมและนำมาเสนอผู้ร่วมวิจัย ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และในขั้นตอนของการวิจัยนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ร่วมกันค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นหรือที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์จริง ๆ รวมทั้งสาเหตุของปัญหาและวิธีการแก้ไขที่อาจจะเป็นไปได้ (Possible interventions) และทดลองปฏิบัติ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตและบันทึก เพราะในสถานการณ์จริง ผู้วิจัยไม่ใช่บุคลากรในหน่วยงาน จากนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยร่วมกันสะท้อนผลการดำเนินงาน ปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น แล้วนำไปปฏิบัติอีกครั้ง ก่อนที่ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะประเมินผลการพัฒนาและนำไปแลกเปลี่ยนวิธีปฏิบัติกับแห่งอื่นๆ ก่อนสรุป ได้ว่า ผู้วิจัยจะดำเนินการทั้งหมด 5 ขั้นตอนคือ 1) การศึกษาบริบทของพื้นที่ศึกษา 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ของพื้นที่ศึกษา 3) การนำแผนปฏิบัติการ 4) การดำเนินการ 5) การประเมินผลนับว่า กระบวนการของงานวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างองค์กร ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจงานทั้งหมด และช่วยให้ผู้ร่วมงานได้กระทำตนเป็นผู้ออกแบบโครงการและผู้ร่วมวิจัย ซึ่งจะส่งผลต่อความยั่งยืนในการพัฒนาต่อไป

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จริยา อินทรศรี (2557) รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุในเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุในเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าการบริหารจัดการเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุในเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องโดยเฉพาะผู้บริหาร คณะกรรมการบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็กผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้อง ด้วยการใช้ความรู้ความเข้าใจใจมาตรฐาน ตลอดจนบทบาทของผู้เกี่ยวข้อง และร่วมดำเนินการโดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ศึกษาบริบทพื้นที่ศึกษา (Content) 2) วิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis) 3) การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) 4) การปฏิบัติการในพื้นที่ (Implementation) 5) การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน (Evaluation)

เกรียงศักดิ์ ชือเลื่อม และคณะ (2554) การประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพครั้งที่ 3 พบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ที่สำคัญคือ จำนวนผู้ปฏิบัติงาน และการสนับสนุนของผู้บริหาร หัวหน้าคลินิก เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหารหรือผู้แทนทุกคน มีทัศนคติเห็นด้วยกับงานคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ เนื่องจากเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อเด็ก ความครบถ้วนของบริการที่เด็กพึงได้รับ พบว่า การประเมินการเจริญเติบโต และการประเมินพัฒนาการเด็กได้รับครบถ้วน เป็นสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นจากการประเมินผล 2 ครั้งที่ผ่านมา มีเด็กร้อยละ 22.6 ที่ไม่ได้รับการประเมินพัฒนาการ ส่วนกิจกรรมอื่นยังครบถ้วนน้อย เด็กร้อยละ 1.1 เท่านั้นที่ได้รับบริการครบถ้วนทุกรายงาน เมื่อเปรียบเทียบความครบถ้วนของบริการระหว่างการประเมินผลครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 พบว่า บริการที่ได้รับครบถ้วนเพิ่มขึ้นจากครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การประเมินภาวะโภชนาการ ส่วนคำแนะนำที่พึงได้รับตามช่วงวัยของเด็กที่ รพ.สต. ความครบถ้วนลดลงจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กิจกรรมบริการอื่นๆ และความครบถ้วนโดยรวมไม่มีความแตกต่างกันจากการประเมินผลทั้ง 3 ครั้ง

ความพึงพอใจโดยรวมจากการประเมินผลครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 พบว่า ผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่ รพท./รพศ. มีความพึงพอใจมากขึ้นจาก 2 ครั้งที่ผ่านมา แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สถานบริการระดับอื่น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากไม่แตกต่างจากเดิม

การประเมินผลครั้งที่ 3 พบสถานบริการระดับ สอ./รพ.สต. ที่มี อสม.มาช่วยงานในคลินิก WCC คุณภาพ ส่วนคลินิก WCC คุณภาพของ รพช.และ รพท./รพศ.ไม่มี อสม.มาช่วยงาน ส่วนเหตุผลที่มาช่วยงานที่คลินิก WCC คุณภาพ คือ เรื่องการมีจิตอาสาของ อสม.

ด้านผลลัพธ์ ข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ที่ได้รับ มีเฉพาะข้อมูลน้ำหนักต่ออายุ การเปลี่ยนแปลงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กร้อยละ 29 ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวเพิ่มขึ้นจากการสอบถามครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุ่ระหว่างพื้นที่นำร่องและพื้นที่เปรียบเทียบ พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนพัฒนาการเด็ก พบว่า ร้อยละ 15.39 ของเด็กในพื้นที่นำร่อง และร้อยละ 8.29 ของเด็กในพื้นที่เปรียบเทียบมีพัฒนาการรวมสงสัยล่าช้า ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีพัฒนาการรวมสงสัยล่าช้า ลดลงจากร้อยละ 29.1 ในการประเมินครั้งแรก เหลือร้อยละ 15.39 ในการประเมินครั้งที่ 3 ส่วนพื้นที่เปรียบเทียบลดลงจากร้อยละ 18.9 เหลือร้อยละ 8.29

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ จำนวนและทัศนคติของผู้ปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม การสนับสนุนจากผู้บริหาร การมีงบประมาณเพียงพอ มีสถานที่เอื้อ มีวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นพร้อม มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีนโยบายเรื่องนี้ชัดเจน และการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในชุมชน เช่น ท้องถิ่น อสม. และผู้ดูแลเด็ก

การดำเนินงานในสถานบริการที่มีศักยภาพและความพร้อมอย่างค่อยเป็นค่อยไป แล้วแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือระบบบริหารจัดการของสถานบริการแต่ละระดับในด้านต่างๆ ตามความเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เทคนิควิชาการ การให้วัคซีน และระบบส่งต่อ เป็นต้น

เกรียงศักดิ์ ชื่อเลื่อม และคณะ (2553) การประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ 2 พบว่า ปัญหาอุปสรรค

1. ปัญหาด้านผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดแคลน มีจำนวนน้อย และไม่เพียงพอ เพิ่มภาระงานให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ขาดความรู้ความเข้าใจ ทักษะและประสบการณ์การทำงานคลินิก WCC คุณภาพ ขาดผู้รับผิดชอบหลักในคลินิก WCC คุณภาพ

2. ปัญหาด้านผู้รับบริการ ขาดความรู้ความเข้าใจ ความสนใจ และความเอาใจใส่ในกิจกรรมการให้บริการ ความคับคั่งของผู้รับบริการ ผู้รับบริการไม่มารับบริการหรือลี้มมารับบริการตามนัด ปัญหาด้านภาษาหรือการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ ปัญหาการอพยพแรงงานหรือย้ายถิ่นของผู้ปกครองและเด็ก

3. ปัญหาด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ ขาดแคลน พื้นฐานต่างๆ สำหรับให้บริการในคลินิก ขาดแคลนเครื่องมือตรวจพิเศษประเภทต่างๆ ขาดแคลนชุดตรวจพัฒนาการเด็ก ขาดแคลนเวชภัณฑ์ประเภทต่างๆ ขาดแคลนของเล่นเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กประเภทต่างๆ ขาดแคลนสื่อและเอกสารความรู้ต่างๆ เพื่อให้สูขศึกษา ไม่มีแบบฟอร์ม Check List สำหรับการตรวจพัฒนาการเด็ก ขาดแคลนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ประเภทอื่นๆ

4. ปัญหาด้านสถานที่ให้บริการ สถานที่ค่อนข้างคับแคบ ไม่เป็นสัดส่วน ยังไม่เป็นพื้นที่คลินิก WCC เมื่อเปรียบเทียบปัญหาอุปสรรค จากการประเมินผลครั้งแรก พบว่า ประเมินปัญหายังคงเช่นเดิม แต่ขนาดของปัญหาค่อนข้างลดลง เนื่องจากได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาละเลาะเรื่องไปพอสมควร

ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ การดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ในระดับ รพท./รพศ. เป็นการทำงานในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมาจากหลายฝ่าย ทำให้ต้องประสานงานและทำความเข้าใจอย่างชัดเจน จึงจะเกิดการให้บริการได้ครบถ้วนทั้งหมด ส่วนระดับ สอ. หรือ PCU มักประสบปัญหาด้านผู้รับบริการ ซึ่งมีความเร่งรีบในบางครั้ง และต้องการเพียงการรับวัคซีนให้เด็กเท่านั้น สิ่งที่น่าเป็นห่วง คือ ยังมีหัวหน้าหน่วยงานระดับ สอ./PCU จำนวนหนึ่งที่ไม่รู้จักการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ

ความครบถ้วนของบริการที่พึงได้รับ เด็กร้อยละ 13.2 ไม่ได้ถูกชักประวัติที่เกี่ยวข้อง โดยพบสัดส่วนที่สูงในสถานบริการระดับ สอ./PCU ไม่มีเด็กคนใดไม่ได้รับการประเมินการเจริญเติบโต แต่มีเพียง ร้อยละ 44.2 ที่ได้รับครบถ้วน กล่าวคือ มีการชั่ง วัด และแจ้งผลครบถ้วนต่อผู้เลี้ยงดู โดยพบสัดส่วนต่ำสุดที่ สอ./PCU ส่วนการประเมินพัฒนาการ ร้อยละ 65.07 ของเด็กที่ได้รับบริการนี้ครบถ้วน ร้อยละ 41.8 ของเด็กได้รับการตรวจพิเศษครบถ้วนตามช่วงวัย ที่พบบ่อย คือ ฟัน พบสัดส่วนที่สูงใน รพท./รพช. ครอบครัวยุทธ ร้อยละ 77.6 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กครบถ้วนตามวัย พบในสัดส่วนที่สูงใน รพช. และ รพท./รพศ. เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมทุกรายการ พบว่า เด็กทุกคนยังได้รับการไม่ครบถ้วน

เปรียบเทียบความครบถ้วนของบริการระหว่างการประเมินผลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่า บริการที่ได้รับครบถ้วนเพิ่มขึ้นจากครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ คำแนะนำที่พึงได้รับความช่วยเหลือของเด็ก ส่วนกิจกรรมบริการอื่นและความครบถ้วนโดยรวม ไม่มีความแตกต่างกันจากการประเมินผลทั้ง 2 ครั้ง

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจ โดยรวมจากการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่า ผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่ รพท./รพศ. มีความพึงพอใจมากเพิ่มขึ้นจากครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสถานบริการระดับอื่น ความพึงพอใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

การมีส่วนร่วมของ อสม.ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ

การดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ในระดับ รพท./รพศ. เป็นการทำงานในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมาจากหลายฝ่าย ทำให้ต้องประสานงานและทำความเข้าใจอย่างชัดเจน จึงจะเกิดการให้บริการได้ครบถ้วนทั้งหมด ส่วนระดับ สอ. หรือ PCU มักประสบปัญหาด้านผู้รับบริการ ซึ่งมีความเร่งรีบในบางครั้ง และต้องการเพียงการรับวัคซีนให้เด็กเท่านั้น สิ่งที่น่าเป็นห่วง คือ ยังมีหัวหน้าหน่วยงานระดับ สอ./PCU จำนวนหนึ่งที่ไม่รู้จักการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ

การมีส่วนร่วมของ อสม.สอ./PCU มี อสม.มาช่วยงานในคลินิก WCC คุณภาพ ส่วนคลินิก WCC คุณภาพ ที่ รพช. และ รพท./รพศ. ไม่มี อสม.มาช่วยงาน ส่วนเหตุผลที่มาช่วยงานที่คลินิก WCC คุณภาพ คล้ายคลึงกันทั้ง 2 ครั้ง

ผลลัพธ์ภาวะโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เมื่อเปรียบเทียบตั้งแต่ช่วงก่อนเริ่มโครงการ จำนวน 3 ปี เป็นอย่างน้อยกับข้อมูลปัจจุบัน พบว่า อัตราเด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ในปัจจุบัน ไม่แตกต่างจากปีก่อนเริ่มโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

เด็กมีอายุต่ำกว่า 6 เดือน เด็กร้อยละ 29.2 ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการสอบถามครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อคิดเห็นในการขยายผล

1. ควรดำเนินงานในสถานบริการที่มีศักยภาพและความพร้อม ศึกษาถึงข้อจำกัด บริบทและความพร้อมของแต่ละสถานบริการ และดำเนินงานอย่างค่อยเป็นค่อยไป รวมทั้งปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือระบบการบริการจัดการของสถานบริการแต่ละระดับในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เทคนิควิชาการ และการให้วัคซีน

2. เด็กควรได้รับประโยชน์และได้รับบริการที่มีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ หากได้ดำเนินงาน WCC คุณภาพเหมือนกันทุกจังหวัด เด็กก็จะได้รับบริการที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3. ควรสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน โดยเฉพาะการตรวจพิเศษต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น

ทัศนีย์ รอดชมพูและคณะ (2553) ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 การศึกษาค้นคว้ามีวัตถุประสงค์ เพื่อ ศึกษาสถานการณ์พัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแม่และด้านเด็กกับพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยการสัมภาษณ์แม่หรือ ผู้เลี้ยงดูหลัก และประเมินพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยใช้ Modified Denver II ของกรมอนามัย กลุ่มตัวอย่างแม่หรือผู้เลี้ยงดูหลักและเด็ก 0-5 ปี จำนวน 884 คู่ จากการสุ่มตัวอย่างพื้นที่อย่างมีระบบหลายขั้นตอน สุ่มตัวอย่างแม่และเด็กอย่างง่ายสรุปผลการศึกษาดังนี้

ผู้เลี้ยงดูหลักเป็นแม่ร้อยละ 49.1 ยา ยายหรือญาติผู้ใหญ่ร้อยละ 32.7 ผ่ากเลี้ยงในศูนย์เด็กเล็ก ร้อยละ 10.7 ของกลุ่มเด็ก 0-5 ปี หรือร้อยละ 34.29 ของกลุ่มเด็กอายุ 48-54 เดือน พบว่าเด็กอ้วนร้อยละ 8.0 เด็กเตี้ยร้อยละ 11.5 ผู้เลี้ยงดูหลักมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจสอบพัฒนาการเบื้องต้นร้อยละ 47 และมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเพียงร้อยละ 46.9 เด็ก 0-5 ปีมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 63.5 ภาพรวมรายด้าน พบว่าเด็กมีพัฒนาการด้านภาษาและด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัยต่ำที่สุด คือร้อยละ 77.7 และ 80.1 ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มเด็กอายุ 15-18 เดือน มีพัฒนาการด้านภาษาสมวัยต่ำที่สุด คือร้อยละ 62.5 รองลงมาเป็นกลุ่มเด็กอายุ 19-24 เดือน ร้อยละ 79.6 เด็กกลุ่มอายุ 15-18 เดือนได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาน้อยที่สุด คือร้อยละ 57.6 เช่นเดียวกับกลุ่มอายุ 19-24 เดือนที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาเพียงร้อยละ 54.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี พบว่า ปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดูหลัก และภาวะการเจ็บป่วยของเด็กมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการโดยรวมของเด็ก 0-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ เมื่อแยกรายกลุ่มพบว่ากิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการของผู้เลี้ยงดูหลัก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการโดยรวมในกลุ่มอายุ 15 - 18 เดือนและกลุ่มอายุ 19 - 24 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอายุ 48 - 54 เดือน พบว่าปัจจัยด้านน้ำหนักต่ออายุปัจจุบันของเด็ก มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการโดยรวมในกลุ่มอายุ 19 - 24 เดือน และ 48 - 54 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ด้านความรู้ของผู้เลี้ยงดูหลักมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการโดยรวมในกลุ่มอายุ 19 - 24 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ควรปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้สามารถตรวจและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ได้อย่างคล่องตัวและมีข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อการบริหารจัดการอย่างถูกต้องพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาและด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่ง่ายสำหรับแม่หรือผู้ปกครองและสามารถนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีรูปแบบการให้ความรู้แก่พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีประสิทธิภาพทั้งในโรงเรียนพ่อแม่และในชุมชนให้ครอบคลุมมากขึ้น และรัฐบาลหรือท้องถิ่นควรมีนโยบายกระจายศูนย์เด็กเล็กให้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น

อนงค์รัตน์ เตียววิไล และคณะ (2553) งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี” เป็นการวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง แบบกลุ่มเดียว วัดหลังการทดลอง โดยการพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี เป็นเวลา 2 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551- 2552 และวัดผลหลังการจัดระบบบริการ ประชากร คือ เด็กอายุ 0-5 ปีที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ รูปแบบใหม่ของการส่งเสริมสุขภาพเด็ก แบบบันทึกกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นดีกว่ารูปแบบเดิม ซึ่งเห็นได้จากคะแนนความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะรายด้านในเรื่องการให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูตามวัย (84.88%) ที่เป็นดังนี้เนื่องจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ มีขั้นตอนดำเนินการต่อเนื่องและชัดเจน มีการจัดระบบบริการที่แยกเป็นสัดส่วน มีมุมสนทนาการ มีกิจกรรมการบริการที่เพิ่มขึ้น คือ การตรวจพัฒนาการ และการให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูตามวัย ซึ่งเป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยที่สำคัญที่บุคลากรทางสาธารณสุขควรจัดบริการให้แก่เด็กทุกรายที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีอย่างทั่วถึง

ขั้นตอนรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่พัฒนา ประกอบด้วย 1) ยื่นบัตรรับบริการตั้งแต่ 12.30 น.- 14.30 น. 2) ชั่งน้ำหนัก วัดรอบศีรษะ วัดส่วนสูง และประเมินภาวะโภชนาการ โดยแยกจุดบริการตามอายุ (จุดที่1 บริการสำหรับเด็กอายุแรกเกิด- 2เดือน และจุดที่ 2 บริการสำหรับเด็กอายุ 3 เดือน- 5 ปี) 3) เข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ โดยแยกกลุ่มตามอายุ ดังนี้ กลุ่มที่1 สำหรับเด็กแรกเกิด - 2 เดือน กลุ่มที่ 2 สำหรับเด็กอายุ 3- 8 เดือน และกลุ่มที่ 3 สำหรับเด็กอายุ 9 เดือน- 5 ปี 4) ตรวจสุขภาพฟัน สำหรับเด็กอายุ 9 เดือน 1ปีครึ่ง และ 2 ปีครึ่ง 5) ประชาสัมพันธ์บริการ และแนะนำขั้นตอนบริการ 6) เข้าพบแพทย์ตามลำดับคิว 7) นัดรับวัคซีนครั้งต่อไป 8) รับบริการฉีดวัคซีน 9) ปรึกษา และกลับบ้าน (หากแพทย์สั่งยา)

ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ (2552) การประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพครั้งที่ 1 ใน 5 จังหวัดน่าน ซึ่งดำเนินโครงการจัดระบบคลินิกเด็กดีคุณภาพ โดยดำเนินการในทุกระดับสถานบริการทั้งจังหวัด ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนอนมัย ผลการศึกษาพบว่า

1. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินโครงการ WCC คุณภาพ คือ
 - 1) ด้านผู้รับบริการ ได้แก่ ขาดความรู้ ความเข้าใจ ความสนใจ ไม่เห็นความสำคัญในกิจกรรม ปัญหาเรื่องภาษาที่ใช้สื่อสาร ความคับคั่งของผู้รับบริการผู้รับบริการอยู่ไกลต้องประกอบอาชีพ ไม่สะดวกที่จะรอนาน
 - 2) ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ขาดแคลนบุคลากร เพิ่มภาระงาน เพิ่มภาระงานด้านเอกสาร ระยะเวลาให้บริการเพิ่มขึ้น ขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ งาน WCC คุณภาพขาดทีมสหวิชาชีพ
 - 3) ด้านเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์ ของเล่นสำหรับเด็ก ขาดชุดทดสอบพัฒนาการ เครื่องมือตรวจตา/หู ไม่สามารถหาแหล่งซื้ออุปกรณ์ต่างๆ ได้ขาดงบประมาณสนับสนุน ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นขาดสื่อ อุปกรณ์ให้สุขศึกษา
 - 4) ด้านสถานที่ คับแคบ ไม่สะดวก ไม่เป็นสัดส่วน ไม่มีห้องเฉพาะ อยู่ปะปนกับคลินิกโรคติดต่อ ไม่มีมุมให้เด็กเล่น

5) ด้านงานเอกสาร ต้องใช้เวลานานในการทำ Checklist

6) อื่นๆ ระบบ WCC คุณภาพ ยังไม่ชัดเจน ไม่มีนโยบายที่ชัดเจน คู่มือปฏิบัติงานไม่ชัดเจน การประสานงานกับเครือข่ายระดับอำเภอล่าช้าไม่ต่อเนื่อง ขาดผู้ประสานงานกลางขาดการสนับสนุน

2. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

1) ทศนคติเห็นด้วยกับโครงการ ได้แก่ เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ เป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ ทำให้ทำงานเป็นระบบ เกิดการเรียนรู้ สร้างเสริมทักษะ และประสบการณ์ เป็นการพัฒนาคุณภาพบริการเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่มีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ

2) ทศนคติไม่เห็นใจ ได้แก่ เพิ่มภาระแก่เจ้าหน้าที่ ต้องเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน และต้องประสานกับฝ่ายต่าง ๆ มากขึ้น ข้อจำกัดด้านทรัพยากร ความไม่พร้อมของทีมสหวิชาชีพ ทักษะและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ยังมีน้อย

3) ทศนคติไม่เห็นด้วยกับโครงการ ได้แก่ เพิ่มขึ้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ เพิ่มภาระงานเพิ่มภาระด้านงานเอกสาร ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายทำให้ไม่คล่องตัว ไม่พร้อมด้านทรัพยากร ไม่มีนโยบายที่ชัดเจน

3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความครบถ้วนที่ผู้รับบริการได้รับ

- ร้อยละ 91.7 พึงพอใจมากต่อบริการของโครงการ
- ร้อยละ 27.1 ได้รับบริการครบถ้วน ในด้านการซักประวัติ
- ร้อยละ 50.8 ได้รับบริการครบถ้วน ในด้านการประเมินการเจริญเติบโต
- ร้อยละ 66.9 ได้รับบริการครบถ้วน ในด้านการประเมินพัฒนาการ
- ร้อยละ 12.8 ได้รับบริการครบถ้วน ในด้านการตรวจร่างกาย
- ร้อยละ 47.3 ได้รับบริการครบถ้วน ในด้านการตรวจพิเศษตามช่วงอายุ
- ร้อยละ 6.3 ได้รับบริการครบถ้วน ในด้านคำแนะนำที่ควรได้รับ
- ร้อยละ 1.3 ได้รับบริการครบถ้วน ในทุกประเด็น

4. การมีส่วนร่วมของ อสม. ในโครงการ WCC คุณภาพ

- 1) เหตุผลที่สนใจ ได้แก่ ชอบเด็ก มีความสุขที่ได้ทำงาน มีเวลา ใจรักอยากช่วยงานส่วนรวม
- 2) บทบาท ทำของเล่นให้เด็ก เล่นกับเด็กระหว่างรอตรวจ สอนผู้เลี้ยงดูเด็กเกี่ยวกับวิธีเลี้ยงลูก การทำของเล่น แนะนำเรื่องพัฒนาการ ทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น ชั่งน้ำหนัก ค้นบัตร วัดความสูง
- 3) ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ทำงานได้ผลดี ต้องได้รับการฝึกอบรม มีจิตสำนึกในหน้าที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ทำงานเป็นทีม ได้บุญกุศล

4) ปัญหาอุปสรรค ประชาชนบางส่วนยังไม่ยอมรับการทำงานของ อสม.

5. ผลลัพธ์ของโครงการก่อนเริ่มโครงการ

- ภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี ปกติ ร้อยละ 87 ถึงร้อยละ 94 ของเด็ก 0-5 ปีในแต่ละจังหวัด และแต่ละปีที่มีข้อมูล

- เด็กอายุ <6 เดือน ในพื้นที่นาร่อง ได้รับนมแม่แต่เพียงอย่างเดียวร้อยละ 25.1 เด็กในพื้นที่เปรียบเทียบได้รับนมแม่แต่เพียงอย่างเดียว ร้อยละ 32.9

- ร้อยละ 29.1 ของเด็กอายุ 9-24 เดือน ในพื้นที่นาร่อง มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ส่วนพื้นที่เปรียบเทียบพบร้อยละ 18.9 สัดส่วนดังกล่าวมีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.02$)

นางนุช ภัทรอนันตนพ (2551) ศึกษาแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี กรณีศึกษา ศูนย์แพทย์ชุมชน 7 โคกรกรวด อำเภอเมือง นครราชสีมา การศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีของศูนย์แพทย์ชุมชน 7 โคกรกรวด ตลอดจนปัญหาทางสุขภาพต่างๆ ของเด็กที่มารับบริการ พบว่า เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการจัดระบบบริการในคลินิกเด็กดีเป็นลักษณะที่แยกการบริการเด็กปกติออกจากเด็กที่ป่วย โดยจัดให้บริการ 2 วันต่อเดือน อัตราส่วนของผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการเท่ากับ 10 ต่อ 1 กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกส่วนใหญ่จะเน้นที่การฉีดวัคซีน ร้อยละ 97.6 การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ร้อยละ 96.3 การตรวจฟันโดยเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ประเมินภาวะโภชนาการและการประเมินพัฒนาการโดยใช้แบบคัดกรองพัฒนาการอนามัย 49 ให้บริการครอบคลุม ร้อยละ 54.9, 53.7 และ 45.1 ตรวจตาและการตรวจการได้ยินจะเป็นการสังเกตพฤติกรรมตามวัย ให้บริการได้ครอบคลุมเพียง ร้อยละ 2.4 และ 3.7 ตามลำดับ การตรวจวัดความดันโลหิตและการตรวจระดับฮีโมโกลบินเพื่อคัดกรองภาวะโลหิตจางและการตรวจปัสสาวะ จะทำในกรณีเจ็บป่วยเท่านั้น และไม่มีบริการการตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด ภาวะสุขภาพของเด็กทั้งหมด 82 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กหญิง ร้อยละ 51.2 อายุอยู่ในช่วง 37-48 เดือนเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 31.8 ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่คือ ปู่ ย่า ตา ยาย ร้อยละ 57.3 มีเด็กที่มีโรคประจำตัว 5 คน ร้อยละ 6.1 ส่วนใหญ่เป็นโรคหอบหืด ส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วย 1-2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 41.5 เด็กส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการที่ดี ร้อยละ 74.3 พบเด็กที่มีปัญหาทางด้านพัฒนาการสงสัยล่าช้า 40 คน ร้อยละ 48.8 เป็นปัญหาด้านภาษา ร้อยละ 50 พบพัฒนาการที่สงสัยล่าช้ามากที่สุดในช่วงอายุ 37-48 เดือน ร้อยละ 61.5

พัชรีวรรณ เจนสาริภรณ์ (2547) ศึกษาเรื่อง “การบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่คัดสรร” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยตามแนวคิดการศึกษาเชิงธรรมชาติวิทยา (Naturalistic Inquiry) ผลการศึกษาพบว่า การให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่คัดสรร เป็นไปตามนโยบายของกรมอนามัย โดยมีการจัดระบบขั้นตอนการให้บริการ ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ให้ผู้รับบริการยื่นบัตรที่ห้องบัตร 2) ให้บริการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง 3) ให้บริการตรวจคัดกรองเบื้องต้น 4) ให้บริการอธิบายเกี่ยวกับการได้รับวัคซีน 5) ให้ผู้รับบริการจ่ายเงิน 6) ให้คำแนะนำในการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 7) ให้คำแนะนำสุขภาพในช่องปากและฟัน 8) ให้บริการส่งผู้รับบริการที่มีภาวะผิดปกติหรือต้องการพบแพทย์ ไปพบแพทย์ และ 9) ให้บริการวัคซีนพื้นฐานตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน โดยการเยี่ยมบ้าน ซึ่งจะเยี่ยมบ้านทุกวันพุธที่ 1 และ 2 ของทุกเดือน โดยผสมผสานควบคู่ทั้งมารดาและทารกคลออดในรายที่มีปัญหา ความคิดเห็นของผู้ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคือ คลินิกสุขภาพเด็กดีมีรูปแบบบริการที่ดี ครอบคลุมสมบูรณ์ มีประโยชน์ต่อทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ส่วนความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อคลินิกสุขภาพเด็กดีคือ มีความพึงพอใจต่ออรรถาภัยของผู้ให้บริการ ให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆชัดเจน ได้รับความสะดวกสบาย รวดเร็ว ไม่ยุ่งยาก สถานที่สะอาดเรียบร้อย ประสานงานบริการคล่องตัว จัดระบบการบริการที่ดี คุณภาพบริการโดยรวมดีและมีมาตรฐานค่าใช้จ่ายเหมาะสมและไม่แพง

ด้านปัจจัยที่ทำให้การให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีประสบความสำเร็จ ผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่าการบริหารสนใจในการสนับสนุนการดำเนินงาน และมีวิสัยทัศน์กว้างไกล จำนวนบุคลากรเพียงพอ มีความรับผิดชอบหน้าที่และตั้งใจปฏิบัติงาน มีความรู้และทักษะวิชาการ มีขวัญและกำลังใจที่ดี ร่วมมือในการปฏิบัติงาน รวมทั้งได้รับการพัฒนาศักยภาพสม่ำเสมอ มีการสนับสนุนงบประมาณประจำทุกปี ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาสูง ให้การยอมรับการให้บริการ และมีความพึงพอใจต่อบริการ ส่วนความคิดเห็นของผู้รับบริการ คือ

ผู้ให้บริการมีความเป็นกันเอง และมีอัธยาศัยไมตรีที่ดีต่อผู้รับบริการ ให้คำแนะนำดี และมีมุมของเล่นเด็กในขณะที่รอรับบริการ จะทำให้การให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีประสบความสำเร็จ

ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไข ปัญหา ข้อเสนอแนะ แนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี มีหลากหลายประเด็น ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร ได้แก่ บุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการ บุคลากรที่จัดเว็บบนมาปฏิบัติภารกิจขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดทักษะในการให้บริการ บุคลากรบางคนขาดความรับผิดชอบ 2) ด้านผู้รับบริการ คือ ผู้รับบริการขาดความตระหนักและการเอาใจใส่บุตรหลานของตนเอง 3) ด้านงบประมาณ คือ ได้รับงบประมาณสนับสนุนล่าช้า 4) ด้านวัสดุ อุปกรณ์ คือ ของเล่นและนิทานในมุมของเล่นมีจำนวนน้อยและชำรุด 5) ด้านสถานที่ให้บริการ ได้แก่ สถานที่ให้บริการปะปนกันระหว่างคลินิกสุขภาพเด็กดี และการให้บริการฝากครรภ์ ห้องตรวจพัฒนาการเด็กไม่เป็นสัดส่วนอยู่ใกล้กับที่ฉีดยา 6) ด้านการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ ไม่ต่อเนื่อง ไม่ทันสมัย 7) ด้านการดำเนินโครงการ/กิจกรรมที่ไม่ต่อเนื่อง 8) ด้านการจัดระบบการเก็บข้อมูลและการนำไปใช้ประโยชน์ มีเพียงการลงทะเบียนในสมุดทะเบียนเท่านั้น ไม่ได้ลงในระบบคอมพิวเตอร์ 9) ด้านการคมนาคม ไม่สะดวกสำหรับผู้รับบริการที่อยู่ห่างไกล และ 10) ด้านการประชาสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

จากเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยโดยสรุปองค์ประกอบในการศึกษาดังนี้ การจัดการบริการคลินิกเด็กดี (การจัดการบริการคลินิกเด็กดี) ประกอบด้วย

ความพร้อมของสถานบริการ ได้แก่ ขนาด รพ.สต. ประสิทธิภาพในการได้รับการชี้แจง อบรม สัมมนาในการดำเนินงานด้านต่างๆ สถานที่จัดคลินิก สื่อสนับสนุน

การบริหารจัดการของ รพ.สต. ได้แก่ จำนวนบุคลากรเฉลี่ยในการให้บริการ จำนวนเด็กที่มาใช้บริการ จำนวนครั้งที่จัดการบริการคลินิก จำนวนบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์

ความพร้อมของบุคลากร ได้แก่ ประสิทธิภาพ ความรู้

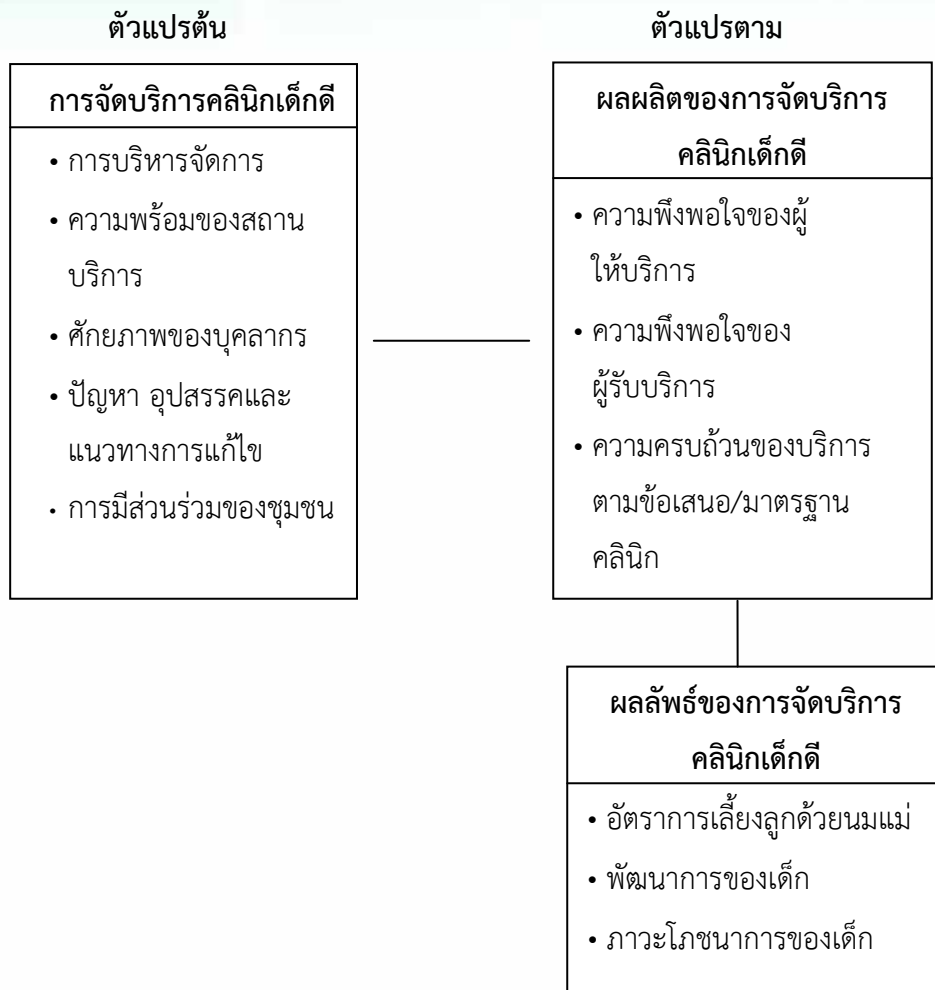
ปัญหาอุปสรรค ผู้ให้บริการ จำนวนเด็กที่มาใช้บริการ เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ สถานที่

การมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณอื่นๆ เพิ่มเติม มีอาสาสมัครมาให้บริการที่คลินิก

ผลผลิตของการจัดการบริการคลินิกเด็กดี ประกอบด้วย ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ตามมาตรฐานกิจกรรมกรมอนามัย และความครบถ้วนของบริการตามมาตรฐานกรมอนามัย ความครบถ้วนของบริการ ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้วัคซีนป้องกันโรค การจ่ายยา การให้คำปรึกษาแนะนำ การตรวจฟัน การตรวจพัฒนาการเด็ก

ผลลัพธ์การจัดการบริการคลินิกเด็กดี ประกอบด้วย อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะโภชนาการของเด็ก พัฒนาการของเด็ก ทั้งนี้จึงสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 (เขตสุขภาพที่ 7 และ 8) มีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อศึกษารูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.2. ขั้นตอนการวิจัย

รูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 แบ่งการศึกษาเป็น สองระยะ

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขต เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และ จังหวัดร้อยเอ็ด

ระยะที่ 2 การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 พื้นที่ศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว อำเภอกะทู้ศรีสะเกษ จังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผาศุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี อำเภอมือง จังหวัดหนองคาย

3.2.1 ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6 เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 โดยนักวิจัยและทีมวิจัยดำเนินการ ดังนี้

3.2.1.1 จัดทำโครงร่างการวิจัยเพื่อขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.2.1.2 สร้างและทดสอบเครื่องมือในการศึกษา

3.2.1.3 สุ่มเลือกพื้นที่ในการเก็บข้อมูล

3.2.1.4 จัดทำหนังสือขออนุญาตและชี้แจงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้เกี่ยวข้อง

ทุกฝ่ายให้เข้าใจและยินดีให้ความร่วมมือ

3.2.1.5 ชี้แจงแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แก่ทีมนักวิจัย และทีมเก็บข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจข้อคำถามและวิธีการเก็บให้เข้าใจตรงกัน

3.2.1.6 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม และ แบบสัมภาษณ์

3.2.1.7 นักวิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง รวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ นำเสนอโดยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสรุปผลการศึกษา

3.2.1.8 นักวิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ นำเสนอผลการสำรวจสถานการณ์คลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้เกี่ยวข้องเพื่อสอบถามและคืนข้อมูลและร่วมแลกเปลี่ยนภาพฝันของการพัฒนาคลินิกเด็กดีและการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แนวทางการพัฒนาคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อไปสู่รูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี

3.2.2 ระยะที่ 2 การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 นักวิจัยและทีมวิจัยดำเนินการ ดังนี้

3.2.2.1 จัดทำโครงร่างการวิจัยเพื่อขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ปีที่ 2

3.2.2.2 นักวิจัยเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดี และแนวทางการพัฒนาไปสู่การส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้กับผู้เชี่ยวชาญในการดำเนินงานคลินิกเด็กดีคุณภาพ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้ประเมินคลินิกเด็กดีคุณภาพในระดับเขต จำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็ก จำนวน 2 ท่าน จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

3.2.2.3 นักวิจัยและคณะร่วมกับตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกันพิจารณาพื้นที่และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี ทั้งนี้พิจารณาในเกณฑ์ดังนี้

1) ผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

2) เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่ หรือ ขนาดกลาง เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีศักยภาพและความพร้อมแตกต่างกัน เพื่อให้สามารถพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ทั้งนี้การส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็กจะมีข้อจำกัดในการพัฒนามากกว่า ๒ ขนาด และในปีที่สองผู้วิจัยมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาดำเนินการ

นักวิจัยสุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการสุ่มอย่างง่ายจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง ได้พื้นที่ตัวแทน เขตสุขภาพที่ 7 คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง ตัวแทนเขตสุขภาพที่ 8 คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ เพื่อให้เกิดการกระจายและเป็นต้นแบบในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองเขตสุขภาพ การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

3.2.2.4 บริบทพื้นที่ศึกษา (Content)

1) การสร้างสัมพันธภาพกับพื้นที่ดำเนินการวิจัย การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจตลอดระยะเวลาการทำวิจัยทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน

ระดับอำเภอ ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรที่ประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำในชุมชน

2) ศึกษาบริบทของชุมชนและข้อมูลเบื้องต้น ข้อมูลทั่วไป พื้นที่รับผิดชอบ สภาพแวดล้อมของชุมชน หน่วยงานต่างๆ ในชุมชน ข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การบริหารจัดการ บทบาทอาคารสถานที่ สภาพสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกอาคาร หน้าที่ในการทำงานของบุคลากร แหล่งงบประมาณ การมีส่วนร่วมของชุมชน

3.2.2.5 วิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis)

1) นักวิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีคุณภาพให้ได้ตามมาตรฐานกรมอนามัย และนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและแนวทางการพัฒนาไปสู่การส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานที่ประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำในชุมชน ในพื้นที่ที่จะดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกเด็กดี

2) นักวิจัยสังเกตกระบวนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีตั้งแต่ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เดินเข้ามาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รับบริการตามขั้นตอนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อนดำเนินการพัฒนารูปแบบการบริการ จากนั้นสนทนากลุ่มกับผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 10-15 คน ในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี โดยประเด็นในการสนทนาประกอบด้วย การจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านประทับใจในเรื่องใด เพราะเหตุใด การจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีกิจกรรมบริการใดบ้างที่เด็กควรจะได้รับแต่ยังไม่ได้รับ และเพราะเหตุใด การจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีกิจกรรมบริการใดบ้างที่ควรเลื่อนไปทำในช่วงอื่นหรือตัดออก และเพราะเหตุใด การจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านไม่พึงพอใจในเรื่องใด เพราะเหตุใด และมีแนวทางแก้ไขสิ่งเหล่านั้นอย่างไร ท่านคิดว่ามีปัญหาและอุปสรรคใดในการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือไม่ ถ้ามี คืออะไร

3) นักวิจัยและผู้รับผิดชอบผู้รับผิดชอบงานที่ประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับระดับอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน สะท้อนข้อมูลกระบวนการบริหารจัดการ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี กำหนดจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสในการพัฒนา และอุปสรรคในการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.2.2.6 การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) นักวิจัยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับระดับอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน สรุปสภาพปัญหา สาเหตุ แนวทางการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ และเลือกแนวทางการจัดบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี จากนั้นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วางแผนและพัฒนารูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยใช้ รูปแบบและแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเด็กที่นักวิจัยนำเสนอเป็นต้นแบบในการวางแผนโดยสามารถพัฒนาหรือปรับรูปแบบการบริการให้สามารถดำเนินการได้ โดยกิจกรรมบริการที่ปรับจะต้องมีครบตามมาตรฐานคลินิกเด็กดีของกรมอนามัย รวมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามแผน

3.2.2.7 การปฏิบัติการในพื้นที่ (Implementation) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน ร่วมกันดำเนินกิจกรรมตามโครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีและแผนปฏิบัติการที่ผู้เกี่ยวข้องได้ประชุมและจัดทำขึ้น นักวิจัยติดตามสนับสนุนในพื้นที่ และสังเกตการดำเนินงานคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยให้การสนับสนุนด้านวิชาการ ด้านกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองและอาสาสมัครที่ให้บริการในคลินิกเด็กดี นักวิจัยเรียนรู้โดยสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามแผน และในวันที่ให้บริการคลินิกเด็กดีพร้อมสังเกตและบันทึกกิจกรรมและสิ่งที่เกิดขึ้นในกระบวนการดำเนินงานให้ข้อเสนอแนะ และเป็นแกนในกิจกรรมการสะท้อนข้อมูลกระบวนการบริหารจัดการ การจัดรูปแบบการบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีร่วมกับผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แกนนำ และอาสาสมัครสาธารณสุขที่มาร่วมให้บริการ แห่งละ 2 ครั้ง ระหว่างการพัฒนา

3.2.2.8 การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน (Evaluation) นักวิจัยติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะ ทุก 1 เดือนในช่วงแรกของการดำเนินงานจำนวน 2 ครั้ง และครั้งที่ 3 ทั้งระยะของการดำเนินการ 2 เดือน เพื่อทราบความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคและดำเนินการแก้ไขทันที การประเมินนักวิจัยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกัน สะท้อนกลับข้อมูลกระบวนการพัฒนารูปแบบโดย สัมภาษณ์เป็นกลุ่ม (Group interview) ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่นำเด็กมารับบริการในคลินิกเด็กดี ตามแบบสัมภาษณ์ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่นำเด็กมารับบริการในคลินิกเด็กดีตามแบบสอบถามการรับบริการและความพึงพอใจการจัดบริการในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การประชุมสะท้อนกลับข้อมูลกับบุคลากรทุกคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติตามแผนประเมินครั้งสุดท้ายโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง เปรียบเทียบข้อมูลความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และสรุปประเด็นจากการสนทนากลุ่มกับผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 3 ครั้ง รับฟังข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สรุปผลการดำเนินงานผลสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคที่คงมี

จากนั้น นักวิจัยสรุปผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำเสนอผลการวิจัยทั้งหมดและเผยแพร่งานวิจัย โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลการดำเนินงานตามกิจกรรม การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ การจัดกิจกรรมขั้นตอนบริการส่งเสริมสุขภาพให้ครบตามมาตรฐานกรมอนามัย ติดตามผลสภาวะสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และ สรุปรูปแบบที่เหมาะสมในการบริหารจัดการ การจัดกิจกรรมขั้นตอนบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ และ ขนาดกลาง เพื่อส่งผ่านความรู้ไปยังพื้นที่อื่นๆ ซึ่งประกอบไปด้วยบริบทชุมชนที่คล้ายกัน

3.3 พื้นที่ศึกษา

ในการวิจัยครั้งนี้ การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ

3.3.1 ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดเลย จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู และ จังหวัดอุดรธานีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 23 แห่ง

3.3.2 ระยะที่ 2 การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

3.4 ประชากร

3.4.1 ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 ประชากร ที่เป็นหน่วยวิเคราะห์ที่ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ใน เขตสุขภาพที่ 7 และ 8

- ผู้ดูแลเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- อาสาสมัครสาธารณสุขที่ร่วมปฏิบัติงานในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่

รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.4.2 ระยะที่ 2 การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตสุขภาพที่ 7 และ 8 ประชากร ปีที่ 2 ที่เป็นหน่วยวิเคราะห์ที่ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่ 7 และ 8

- ผู้ดูแลเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พื้นที่ศึกษา

โดยกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้ให้ข้อมูลต้องมีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมกิจกรรม

3.5. กลุ่มตัวอย่าง

3.5.1 ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวนขนาดตัวอย่าง โดยสูตรประมาณค่าสัดส่วนประชากร (อรุณ จิรวัดน์กุล, 2551) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

$$n = \frac{K^2 P(1-P)}{(PE')^2} \quad \text{เมื่อ } K = 1.96$$

P = จากผลการสำรวจพัฒนาการสมวัยของเด็กอายุ 0-5 ปี ร้อยละ 63.5 = 0.635

E' = ความผิดพลาดที่ยอมรับได้ 10 % = 0.1

K = ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% = 1.96

$$n = \frac{(1.96 \times 1.96) \times 0.635(1 - 0.635)}{\left(0.635 \times \frac{1}{10}\right)^2}$$

$$n = \frac{0.89140665}{0.00403225} = 221.0693$$

$$n = 221.0693 \times 2 \text{ (design effect)} = 442$$

เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างที่เพียงพอจึงให้ขนาดตัวอย่าง = 442

ทั้งนี้การศึกษาต้องการสุ่มแบบกลุ่ม (setting) ได้เพิ่มขนาดตัวอย่างโดยปรับขนาดตัวอย่างด้วยขนาด design effect = 2 ได้จำนวน 442 คน เก็บข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งละ 20 คนเท่ากัน ได้จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 23 แห่ง

3.5.1.1 การคำนวณขนาดตัวอย่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดตัวอย่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 23 แห่ง คิดตามสัดส่วน โดยจัดกลุ่ม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ ขนาดปานกลาง ขนาดเล็ก สุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากทุกกลุ่ม ตามสัดส่วนได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ 3 แห่ง กลาง 16 แห่ง เล็ก 4 แห่ง

3.5.1.2 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มเลือกตัวอย่างด้วยวิธี two-stage cluster sampling มีรายละเอียดการสุ่มเลือกตัวอย่าง ดังนี้

Stage 1 : สุ่มอำเภอโดยการสุ่มอย่างง่าย ซึ่งมีการสุ่มดังนี้

1) จัดทำบัญชีบัญชีอำเภอทั้งหมดในแต่ละจังหวัด 9 จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 และ 8

2) สุ่มอำเภอ โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ร้อยละของประชากร โดยประชากร มีขนาดไม่เกินร้อยละ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 15-30 (วิราพร พงศ์อาจารย์. 2542) ในที่นี้ ใช้ร้อยละ 15 ดังนั้น

$$m = (137 \times 15) / 100$$

$$= 20.55$$

ดังนั้นสุ่มอำเภอ จำนวน 21 แห่ง ด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยแต่ละจังหวัดสุ่มตามสัดส่วนของจำนวนอำเภอ ได้ดังนี้

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนอำเภอทั้งหมดและอำเภอตัวอย่างการศึกษา

จังหวัด	อำเภอทั้งหมด	อำเภอตัวอย่าง
ขอนแก่น	24	4
กาฬสินธุ์	18	3
ร้อยเอ็ด	20	3
มหาสารคาม	13	2
หนองคาย	9	1
หนองบัวลำภู	6	1
เลย	14	2
อุดรธานี	25	4
บึงกาฬ	8	1
รวม	137	24

Stage 2 : สุ่มเลือก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic sampling) ดำเนินการดังนี้

1. คำนวณ ช่วงเว้นระยะของการชักตัวอย่าง (Sampling interval : k)

$$k = \frac{N}{n}$$

2. สุ่มตัวเลขมา 1 ตัว เพื่อหา Random Start ค่าที่ได้คือ l
3. คริวเรือนที่เป็นตัวอย่างคือ l , l+k, l+2k,...จนครบจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

สุ่มอย่างง่ายใน 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สุ่มตัวอย่างเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างง่ายแห่งละ 20 คน เท่ากัน โดยแบ่งสุ่มในกลุ่มอายุ 0-12 เดือน 5 คน กลุ่มอายุ 13-18 เดือน 5 คน กลุ่มอายุ 19-24 เดือน 5 คน อายุ 25-54 เดือน จำนวน 5 คน กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่ครบเนื่องจากเป็นตำบลเล็ก สุ่มเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ใกล้เคียงจนครบ

3.5.2 ระยะที่ 2 การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 กลุ่มตัวอย่าง

3.5.2.1 เกณฑ์การคัดเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและคณะร่วมกับตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกันพิจารณาพื้นที่ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้พิจารณาในเกณฑ์ดังนี้

- 1) ผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 2) เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่ หรือ ขนาดกลาง เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีศักยภาพและความพร้อมแตกต่างกัน เพื่อให้สามารถพัฒนารูปแบบ

การส่งเสริมสุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ ทั้งนี้การส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็กจะมีข้อจำกัดในการพัฒนามากกว่า 2 ขนาด และในระยะที่ 2 ผู้วิจัยมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาดำเนินการ

3) เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างใน ระยะที่ 1

ขั้นตอนการสุ่มพื้นที่ดำเนินการศึกษา ระยะที่ 2

1) จัดทำแบบสอบถามการสมัครใจเข้าร่วมโครงการในปี 2558 ให้กับผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 9 จังหวัดโดยมีผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในปี 2557 ร่วมในการตัดสินใจสมัครเข้าร่วมโครงการในปี 2558 ได้จังหวัดที่สมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

2) สุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในปีงบประมาณ 2557 จากจังหวัดที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็น เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 2 แห่ง เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 2 แห่ง เนื่องจากศูนย์อนามัยที่ 6 รับผิดชอบเขตสุขภาพ 2 เขตสุขภาพ ซึ่งมีการบริหารจัดการแตกต่างกัน เพื่อให้เกิดการกระจายและเป็นต้นแบบในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองเขตสุขภาพ ดังนั้นจึงเลือกดำเนินการในเขตสุขภาพ เขตละ 2 แห่ง

3) หลังจากสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตัวอย่าง 4 แห่ง ประสานและเชิญบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้ร่วมการวิจัยในปีที่ 2 โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการทบทวนแนวทางการดำเนินงานจากการศึกษาปีที่ 1 และชี้แจง กระบวนการดำเนินงานในปีที่ 2 จนแล้วเสร็จ

3.5.2.2 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

เนื่องจากระเบียบวิธีวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการและเก็บข้อมูลผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม (Group interview) ซึ่งการสัมภาษณ์เป็นกลุ่มจะเป็นการซักถามบุคคลในกลุ่ม เป็นการอาศัยความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มให้ร่วมกันตอบและตรวจสอบซึ่งกันและกันตามประเด็นคำถามของนักวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มค่อนข้างเป็นข้อมูลที่มีความตรงน่าเชื่อถือได้มาก เพราะผ่านการตรวจสอบจากสมาชิกในกลุ่ม บุคคลที่ร่วมสนทนานั้นเป็นกลุ่มบุคคลที่นักวิจัยคัดเลือกกำหนดให้เข้าร่วมกลุ่มโดยพิจารณาตามคุณสมบัติ (รัตนะ บัวสนธ์, 2552) ดังนั้นผู้วิจัย สุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้

สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และ เป็นผู้นำเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมารับบริการที่คลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อย 1 ครั้ง ระหว่างเดือนมกราคม 2558 ถึงเดือนมิถุนายน 2558 โดยการสุ่มอย่างง่ายใน 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างง่าย แห่งละ 45 คนเท่ากัน โดยแบ่งสุ่มในกลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 0-6 เดือน 5 คน ผู้ปกครองเด็กกลุ่มอายุ 6-18 เดือน 10 คน ผู้ปกครองเด็กกลุ่มอายุ 19-36 เดือน 15 คน ผู้ปกครองเด็กอายุ 37-54 เดือน จำนวน 15 คน

3.6 เครื่องมือ

3.6.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

3.6.1.1 ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตสุขภาพที่ 7 และ 8 เป็นแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ได้แก่

- 1) แบบสอบถามการจัดบริการคลินิกเด็กดีและความพึงพอใจสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 ชุด
- 2) แบบสอบถามการรับบริการและความพึงพอใจของผู้ปกครองที่นำเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมารับบริการคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 ชุด
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ได้แก่
- 3) แบบสัมภาษณ์การจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.6.1.2 ระยะที่ 2 การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 เป็นแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการสังเกต ได้แก่

- 1) แบบสอบถามการรับบริการและความพึงพอใจของผู้ปกครองที่นำเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมารับบริการคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 ชุด
- 2) แบบสัมภาษณ์การจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของผู้ปกครองที่นำเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมารับบริการคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 ชุด
- 3) แบบบันทึก การสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม (group interview) การจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของผู้ปกครองที่นำเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมารับบริการคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 ชุด
- 4) แบบบันทึกการสังเกตกระบวนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 5) วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ กล้องถ่ายภาพ เครื่องบันทึกเสียง กระดาษ ปากกา ดินสอ

3.6.2 การสร้างเครื่องมือ

3.6.2.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ

- 1) ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น โดยศึกษารายละเอียดจากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และที่ปรึกษาทางวิจัย
- 2) กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม
- 3) สร้างข้อคำถามในแบบสอบถาม
- 4) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
 - ตรวจสอบด้านความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความตรงและให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา (Wording) ซึ่งผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข
 - เมื่อทำการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือสมบูรณ์แล้วจึงนำแบบสอบถามไปใช้ทดลองในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับตัวอย่างซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะทำการทดสอบกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร และผู้ดูแลเด็กอายุ 0-5 ปี รวม 30 ชุด ในพื้นที่

อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม โดยการวิเคราะห์รายข้อ (Item-Total Correlation) หากข้อใดมีค่าติดลบ หรือมีค่าน้อยกว่า 0.2 ต้องนำมาปรับปรุง จากนั้นนำแบบสอบถามมาทดสอบเพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามตามตามลักษณะข้อกำหนด โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbrach's alpha coefficient) ปกติความเที่ยงมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป จึงจะยอมรับว่ามีความเที่ยง หรือเชื่อถือได้ ทดสอบความเที่ยงได้ 0.71

- เมื่อทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและปรับปรุงแก้ไขจนได้เครื่องมือที่มีความสมบูรณ์จึงนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.2.2 เครื่องมือเชิงคุณภาพ

1) ศึกษาทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ และที่ปรึกษางานวิจัย แล้วนำมาสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2) กำหนดเครื่องมือที่นำมาใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept interview) และการสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม (Group interview) ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่นำเด็กมารับบริการคลินิกเด็กดี การสังเกตกระบวนการดำเนินงาน นำเครื่องมือมาพัฒนาและปรับใช้ปฏิบัติงานและเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่จริง ซึ่งในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมาย จะคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด

3.6.3 ลักษณะและเนื้อหาของเครื่องมือ

3.6.3.1 แบบสอบถามชุดที่ 1 การจัดบริการคลินิกเด็กดีและความพึงพอใจสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย บทบาท เพศ, อายุ, การศึกษาสูงสุด, สาขาที่จบการศึกษา จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความพร้อม ความเหมาะสม การจัดบริการ การบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมของชุมชนของการดำเนินคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประสิทธิภาพในการประชุม อบรม สถานที่จัดคลินิกเด็กดี จำนวนบุคลากรเฉลี่ยที่ให้บริการ จำนวนเด็กที่มารับบริการ จำนวนบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการจัดบริการคลินิกเด็กดี สื่อในการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กดี จำนวนครั้งของการจัดบริการคลินิกเด็กดี อาสาสมัครที่มาร่วมให้บริการ การสนับสนุนงบประมาณจากชุมชน ปัจจัยในการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 ระดับความพึงพอใจของรูปแบบการจัดการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเจ้าหน้าที่ แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยให้เลือกตอบ 4 ระดับ ทั้งหมด 31 ข้อ

กำหนดค่าน้ำหนักออกเป็น

พอใจมาก หมายถึง มีความพึงพอใจตรงกับข้อความ ร้อยละ 75.00-100.00

พอใจ หมายถึง มีความพึงพอใจตรงกับข้อความ ร้อยละ 50.00-74.99

พอใจน้อย หมายถึง มีความพึงพอใจตรงกับข้อความ ร้อยละ 25.00-49.99

พอใจน้อยที่สุด หมายถึง มีความพึงพอใจตรงกับข้อความ ร้อยละ 0.00-24.99

คะแนนความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม นำมาจัด 3 ระดับ โดยแบ่งแบบอิงเกณฑ์ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2537)

ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 2.68-4.00

ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.34-2.67

ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 0.00-1.33

ส่วนที่ 4 ผลการให้บริการที่ผ่านมา เป็นคำถามปลายเปิดถามสภาวะสุขภาพเด็กในปีงบประมาณที่ผ่านมาย้อนหลัง 1 ปีงบประมาณ ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบันทึกในทะเบียนและฐานข้อมูลที่มีอยู่ ได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเด็กอายุ 6 เดือน พัฒนาการสมวัยของเด็ก 0-5 ปี และภาวะโภชนาการของเด็ก 0-5 ปี จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายปิดสอบถามสิ่งที่ควรปรับปรุงในคลินิกเด็กดี และคำถามปลายเปิดในเรื่องที่ประทับใจในการจัดคลินิก และสิ่งที่ไม่พึงพอใจ จำนวน 4 ข้อ

3.6.3.2 แบบสอบถามชุดที่ 2 การรับบริการและความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ชุมชนที่อาศัยเป็นเขตรับผิดชอบของหน่วยงานระดับใด บ้านของผู้รับบริการเป็นสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพศ, อายุ, การศึกษาสูงสุด, อาชีพ ความสัมพันธ์กับเด็กที่มารับบริการ นำบุตรหลานมารับบริการคลินิกเด็กดีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นประจำ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความพึงพอใจต่อการมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นคำถามการได้รับบริการตอบใช่ ไม่ใช่ และความพึงพอใจแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยให้เลือกตอบ 4 ระดับ ทั้งหมด 28 ข้อ

กำหนดค่าน้ำหนักออกเป็น

พอใจมาก หมายถึง มีความพึงพอใจตรงกับข้อความ ร้อยละ 75.00-100.00

พอใจ หมายถึง มีความพึงพอใจตรงกับข้อความ ร้อยละ 50.00-74.99

พอใจน้อย หมายถึง มีความพึงพอใจตรงกับข้อความ ร้อยละ 25.00-49.99

พอใจน้อยที่สุด หมายถึง มีความพึงพอใจตรงกับข้อความ ร้อยละ 0.00-24.99

คะแนนความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม นำมาจัด 3 ระดับ โดยแบ่งแบบอิงเกณฑ์ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ, 2537)

ระดับสูง หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 2.68-4.00

ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.34-2.67

ระดับต่ำ หมายถึง ได้คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 0.00-1.33

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพของเด็ก 0 - 5 ปี เป็นคำถามให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิด เนื้อหาประกอบด้วย อาหารที่เด็กอายุ 1- 6 เดือนรับประทานก่อนมา 24 ชั่วโมง น้ำหนัก ส่วนสูงของเด็ก การประเมินพัฒนาการของเด็ก จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 ข้อ

3.6.3.3 ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสัมภาษณ์กลุ่ม การจัดการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับผู้บริหารฯ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ปกครองของเด็กที่มาใช้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีประเด็นในการสัมภาษณ์ ดังนี้

ข้อ 1 การจัดการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านประทับใจในเรื่องใด เพราะเหตุใด

ข้อ 2 ท่านคิดว่าการจัดการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีกิจกรรมบริการใดบ้างที่เด็กควรจะได้รับแต่ยังไม่ได้รับ และเพราะเหตุใด

ข้อ 3 ท่านคิดว่าการจัดการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีกิจกรรมบริการใดบ้างที่ควรเลื่อนไปทำในช่วงอื่นหรือตัดออก และเพราะเหตุใด

ข้อ 4 การจัดการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านไม่พึงพอใจในเรื่องใด เพราะเหตุใด และมีแนวทางแก้ไขสิ่งเหล่านั้นอย่างไร

ข้อ 5 ท่านคิดว่ามีปัญหาและอุปสรรคใดในการจัดการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือไม่ ถ้ามี คืออะไร

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

3.7.1 ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตสุขภาพที่ 7 และ 8

3.7.1.1 จัดทำหนังสือขออนุญาตและชี้แจงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้เข้าใจและยินดีให้ความร่วมมือใน เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดเลย จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดอุดรธานี

3.7.1.2 ชี้แจงแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แก่ทีมนักวิจัยและทีมเก็บข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจข้อคำถามและวิธีการเก็บให้เข้าใจตรงกัน

3.7.1.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม และ แบบสัมภาษณ์

3.7.2 ระยะที่ 2 การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตสุขภาพที่ 7 และ 8 โดยมีขั้นตอนดำเนินงาน ดังนี้

3.7.2.1 จัดทำหนังสือขออนุญาตและชี้แจงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้เข้าใจและยินดีให้ความร่วมมือในเขตสุขภาพที่ 7 และ 8 ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดหนองคาย และ จังหวัดอุดรธานี

3.7.2.2 ศึกษาบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการศึกษาเอกสารในส่วนข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลประชากร สำนวนสภาพแวดล้อม รูปแบบการจัดการบริการคลินิกเด็กดี โดยการสังเกต สอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.7.2.3 ศึกษากระบวนการจัดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสังเกต บันทึกกิจกรรม การบันทึกภาพถ่าย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสัมภาษณ์กลุ่ม และความพึงพอใจในการมารับบริการของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่นำเด็กมารับบริการ

3.7.2.4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ นำข้อมูลจากการสำรวจ การสอบถาม การสัมภาษณ์ ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และบุคลากรและผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำเสนอต่อที่ประชุม เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัด ศักยภาพและจัดทำแผนงาน โครงการ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ โดยการมีส่วนร่วม

3.7.2.5 ปฏิบัติตามแผนงาน โครงการ พัฒนาปรับปรุงแผนและกิจกรรมให้มีความเหมาะสม และเกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ นักวิจัยร่วมสังเกต และติดตาม โดยการสัมภาษณ์เป็นระยะ เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน ทุกเดือน

3.7.2.6 ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ โดยการสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีเปรียบเทียบ หลังการพัฒนารูปแบบ 3 ครั้ง และการสัมภาษณ์กลุ่ม ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

3.7.2.7 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนผลการพัฒนา ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ระดับอำเภอ นักวิจัยกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปผลการวิจัยร่วมกัน วิเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.8 การตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.8.1 การตรวจสอบข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ เมื่อเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนถูกต้องแล้ว นักวิจัยตรวจสอบความครบถ้วน และถูกต้องในแบบสอบถามทุกครั้งหลังสอบถาม ลงรหัสเพื่อบันทึกข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ และตรวจสอบความถูกต้องในการนำเข้าของข้อมูล (Verification)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การตรวจสอบสามเส้า โดยการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูล เกี่ยวกับประเด็นเดียวกัน หลายวิธีในการเก็บข้อมูล

3.8.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.8.1.1 ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.8.1.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพหลังตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว นำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็น จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

3.9 จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การเก็บข้อมูลในการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย ดังกล่าว ได้ผ่านการรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย รหัสโครงการ 046 รับรองตั้งแต่วันที่ 31 มกราคม 2557 ถึง 30 มกราคม 2558 ในปีที่ 1 และ รหัสโครงการ 065 รับรองตั้งแต่วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2558 ถึง 8 กุมภาพันธ์ 2559 ในปีที่ 2 ของการศึกษา



ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 ผลการศึกษานำเสนอรายละเอียดดังนี้

4.1 ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6 เขตสุขภาพที่ 7 และ 8

4.1.1 ผู้บริหารหน่วยงาน และผู้รับผิดชอบงานในคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.1.1.1 ข้อมูลทั่วไป

4.1.1.2 ความพร้อมและความเหมาะสมของสัปดาห์การดูแลเด็กของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.1.1.3 การบริหารจัดการ

4.1.1.4 การมีส่วนร่วมของชุมชน

4.1.1.5 ระดับความพึงพอใจของผู้บริหาร และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานในคลินิกเด็กดีต่อรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี

4.1.1.6 ภาวะสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

4.1.1.7 ข้อเสนอแนะ

4.1.2 ผู้ปกครองเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.1.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

4.1.2.2 การได้รับกิจกรรมบริการในคลินิกเด็กดี

4.1.2.3 ความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.1.2.4 ภาวะสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

4.1.2.5 ข้อเสนอแนะ

4.1.3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.1.4 การวิเคราะห์สถานการณ์คลินิกเด็กดี

4.1.5 การกำหนดแนวทางและรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

4.2 การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8

4.2.1 บริบทพื้นที่ (Content)

4.2.2 วิเคราะห์สถานการณ์

4.2.3 การจัดทำแผนปฏิบัติการ

4.2.4 การปฏิบัติการในพื้นที่

4.2.5 การติดตามและประเมินผลปฏิบัติการ

ซึ่งมีรายละเอียดของผลการวิจัยแต่ละหัวข้อ ดังนี้

4.1 ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 6 เขตสุขภาพที่ 7 และ 8

4.1.1 ผู้บริหาร และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในส่วนนี้จะนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลที่สำคัญ 5 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน 2) ความพร้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3) ระดับความพึงพอใจของรูปแบบการจัดบริการคลินิกเด็กดี 4) ผลการให้บริการคลินิกเด็กดีที่ผ่านมา 5) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ โดยมีรายละเอียดแต่ละประเด็นดังนี้

4.1.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน

ในส่วนนี้จะนำเสนอข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน ได้แก่ บทบาทของกลุ่มตัวอย่าง เพศ อายุ การศึกษา สาขาที่จบการศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 66.7 และเป็นผู้บริหาร (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) ร้อยละ 33.3 จากจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 45 คน เป็นเพศชายร้อยละ 15.6 และเป็นหญิง ร้อยละ 84.4 ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบมีอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมา คือ มีอายุในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 31.1, อายุ 20-30 ปี ร้อยละ 20.0 และอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 4.4 อายุเฉลี่ย 39.8 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.9 ส่วนวุฒิการศึกษาของเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 82.2 รองลงมาคือ จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี เท่ากันคือร้อยละ 8.9 โดยส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ร้อยละ 91.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชศาสตร์ พยาบาล สาธารณสุข เทคนิคการแพทย์ เป็นต้น) รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน

รายการ	จำนวน (n=45)	ร้อยละ
บทบาทของกลุ่มตัวอย่าง		
- ผู้บริหาร	15	33.3
- ผู้ปฏิบัติงาน	30	66.7
เพศ		
- ชาย	7	15.6
- หญิง	38	84.4
อายุ		
- 20 - 30 ปี	9	20.0
- 31 - 40 ปี	14	31.1
- 41 - 50 ปี	20	44.4

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n=45)	ร้อยละ
- 51 - 60 ปี	2	4.5
อายุเฉลี่ย 39.7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.9		
วุฒิการศึกษา		
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	4	8.9
- ปริญญาตรี	37	82.2
- สูงกว่าปริญญาตรี	4	8.9
จบการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เกษศาสตร์ พยาบาล สาธารณสุข เทคนิคการแพทย์ เป็นต้น)	41	91.1
จบสาขาอื่นๆ	4	8.9

4.1.1.2 ความพร้อมและความเหมาะสมของสัดส่วนการดูแลเด็กของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ความพร้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในส่วนนี้จะนำเสนอทั้งขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประสบการณ์ในการอบรมเรื่องต่างๆ ความพร้อมของสถานที่ จำนวนบุคลากร จำนวนเด็กที่มาใช้บริการ/ครั้ง โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งสิ้นจำนวน 23 แห่ง และเจ้าหน้าที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 45 คน ส่วนใหญ่พื้นที่ที่เข้าไปเก็บข้อมูลเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ ร้อยละ 22.2 และขนาดเล็ก ร้อยละ 17.8

เมื่อถามถึงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร โดยการอบรมและประชุม พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เคยได้รับประสบการณ์ได้รับการฝึกอบรม/ได้รับการประชุมชี้แจงด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก มากถึง ร้อยละ 93.3 มีเพียงร้อยละ 6.7 เท่านั้นที่ไม่เคยมีประสบการณ์การฝึกอบรม โดยบุคลากรได้ผ่านการอบรมให้ความรู้หลากหลายเรื่อง ดังนี้

บุคลากรที่เคยผ่านการฝึกอบรมระบุว่า เคยอบรมเรื่องการคัดกรองพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 75.6, การประเมินภาวะโภชนาการ ร้อยละ 84.4, การเลี้ยงดูเด็กตามวัย ร้อยละ 66.7, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 82.2, การฉีดวัคซีน ร้อยละ 84.4, อุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก ร้อยละ 53.3 และเรื่องอื่นๆ ร้อยละ 2.2 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของความพร้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รายการ	จำนวน (n=45)	ร้อยละ
ขนาดของ รพ.สต.ที่ปฏิบัติงาน		
- รพ.สต. ขนาดใหญ่ (ประชากร มากกว่า 8,000 คน)	10	22.2
- รพ.สต. ขนาดกลาง (ประชากร 3,000 – 8,000 คน)	27	60.0
- รพ.สต. ขนาดเล็ก (ประชากรน้อยกว่า 3,000 คน)	8	17.8
ประสบการณ์ได้รับการฝึกอบรม/ได้รับการประชุมชี้แจง ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก		
- เคย	42	93.3
- ไม่เคย	3	6.7
ประสบการณ์อบรม / รับฟัง ชี้แจงเกี่ยวกับ		
- การคัดกรองพัฒนาการเด็ก	34	75.6
- การประเมินภาวะโภชนาการ	38	84.4
- การเลี้ยงดูเด็กตามวัย	30	66.7
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	37	82.2
- วัคซีน	38	84.4
- อุบัติเหตุและการป้องกัน	24	53.3
- อื่น ๆ	1	2.2

ส่วนลักษณะของการจัดสถานที่ในการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรส่วนใหญ่ระบุว่า ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดสถานที่ให้บริการคลินิกเด็กดี โดยจัดพื้นที่บริการ แยกเป็นสัดส่วนและใช้พื้นที่เดียวกันในการให้บริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ เช่น การฝากครรภ์ คลินิกวัยรุ่น ตามกำหนดวัน ร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ จัดพื้นที่บริการแยกเป็นสัดส่วนแยกจากเด็กป่วยและคลินิกอื่นๆ รวมทั้งแยกอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการด้วย ร้อยละ 33.3, จัดพื้นที่บริการแยกเป็นสัดส่วน และใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ร่วมกับคลินิก อื่น ๆ ร้อยละ 4.4 ไม่ได้จัดบริเวณเฉพาะเป็นสัดส่วน ให้บริการบริเวณตรวจผู้ป่วยนอก ร้อยละ 4.4, ไม่ได้จัดบริเวณเฉพาะเป็นสัดส่วนให้บริการบริเวณด้านหน้า/ด้านล่างที่มีบริเวณโล่ง ร้อยละ 2.2 และไม่ตอบ ร้อยละ 2.2 รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของการจัดสถานที่ให้บริการคลินิกเด็กดี

รายการ	จำนวน (n=45)	ร้อยละ
- จัดพื้นที่บริการแยกเป็นสัดส่วนแยกจากเด็กป่วยและคลินิกอื่นๆ รวมทั้งแยกอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการด้วย	15	33.3
- จัดพื้นที่บริการแยกเป็นสัดส่วนและใช้พื้นที่เดียวกันในการให้บริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ เช่น การฝากครรภ์ คลินิกวัยรุ่น ตามกำหนดวัน	24	53.3
- จัดพื้นที่บริการแยกเป็นสัดส่วน และใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ร่วมกับคลินิก อื่น ๆ	2	4.4
- ไม่ได้จัดบริเวณเฉพาะเป็นสัดส่วน ให้บริการบริเวณตรวจผู้ป่วยนอก	2	4.4
- ไม่ได้จัดบริเวณเฉพาะเป็นสัดส่วนให้บริการบริเวณด้านหน้า/ด้านล่างที่มีบริเวณโล่ง	1	2.2
- ไม่ตอบ	1	2.2

ในเรื่องของการให้บริการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับจำนวนบุคลากรเฉลี่ยที่ให้บริการในคลินิกเด็กดี จำนวนเด็กที่มาใช้บริการต่อครั้ง และจำนวนครั้งของการจัดบริการคลินิกเด็กดี ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

จำนวนบุคลากรเฉลี่ยที่ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ต่อ 1 ครั้ง นับรวมทั้งเทศบาลที่เข้าร่วมให้บริการ (ไม่นับอาสาสมัคร) ส่วนใหญ่มีจำนวนบุคลากรให้บริการ 3-4 คนต่อครั้ง โดยมีบุคลากรให้บริการ จำนวน 3 คน ร้อยละ 33.3 และจำนวน 4 คน ร้อยละ 31.1 รองลงมาบุคลากรให้บริการจำนวน 2 คน ร้อยละ 20.0 จำนวนมากกว่า 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 11.1 และให้มีเจ้าหน้าที่ให้บริการ 1 คน เพียงร้อยละ 4.4

ส่วนจำนวนเด็กที่มาใช้บริการคลินิกเด็กดีต่อครั้ง ส่วนใหญ่มีเด็กมารับบริการ จำนวน 21-30 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 รองลงมาคือ มีเด็กมารับบริการ จำนวน 31-40 คน, จำนวน 11-20 คน, มากกว่า 50 คน ขึ้นไป, จำนวน 41-50 คน และจำนวน 1-10 คน โดยคิดเป็นร้อยละ 22.2, 17.8, 15.5, 11.1 และ 2.2 ตามลำดับ

จำนวนครั้งของการจัดคลินิกบริการสุขภาพเด็กดีต่อเดือน ส่วนใหญ่แล้วโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดให้บริการคลินิกเด็กดีเดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 84.4 รองลงมาคือให้บริการเดือนละ 2 ครั้ง ร้อยละ 13.3 ส่วนการให้บริการเดือนละมากกว่า 2 ครั้ง และมากกว่า 1 เดือนครั้ง ไม่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไหนจัดให้บริการลักษณะนี้ รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของการให้บริการในคลินิกเด็กดี

รายการ	จำนวน (n=45)	ร้อยละ
จำนวนบุคลากรเฉลี่ยที่ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ต่อ 1 ครั้ง		
นับรวมทันตภิบาลที่เข้าร่วมให้บริการ (ไม่นับอาสาสมัคร)		
- จำนวน 1 คน	2	4.4
- จำนวน 2 คน	9	20.0
- จำนวน 3 คน	15	33.3
- จำนวน 4 คน	14	31.1
- จำนวนมากกว่า 5 คนขึ้นไป	5	11.1
จำนวนเด็กที่มารับบริการคลินิกเด็กดีต่อครั้ง		
- จำนวน 1-10 คน	1	2.2
- จำนวน 11-20 คน	8	17.8
- จำนวน 21-30 คน	14	31.1
- จำนวน 31-40 คน	10	22.2
- จำนวน 41-50 คน	5	11.1
- มากกว่า 50 คนขึ้นไป	7	15.5
จำนวนครั้งของการจัดคลินิกบริการสุขภาพเด็กดีต่อเดือน		
- เดือนละครั้ง	38	84.4
- เดือนละ 2 ครั้ง	6	13.3
- เดือนละมากกว่า 2 ครั้ง	-	-
- มากกว่า 1 เดือนครั้ง	-	-
- อื่นๆ	1	2.2

4.1.1.3 การบริหารจัดการ

ในส่วนของการบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวข้องกับการบริหารจำนวนบุคลากร, งบประมาณ, วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อใช้ดำเนินกิจกรรมคลินิกสุขภาพเด็กดี และสื่อในการจัดกิจกรรมคลินิกสุขภาพเด็กดี ให้เพียงพอกับการให้บริการ โดยบุคลากรมีความเห็นดังนี้ การบริหารจำนวนบุคลากรในการให้บริการมีความเพียงพอ ร้อยละ 60.0 ไม่เพียงพอ ร้อยละ 40.0 ส่วนการจัดสรรงบประมาณในการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี บุคลากรระบุว่าเพียงพอ ร้อยละ 46.7 และไม่เพียงพอ ร้อยละ 53.3 การบริหารวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อใช้ดำเนินกิจกรรมคลินิกสุขภาพเด็กดี บุคลากรมีความเห็นว่า ไม่เพียงพอถึงร้อยละ 60.0 และเพียงพอ ร้อยละ 40.0 และเรื่องของการจัดสรรสื่อในการจัดกิจกรรมคลินิกสุขภาพเด็กดี บุคลากรก็มีความเห็นว่าไม่เพียงพอถึง ร้อยละ 68.9 และเห็นว่าเพียงพอเพียงร้อยละ 31.1 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของการบริหารจัดการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รายการ	จำนวน (n=45)	ร้อยละ
ในปีที่ผ่านมาบุคลากรใน รพ.สต.เพียงพอในการให้บริการ		
- เพียงพอ	27	60.0
- ไม่เพียงพอ	18	40.0
ในรอบปีที่ผ่านมา รพ.สต.มีงบประมาณเพียงพอในการจัดบริการ คลินิกสุขภาพเด็กดี		
- เพียงพอ	21	46.7
- ไม่เพียงพอ	24	53.3
ในปีงบประมาณที่ผ่านมา รพ.สต.มีวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อใช้ ดำเนินกิจกรรมคลินิกสุขภาพเด็กดี		
- เพียงพอ	18	40.0
- ไม่เพียงพอ	27	60.0
ในปีงบประมาณที่ผ่านมา รพ.สต.มีสื่อในการจัดกิจกรรมคลินิก สุขภาพเด็กดี		
- เพียงพอ	14	31.1
- ไม่เพียงพอ	31	68.9

4.1.1.4 การมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการปฏิบัติงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้จัดทำโครงการเพิ่มเติมและได้รับงบประมาณอื่นๆในการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมคลินิกสุขภาพเด็กดีในรอบปีงบประมาณ 2556 ร้อยละ 57.8 และไม่ได้จัดทำโครงการ ร้อยละ 42.2 ส่วนอาสาสมัครที่เข้ามามีส่วนร่วมให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ส่วนใหญ่มีจำนวน 1-2 คน ร้อยละ 51.1 รองลงมา มีอาสาสมัครจำนวน 3-4 คน ร้อยละ 22.2, มีจำนวน 5-6 คน ร้อยละ 2.2 และไม่ตอบ ร้อยละ 22.2 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละการมีส่วนร่วมของชุมชน

รายการ	จำนวน (n=45)	ร้อยละ
รพ.สต.ได้จัดทำโครงการเพิ่มเติมและได้รับงบประมาณอื่นๆ สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมคลินิกสุขภาพเด็กดีในรอบ ปีงบประมาณ 2556		
- ได้	26	57.8
- ไม่ได้	19	42.2
รพ.สต.มีอาสาสมัครมาร่วมให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีหรือไม่		
- จำนวน 1 – 2 คน	23	51.1
- จำนวน 3 – 4 คน	10	22.2
- จำนวน 5 – 6 คน	1	2.2
- ไม่ตอบ	10	22.2

4.1.1.5 ระดับความพึงพอใจของผู้บริหาร และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานในคลินิกเด็กดี ต่อรูปแบบการจัดบริการ

ในส่วนนี้จะนำเสนอระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการ ได้แก่ สถานที่ให้บริการ (ความสะอาด ความแออัด ความเป็นสัดส่วน) อุปกรณ์เสริมพัฒนาการเด็ก ระยะเวลาที่ให้บริการ อุปกรณ์สื่อการสอน การจัดมุมความรู้ การเล่านิทานของอาสาสมัคร และการช่วยเหลือส่งต่อเมื่อพบสิ่งผิดปกติ รวมถึงการให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็ก และกิจกรรมที่ให้บริการในคลินิกเด็กดี โดยมีรายละเอียดดังนี้

สถานที่ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรหลายเรื่อง ได้แก่ 1) ความสะอาด เป็นระเบียบ บุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ ร้อยละ 64.4 พอใจมาก ร้อยละ 33.3 และพอใจน้อยที่สุด ร้อยละ 2.2 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจคือ 3.3 แปลผลระดับมาก 2) อุปกรณ์ในการให้บริการครบถ้วน บุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ ร้อยละ 62.2 พอใจมาก ร้อยละ 20.0 และพอใจน้อย ร้อยละ 17.8 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.0 แปลผลระดับมาก 3) สถานที่ไม่แออัดสามารถให้บริการได้สะดวก บุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ ร้อยละ 64.4 พอใจมาก ร้อยละ 20.0 พอใจน้อย ร้อยละ 8.9 และพอใจน้อยที่สุด ร้อยละ 6.7 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 2.9 แปลผลระดับมาก 4) สถานที่จัดบริเวณเป็นสัดส่วนแยกจากการให้บริการอื่นๆ บุคลากรมีความเห็นพึงพอใจ ร้อยละ 57.8 รองลงมา คือ พึงพอใจมาก ร้อยละ 28.9 พึงพอใจน้อย ร้อยละ 11.1 และพอใจน้อยที่สุด ร้อยละ 2.2 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.1 แปลผลระดับมาก

เรื่องอุปกรณ์การเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ของเล่น หนังสือนิทานของคลินิกเด็กดี ประเมินความพึงพอใจของอุปกรณ์สำหรับเด็กที่มาใช้บริการ บุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจน้อย คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมา พึงพอใจ ร้อยละ 37.8, พอใจมาก ร้อยละ 11.1 และพอใจน้อยที่สุด ร้อยละ 6.7 ค่าเฉลี่ย

ความพึงพอใจ 2.5 แปลผลระดับปานกลาง และเมื่อประเมินสภาพของเล่นแล้ว บุคลากรมีความเห็นว่า พึงพอใจ ร้อยละ 48.9, พอใจน้อย ร้อยละ 28.9, พึงพอใจมาก ร้อยละ 13.3 และพอใจน้อยที่สุด ร้อยละ 8.9 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 2.6 แปลผลระดับปานกลาง

ส่วนระยะเวลาในการให้บริการของคลินิกเด็กดี บุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับเวลาที่ให้บริการ ร้อยละ 60.0 รองลงมาคือ พอใจมาก พอใจน้อย และพอใจน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.4, 13.3 และ 2.2 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.1 แปลผลระดับมาก

ความพึงพอใจของบุคลากรต่ออุปกรณ์สื่อการสอนของคลินิกเด็กดี เรื่องความน่าสนใจ ความสวยงามของอุปกรณ์ ส่วนใหญ่บุคลากรมีความพึงพอใจ ร้อยละ 64.4 พอใจน้อย ร้อยละ 17.8 พึงพอใจมาก ร้อยละ 13.3 และพอใจน้อยที่สุด ร้อยละ 4.4 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 2.8 แปลผลระดับมาก ส่วนเรื่องเนื้อหาของอุปกรณ์มีความชัดเจน เข้าใจง่าย บุคลากรมีความพึงพอใจ ร้อยละ 66.7 รองลงมา คือ พอใจน้อย พอใจมาก และพอใจน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.8, 11.1 และ 4.4 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 2.8 แปลผลระดับมาก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดบริเวณมุมความรู้ด้านพัฒนาการเด็ก บุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจและพอใจมาก โดยมีความพึงพอใจ ร้อยละ 54.5 รองลงมาพอใจน้อย ร้อยละ 25.0 พอใจมาก ร้อยละ 18.2 และพอใจน้อยที่สุด ร้อยละ 2.3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 2.9 แปลผลระดับมาก ส่วนการเล่นิทานของอาสาสมัคร บุคลากรมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 50.0 พอใจ ร้อยละ 20.0 พอใจน้อย ร้อยละ 20.0 และพอใจน้อยที่สุด ร้อยละ 10.0 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.1 แปลผลระดับมาก และในเรื่องการช่วยเหลือหรือส่งต่อเมื่อพบสิ่งผิดปกติ บุคลากรส่วนใหญ่พึงพอใจและพอใจมาก โดยพอใจมาก ร้อยละ 52.8 พึงพอใจ ร้อยละ 41.7 และพอใจน้อย ร้อยละ 5.6 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.4 แปลผลระดับมาก รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการคลินิกเด็กดี

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
	มาก	พอใจ	พอใจน้อย	พอใจน้อยที่สุด			
สถานที่ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล							
- สะอาดเป็นระเบียบ	33.3	64.4	-	2.2	3.3	0.5	มาก
- อุปกรณ์ในการให้บริการครบถ้วน	20.0	62.2	17.8	-	3.0	0.6	มาก
- ไม่แออัด สามารถให้บริการได้สะดวก	20.0	64.4	8.9	6.7	2.9	0.7	มาก

ตารางที่ 13 แสดงระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการคลินิกเด็กดี (ต่อ)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
	มาก	พอใจ	พอใจน้อย	พอใจน้อยที่สุด			
- จัดบริเวณเป็นสัดส่วนแยกจากการให้บริการอื่นๆ	28.9	57.8	11.1	2.2	3.13	0.6	มาก
อุปกรณ์การเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ของเล่น หนังสือนิทานของคลินิกเด็กดี							
- เพียงพอสำหรับเด็กที่มาใช้บริการ	11.1	37.8	44.4	6.7	2.5	0.7	ปานกลาง
- อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด	13.3	48.9	28.9	8.9	2.6	0.8	ปานกลาง
ระยะเวลาในการให้บริการของคลินิกเด็กดี	24.4	60.0	13.3	2.2	3.0	0.6	มาก
อุปกรณ์สื่อการสอนของคลินิกเด็กดี							
- น่าสนใจ สบายงาม	13.3	64.4	17.8	4.4	2.8	0.6	มาก
- เนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย	11.1	66.7	17.8	4.4	2.8	0.6	มาก
รพ.สต.มีการจัดบริเวณมุมความรู้ด้าน พัฒนาการเด็ก	18.2	54.5	25.0	2.3	2.9	0.7	มาก
- การเล่นนิทานของอาสาสมัคร	50.0	20.0	20.0	10.0	3.1	1.1	มาก
- การช่วยเหลือหรือส่งต่อเมื่อพบสิ่งผิดปกติ	52.8	41.7	5.6	-	3.4	0.6	มาก

ระดับความพึงพอใจต่อบริการให้คำแนะนำผู้ดูแลเด็ก บุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจและพอใจมากกับการให้บริการ โดยรวมแล้วมากกว่าถึงร้อยละ 80 ซึ่งประกอบด้วย การให้คำแนะนำหลายเรื่อง มีรายละเอียดดังนี้

1) การให้คำแนะนำ เรื่องการเลี้ยงดูเด็กตามวัย บุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจและพอใจมาก โดยบุคลากรมีความพึงพอใจ ร้อยละ 62.2 รองลงมา คือ พอใจมาก พอใจน้อย และพอใจน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 31.1, 4.4 และ 2.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.2 แปลผลระดับมาก

2) การให้คำแนะนำ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนใหญ่บุคลากรมีความพึงพอใจ ร้อยละ 53.3 และพอใจมาก ร้อยละ 40.0 รองลงมาคือพอใจน้อยที่สุด ร้อยละ 6.7 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.3 แปลผลระดับมาก

3) การให้คำแนะนำ เรื่องการให้อาหารตามวัยเด็ก บุคลากรมีความพึงพอใจ ร้อยละ 57.8 รองลงมาคือ พพอใจมาก ร้อยละ 31.1 พพอใจน้อย ร้อยละ 8.9 และพพอใจน้อยที่สุด ร้อยละ 2.2 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.2 แปลผลระดับมาก

4) การให้คำแนะนำ เรื่องการปฏิบัติตัวหลังฉีดวัคซีน บุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ และพอใจมากใกล้เคียงกัน คือ พังพอใจ ร้อยละ 48.9 พพอใจมาก ร้อยละ 46.7 และพพอใจน้อย ร้อยละ 4.4 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.4 แปลผลระดับมาก

5) การให้คำแนะนำ เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก บุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ มากถึง ร้อยละ 71.1 รองลงมาคือ พพอใจมาก ร้อยละ 24.4 และพพอใจน้อย และพพอใจน้อยที่สุด อย่างละ 2.2 เท่ากัน โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.2 แปลผลระดับมาก

6) การให้คำแนะนำ เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก บุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ ร้อยละ 60.0 รองลงมา พพอใจมาก ร้อยละ 37.8 และพพอใจน้อย ร้อยละ 2.2 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.4 แปลผลระดับมาก

7) การให้คำแนะนำ เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่บุคลากรมีความพึงพอใจ ร้อยละ 51.1 รองลงมา พพอใจมาก พพอใจน้อย และพพอใจน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.3, 13.3 และ 2.2 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.2 แปลผลระดับมาก

8) การให้คำแนะนำ เรื่องการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก บุคลากรมีความพึงพอใจ ร้อยละ 60.0 รองลงมาพพอใจมาก ร้อยละ 33.3 และพพอใจน้อย ร้อยละ 6.7 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.3 แปลผลระดับมาก

เกี่ยวกับกิจกรรมที่ให้บริการในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลด้วย โดยกิจกรรมที่ให้บริการมีหลากหลายกิจกรรม ดังนี้

การซักประวัติ บุคลากรมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 65.8 รองลงมา มีความพึงพอใจ ร้อยละ 31.6 และพพอใจน้อย ร้อยละ 2.6 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.6 ส่วนการชั่งน้ำหนักเด็ก บุคลากรมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 68.4 และพึงพอใจ ร้อยละ 31.6 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.7 เรื่องของการวัดส่วนสูง บุคลากรก็มีความพอใจมากถึงร้อยละ 65.8 และพึงพอใจ ร้อยละ 34.2 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.7 สำหรับการประเมินผล แปลผล และการบันทึกการเจริญเติบโตเด็ก บุคลากรมีความพึงพอใจ ร้อยละ 56.8 รองลงมา พพอใจมาก ร้อยละ 40.5 และพพอใจน้อย ร้อยละ 2.7 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.4 และการวัดรอบศีรษะ บุคลากรมีความพึงพอใจมากถึงร้อยละ 67.6 และพึงพอใจ ร้อยละ 32.4 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.7

การตรวจหรือประเมินพัฒนาการเด็ก บุคลากรมีความพึงพอใจ ร้อยละ 55.3 พังพอใจมาก ร้อยละ 39.5 และพพอใจน้อย ร้อยละ 5.3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.3 ส่วนการตรวจฟัน ส่วนใหญ่บุคลากรมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 55.3 รองลงมา มีความพึงพอใจ ร้อยละ 39.5 และพพอใจน้อย ร้อยละ 5.3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.5 เรื่องของการตรวจร่างกายเด็ก บุคลากรพึงพอใจ ร้อยละ 52.6 และมีความพอใจมาก ร้อยละ 47.4 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.5

ส่วนการใช้วัคซีนป้องกันโรค บุคลากรส่วนใหญ่ร้อยละ 65.8 มีความเห็นว่าพอใจมาก และมีความพึงพอใจ ร้อยละ 34.2 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.7 เรื่องการจ่ายยา/วิตามินเสริม บุคลากรมีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 42.1 และพอใจ ร้อยละ 52.6 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.3 และเรื่องการนัดหมายครั้งต่อไป บุคลากรร้อยละ 63.2 มีความพึงพอใจมาก และอีกร้อยละ 36.8 มีความพึงพอใจ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.6 โดยทุกเรื่องแปลผลอยู่ในระดับมาก รายละเอียดดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ระดับความพึงพอใจต่อบริการให้คำแนะนำผู้ดูแลเด็ก และกิจกรรมบริการ

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
	มาก	พอใจ	พอใจ น้อย	พอใจ น้อยที่สุด			
การให้คำแนะนำผู้ดูแลเด็ก							
- การเลี้ยงดูเด็กตามวัย	31.1	62.2	4.4	2.2	3.2	0.64	มาก
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	40.0	53.3	6.7	-	3.3	0.60	มาก
- การให้อาหารตามวัยเด็ก	31.1	57.8	8.9	2.2	3.2	0.68	มาก
- การปฏิบัติตัวหลังฉีดวัคซีน	46.7	48.9	4.4	-	3.4	0.58	มาก
- การป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก	24.4	71.1	2.2	2.2	3.2	0.57	มาก
- การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	37.8	60.0	2.2	-	3.4	0.53	มาก
- การดูแลสุขภาพช่องปาก	33.3	51.1	13.3	2.2	3.2	0.73	มาก
- การใช้สมุดบันทึกสุขภาพ แม่และเด็ก	33.3	60.0	6.7	-	3.3	0.58	มาก
การจัดกิจกรรมบริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล							
- การชักประวัติ	65.8	31.6	2.6	-	3.6	0.54	มาก
- การชั่งน้ำหนักเด็ก	68.4	31.6	-	-	3.7	0.47	มาก
- การวัดส่วนสูง	65.8	34.2	-	-	3.7	0.48	มาก
- การประเมิน แปลผล บันทึกการเจริญเติบโตเด็ก	40.5	56.8	2.7	-	3.4	0.54	มาก
- การวัดรอบศีรษะ	67.6	32.4	-	-	3.7	0.47	มาก
- การตรวจหรือประเมิน พัฒนาการเด็ก	39.5	55.3	5.3	-	3.3	0.58	มาก
- การตรวจฟัน	55.3	39.5	5.3	-	3.5	0.60	มาก
- การตรวจร่างกายเด็ก	47.4	52.6	-	-	3.5	0.50	มาก

ตารางที่ 14 ระดับความพึงพอใจต่อบริการให้คำแนะนำผู้ดูแลเด็ก และกิจกรรมบริการ (ต่อ)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				ค่าเฉลี่ย	ส่วน	
	มาก	พอใจ	พอใจ น้อย	พอใจ น้อยที่สุด		เบี่ยงเบน มาตรฐาน	แปลผล
- การใช้วัคซีนป้องกันโรค	65.8	34.2	-	-	3.7	0.48	มาก
- การจ่ายยา/วิตามินเสริม	42.1	52.6	-	-	3.3	0.92	มาก
- การนัดหมายครั้งต่อไป	63.2	36.8	-	-	3.6	0.48	มาก

4.1.1.6 ภาวะสุขภาพเด็ก 0-5 ปี

ในส่วนนี้นำเสนอภาวะสุขภาพของเด็กอายุ 0-5 ปี โดยสำรวจจากทะเบียน หรือฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รายละเอียดดังนี้ เด็กอายุ 6 เดือนทั้งหมดมีจำนวน 772 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 ของจำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีทั้งหมด ในจำนวนนี้พบว่า ตีมนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 58.4 สำหรับเด็ก อายุ 0-1 ปี พบว่ามีร้อยละ 23.8 ของจำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีทั้งหมด มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 93.7 ส่วนภาวะโภชนาการเด็ก น้ำหนักตามเกณฑ์อายุปกติ พบร้อยละ 91.9 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุปกติร้อยละ 86.3 ภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน ร้อยละ 88.7 ในกลุ่มเด็ก 2-5 ปี ซึ่งมีสัดส่วนมากที่สุด คือ ร้อยละ 76.2 ของจำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีทั้งหมด ในจำนวนนี้พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 89.2 ส่วนภาวะโภชนาการเด็ก น้ำหนักตามเกณฑ์อายุปกติ พบร้อยละ 82.0 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุปกติร้อยละ 80.3 ภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน ร้อยละ 79.6 สรุปโดยภาพรวมเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 90.3 ส่วนภาวะโภชนาการเด็ก น้ำหนักตามเกณฑ์อายุปกติ พบร้อยละ 83.1 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุปกติร้อยละ 80.6 และภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน ร้อยละ 80.6 รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละของเพศ อายุ และข้อมูลภาวะสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี

รายการ	จำนวน (n=7,826)	ร้อยละ
เด็กอายุ 6 เดือน	772	9.9
- ตีมนมแม่อย่างเดียว	451	58.4
เด็กอายุ 0-1 ปี	1,860	23.8
- พัฒนาการสมวัย	1,743	93.7
- ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุปกติ	1,463	86.3
- น้ำหนักตามเกณฑ์อายุปกติ	1,557	91.9
- ภาวะการเจริญเติบโต สมส่วน	1,503	88.7
เด็กอายุ 2-5 ปี	6,034	76.2
- พัฒนาการสมวัย	5,320	89.2

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละของเพศ อายุ และข้อมูลภาวะสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n=7,826)	ร้อยละ
- ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุปกติ	4,845	80.3
- น้ำหนักตามเกณฑ์อายุปกติ	4,950	82.0
- ภาวะการเจริญเติบโต สมส่วน	4,806	79.6
เด็กอายุ 0-5 ปี		
- พัฒนาการสมวัย	7,063	90.3
- ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุปกติ	6,308	80.6
- น้ำหนักตามเกณฑ์อายุปกติ	6,507	83.1
- ภาวะการเจริญเติบโต สมส่วน	6,309	80.6

ส่วนการประเมินพัฒนาการเด็ก รูปแบบที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการมีหลายวิธี และสามารถตอบได้หลายข้อ พบว่า เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการรายบุคคล ร้อยละ 81.5 เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการเด็กเป็นกลุ่ม ร้อยละ 7.4 เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการเด็ก โดยสอบถามจากผู้ปกครอง ร้อยละ 29.6 และเจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการเด็ก โดยดูจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 14.8 รายละเอียดดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 แสดงร้อยละของรูปแบบการประเมินพัฒนาการเด็ก (ตอบได้หลายข้อ)

รายการ	ใช่	ไม่ใช่
เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการรายบุคคล	81.5	18.5
เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการเป็นกลุ่ม	7.4	92.6
เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการโดยสอบถามจากผู้ปกครอง	29.6	70.4
เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการโดยดูจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	14.8	85.2

4.1.1.7 ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานในคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคลินิกเด็กดีหลายด้าน โดยมีความเห็นว่าควรปรับปรุง ในด้านสถานที่ ควรปรับปรุงร้อยละ 60.0, ด้านบุคลากร ควรปรับปรุงร้อยละ 35.6, วัสดุ/อุปกรณ์ ควรปรับปรุงร้อยละ 68.9, ระยะเวลาการรับบริการ ควรปรับปรุงร้อยละ 24.4, กิจกรรมให้บริการในคลินิกเด็กดี ควรปรับปรุงร้อยละ 60.0, รูปแบบการให้บริการในคลินิกเด็กดี ควรปรับปรุงร้อยละ 42.2 และปริมาณวัคซีนต่อขวด ควรปรับปรุงร้อยละ 24.4 รายละเอียดดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ (ตอบได้หลายข้อ)

สิ่งที่ควรปรับปรุง	จำนวน (n=45)	ร้อยละ
สถานที่	27	60.0
บุคลากร	16	35.6
วัสดุ อุปกรณ์	31	68.9
ระยะเวลาการรับบริการ	11	24.4
กิจกรรมให้บริการในคลินิกเด็กดี	27	60.0
รูปแบบการให้บริการ	19	42.2
ปริมาณวัคซีนต่อขวด	11	24.4

4.1.2 ผู้ปกครองเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในส่วนของผู้ปกครองเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยข้อมูลสำคัญ 4 ส่วน ได้แก่ 1.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2.กิจกรรมการให้บริการ 3.ความพึงพอใจผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการ และ 4.ภาวะสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

4.1.2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กที่อายุ 0-5 ปี

ในส่วนนี้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ พื้นที่อยู่อาศัย รวมทั้งความสัมพันธ์กับเด็กที่มารับบริการให้คลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีรายละเอียดข้อมูลด้านต่างๆ ดังนี้

ผู้ปกครองเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยคิดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.7 และเพศชายร้อยละ 6.3 จากจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 461 คน

ส่วนอายุของผู้ปกครองเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่อายุ 21-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.4 รองลงมาผู้ดูแลเด็กที่มีอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 26.2 และผู้ปกครองเด็กที่มีอายุ ต่ำกว่า 20 ปี และ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9.8 และ 5.6 ตามลำดับ โดยผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีอายุเฉลี่ย คือ 38.1 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.57

ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่เป็นบิดา/มารดาของเด็ก คิดเป็นร้อยละ 59.7 รองลงมามีความสัมพันธ์เป็นปู่/ย่า/ตา/ยาย ร้อยละ 36.7 และญาติ ร้อยละ 3.7 ตามลำดับ

ส่วนเรื่องระดับการศึกษาของผู้ปกครองเด็ก ส่วนใหญ่ผู้ปกครองเด็กจบการศึกษาประถมศึกษา/มัธยม/ปวช./ปวส. คิดเป็นร้อยละ 95.4 รองลงมาเรียนจบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 3.5 และมีผู้ปกครองเด็กบางส่วนไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 1.1

ด้านอาชีพของผู้ปกครองเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.6 รองลงมาประกอบอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน, รับจ้าง/ลูกจ้างเอกชน, ค้าขาย/ทำธุรกิจ, รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ อปท. และอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 26.5, 11.1, 8.2, 1.7 และ 0.9 ตามลำดับ

ชุมชนที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของ อบต. ร้อยละ 56.8 และเป็นพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาล ร้อยละ 43.2 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ที่เป็นสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 73.5 รายละเอียดดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและร้อยละ และข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ที่มารับบริการคลินิกเด็กดี

รายการ	จำนวน (n=461)	ร้อยละ
เพศ		
-ชาย	29	6.3
-หญิง	432	93.7
อายุ		
-ต่ำกว่า 20 ปี	45	9.8
-21 - 45 ปี	269	58.4
-46 - 60 ปี	121	26.2
-60 ปีขึ้นไป	26	5.6
อายุเฉลี่ย 38.1 ปี ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.57		
ความสัมพันธ์กับเด็กที่มารับบริการในคลินิกฯ		
-บิดา/มารดา	275	59.7
-ปู่/ย่า/ตา/ยาย	169	36.7
-ญาติ	17	3.7
ระดับการศึกษา		
-ประถมศึกษา/มัธยม/ปวช./ปวส.	440	95.4
-ปริญญาตรี	16	3.5
-ปริญญาโท/เอก	0	0.0
-ไม่ได้เรียน	5	1.1
อาชีพ		
-เกษตรกร	238	51.6
-แม่บ้าน/พ่อบ้าน	122	26.5
-รับจ้าง/ ลูกจ้างเอกชน	51	11.1
-ค้าขาย/ทำธุรกิจ	38	8.2
-รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ อปท.	8	1.7

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและร้อยละ และข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ที่มารับบริการคลินิกเด็กดี (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n=461)	ร้อยละ
-อื่นๆ	4	0.9
ชุมชนที่ศึกษาเป็นพื้นที่รับผิดชอบ		
-อบต.	262	56.8
-เทศบาล	199	43.2
อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เป็นสถานที่ตั้งของ รพ.สต.		
-ใช่	339	73.5
-ไม่ใช่	122	26.5

4.1.2.2 การได้รับกิจกรรมให้บริการในคลินิกเด็กดี

กิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการในคลินิกเด็กดี ซึ่งผู้ปกครองเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ระบุว่าเด็กได้รับบริการ มีหลากหลายกิจกรรม ได้แก่ การชักประวัติ, การชั่งน้ำหนักเด็ก, การวัดส่วนสูง, การประเมิน แผลผล บันทึกรการเจริญเติบโตเด็ก, การวัดรอบศีรษะ, การตรวจหรือประเมินพัฒนาการเด็ก, การตรวจฟัน, การตรวจร่างกายเด็ก, การใช้วัคซีนป้องกันโรค, การจ่ายยา/วิตามินเสริม, การนัดหมายครั้งต่อไป, การเล่านิทานของอาสาสมัคร และการช่วยเหลือหรือส่งต่อเมื่อพบสิ่งผิดปกติ

ผู้ปกครองเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี มีจำนวนทั้งหมด 461 คน ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 ระบุว่าเด็กในปกครองของตนได้รับบริการกิจกรรมต่างๆ ครบถ้วนทุกกิจกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

การชักประวัติ ส่วนใหญ่ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ระบุว่า ได้รับบริการ ร้อยละ 93.9 และไม่ได้รับบริการ ร้อยละ 5.7 ส่วนการชั่งน้ำหนักเด็ก ผู้ปกครองเด็กระบุว่าได้รับบริการถึง ร้อยละ 97.6 และไม่ได้รับบริการ ร้อยละ 17.9 การวัดส่วนสูงเด็ก ผู้ปกครองเด็กระบุว่าได้รับบริการร้อยละ 97.4 และไม่ได้รับบริการ ร้อยละ 17.9 ด้านการประเมิน แผลผล บันทึกรการเจริญเติบโตเด็ก ผู้ปกครองระบุว่าเด็กได้รับบริการ ร้อยละ 83.1 ไม่ได้รับบริการ ร้อยละ 16.3 ส่วนการวัดเส้นรอบศีรษะ ผู้ปกครองเด็กระบุว่าเด็กได้รับบริการ ร้อยละ 95.4 และไม่ได้รับบริการ ร้อยละ 4.1

กิจกรรมการตรวจหรือประเมินพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 82.0 ผู้ปกครองได้รับบริการ และร้อยละ 17.3 ไม่ได้รับบริการ ส่วนการตรวจฟัน เด็กส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.0 ได้รับบริการ และอีกร้อยละ 20.6 ไม่ได้รับบริการ และกิจกรรมการตรวจร่างกายเด็ก ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ระบุว่าเด็กได้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 82.0 และไม่ได้รับบริการ ร้อยละ 17.6 ส่วนการรับวัคซีนป้องกันโรค ผู้ปกครองเด็กเกือบทั้งหมด ระบุว่าได้รับบริการ ร้อยละ 99.6 ไม่มีผู้ที่ไม่ได้รับบริการ และมีเพียงร้อยละ 0.4 (จำนวน 2 รายที่ไม่ตอบ จำนวนทั้งหมด 459 คน) ส่วนการจ่ายยา/วิตามิน เด็กร้อยละ 77.7 ได้รับบริการ และไม่ได้รับบริการ ร้อยละ 21.5 ในเรื่องของการนัดหมายครั้งต่อไป ร้อยละ 95.4 ได้รับการนัดหมาย มีเพียงร้อยละ 4.1 ที่ไม่ได้รับการนัดหมาย และการช่วยเหลือหรือส่งต่อเมื่อพบสิ่งผิดปกติ ผู้ปกครองเด็กร้อยละ 73.1 ระบุว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบริการ และอีกร้อยละ 26.0 ระบุว่าไม่มีบริการ

การเล่านิทานของอาสาสมัคร เป็นกิจกรรมที่ผู้ปกครองได้รับบริการน้อยที่สุด คิดเป็นเพียงร้อยละ 31.9 และไม่ได้รับบริการมากถึง ร้อยละ 67.3 (จำนวนทั้งหมด 457 คน) รายละเอียดดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนและร้อยละของกิจกรรมให้บริการในคลินิกเด็กดี ที่ผู้ปกครองเด็กระบุว่าเด็กได้รับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิจกรรมบริการในคลินิกเด็กดี (n = 461)	ได้รับบริการ		ไม่ได้รับบริการ		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การซักประวัติ	433	93.9	26	5.7	2	0.4
การชั่งน้ำหนักเด็ก	450	97.6	9	17.9	2	0.4
การวัดส่วนสูง	449	97.4	9	17.9	2	0.4
การประเมิน แผลผล บันทึกรการเจริญเติบโต เด็ก	383	83.1	75	16.3	3	0.7
การวัดรอบศีรษะ	440	95.4	19	4.1	2	0.4
การตรวจหรือประเมินพัฒนาการเด็ก	378	82.0	80	17.3	3	0.7
การตรวจฟัน	364	79.0	95	20.6	2	0.4
การตรวจร่างกายเด็ก	378	82.0	81	17.6	2	0.4
การใช้วัคซีนป้องกันโรค	459	99.6	0	0	2	0.4
การจ่ายยา/วิตามินเสริม	358	77.7	99	21.5	4	0.9
การนัดหมายครั้งต่อไป	440	95.4	19	4.1	2	0.4
การเล่านิทานของอาสาสมัคร	147	31.9	310	67.3	4	0.9
การช่วยเหลือหรือส่งต่อเมื่อพบสิ่งผิดปกติ	337	73.1	120	26.0	4	0.9

4.1.2.3 ความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กอายุไม่ต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในส่วนนี้นำเสนอความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่อการมารับบริการคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ ความพึงพอใจต่อสถานที่ให้บริการ อุปกรณ์การเสริมพัฒนาการ เช่น ของเล่น หนังสือนิทานของคลินิกเด็กดี ระยะเวลาในการให้บริการ อุปกรณ์สื่อการสอน คำแนะนำในการเลี้ยงดูเด็ก และความพึงพอใจต่อภาพรวมของการจัดกิจกรรมบริการ โดยในภาพรวมผู้ปกครองเด็กมากกว่าร้อยละ 60.0 มีความพึงพอใจและพึงพอใจมาก ซึ่งมีรายละเอียดของระดับความพึงพอใจต่อด้านต่างๆ ในการให้บริการในคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

ความพึงพอใจต่อสถานที่ให้บริการคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในภาพรวมเรื่องนี้ ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80.0 มีความพึงพอใจและพึงพอใจมาก มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อสถานที่มากกว่า 3 ทุกด้าน ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยในเรื่องความสะอาดเป็นระเบียบ น่าเชื่อถือ ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 54.9 รองลงมาพึงพอใจมาก พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด ร้อยละ 39.6, 5.1 และ 0.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจคือ 3.3 ส่วนในเรื่องอุปกรณ์ในการให้บริการ

ครบถ้วน ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 51.8 รองลงมาพึงพอใจมาก พอใจน้อย และพอใจน้อยที่สุด ร้อยละ 37.0, 10.4 และ 0.9 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจคือ 3.2 อยู่ในระดับมาก ความไม่แออัด สามารถรับบริการได้สะดวก ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 46.4 รองลงมาพึงพอใจมาก พอใจน้อย และพอใจน้อยที่สุด ร้อยละ 39.3, 11.9 และ 2.4 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจคือ 3.2 อยู่ในระดับมาก ส่วนการจัดบริเวณเป็นสัดส่วนแยกจากการให้บริการอื่นๆ ผู้ปกครองกว่าร้อยละ 80 พึงพอใจและพึงพอใจมาก (พึงพอใจ ร้อยละ 45.2 และพึงพอใจมาก ร้อยละ 41.5) รองลงมาพึงพอใจน้อย ร้อยละ 12.0 และพึงพอใจน้อยที่สุด ร้อยละ 1.3 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจคือ 3.2 อยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจต่ออุปกรณ์การเสริมพัฒนาการ เช่น ของเล่น หนังสือนิทานของคลินิกเด็กดี ได้แก่เรื่องของความเพียงพอของอุปกรณ์และสภาพของอุปกรณ์ โดยภาพรวมร้อยละ 60.0 มีความพึงพอใจและพึงพอใจมาก มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่า 2.6 โดยผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อความเพียงพอของอุปกรณ์การเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กที่มารับบริการ ร้อยละ 44.2 รองลงมามีความพึงพอใจน้อย พึงพอใจมาก และพึงพอใจน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.1, 18.8 และ 13.0 มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจคือ 2.6 อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความพึงพอใจต่อสภาพของอุปกรณ์การเสริมพัฒนาการ ที่อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ ร้อยละ 45.6 รองลงมาพึงพอใจมาก พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.7, 22.1 และ 8.1 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจคือ 2.8 อยู่ในระดับมาก

ส่วนความพึงพอใจต่อระยะเวลาการให้บริการของคลินิกเด็กดี ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 51.1 มีความพึงพอใจ รองลงมาพึงพอใจมาก ร้อยละ 34.1 พึงพอใจน้อยและพึงพอใจน้อยมาก เพียงร้อยละ 10.8 และ 4.0 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจคือ 3.1 อยู่ในระดับมาก เรื่องอุปกรณ์สื่อการสอนของคลินิกเด็กดี ผู้ปกครองมีความคิดเห็นค่อนข้างกระจายตัว แต่ส่วนใหญ่ก็ยังคงมีความพึงพอใจ ร้อยละ 48.3 รองลงมามีความพึงพอใจมาก พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.2, 18.8 และ 10.6 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจคือ 2.8 อยู่ในระดับมาก ส่วนการให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูเด็ก ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 มีความพึงพอใจและพึงพอใจมาก โดยพึงพอใจมาก ร้อยละ 48.7 รองลงมา คือ พึงพอใจ พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.8, 8.4 และ 1.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจคือ 3.3 อยู่ในระดับมาก และเรื่องของภาพรวมการจัดกิจกรรมบริการในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ ร้อยละ 52.4 รองลงมาพึงพอใจมาก พึงพอใจน้อย และพึงพอใจน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.5, 8.0 และ 1.1 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อภาพรวมการจัดกิจกรรมคือ 3.2 อยู่ในระดับมาก รายละเอียดดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
	มาก	พอใจ	พอใจน้อย	พอใจน้อยที่สุด			
สถานที่ให้บริการคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล							
- สะอาดเป็นระเบียบ	39.6	54.9	5.1	0.4	3.3	0.59	มาก
- อุปกรณ์ในการให้บริการครบถ้วน	37.0	51.8	10.4	0.9	3.2	0.67	มาก
- ไม่แออัด สามารถให้บริการได้สะดวก	39.3	46.4	11.9	2.4	3.2	0.75	มาก
- จัดบริเวณเป็นสัดส่วน แยกจากการให้บริการอื่นๆ	41.5	45.2	12.0	1.3	3.2	0.72	มาก
อุปกรณ์การเสริมพัฒนาการ เช่น ของเล่น หนังสือนิทานของคลินิกเด็กดี							
- เพียงพอสำหรับเด็กที่มาใช้บริการ	18.8	44.2	24.1	13.0	2.6	0.92	ปานกลาง
- อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด	23.7	45.6	22.1	8.6	2.8	0.88	มาก
ระยะเวลาในการให้บริการของคลินิกเด็กดี	34.1	51.1	10.8	4.0	3.1	0.77	มาก
อุปกรณ์สื่อการสอนของคลินิกเด็กดี	22.2	48.3	18.8	10.6	2.8	0.89	มาก
การให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูเด็ก	48.7	41.8	8.4	1.1	3.3	0.68	มาก
ภาพรวมการจัดกิจกรรมบริการในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	38.5	52.4	8.0	1.1	3.2	0.65	มาก

4.1.2.4 ภาวะสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี

ในส่วนนี้นำเสนอภาวะสุขภาพของเด็กอายุ 0-5 ปี ได้แก่ เพศ ช่วงอายุของบุตร/หลาน และการประเมินภาวะโภชนาการในเด็กน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) และประเมินภาวะการเจริญเติบโต

การประเมินภาวะโภชนาการของเด็กที่เข้าร่วมการวิจัย เป็นเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี และเป็นบุตร/หลานของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ อัตราส่วนระหว่างเด็กเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกัน โดยเป็นเด็กเพศชายร้อยละ 52.3 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 47.7 โดยอายุของเด็ก 0-5 ปี ในแต่ละช่วงอายุใกล้เคียงกัน โดยแบ่งเป็น 4 ช่วงอายุ ได้แก่ อายุ 0-12 เดือน, 13-18 เดือน, 19-24 เดือน และ 25-60 เดือน โดยคิดเป็นร้อยละ 24.07, 24.72, 21.47 และ 29.71 ตามลำดับ การประเมินภาวะโภชนาการเด็ก (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ) พบว่า เด็กที่มีอายุ 0-5 ปีส่วนใหญ่มีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ คิดเป็นร้อยละ 68.3 รองลงมาคือ มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์อายุ ร้อยละ 8.5 ,มีน้ำหนักค่อนข้างน้อยกว่าเกณฑ์อายุ ร้อยละ 7.6 มีน้ำหนักค่อนข้างมากกว่าเกณฑ์อายุ ร้อยละ 6.5 และมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์อายุ ร้อยละ 5.7

ส่วนการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ) พบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ส่วนใหญ่มีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ คิดเป็นร้อยละ 58.6 รองลงมาคือ เตี้ย ร้อยละ 18.9, สูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 9.1, ค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 6.7 และค่อนข้างสูง ร้อยละ 2.8

และเมื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตแล้วพบว่า เด็กอายุ 0-5 ปี ส่วนใหญ่มีส่วน ร้อยละ 51.6 รองลงมาคือ เด็กมีภาวะอ้วน ร้อยละ 13.0, ผอม ร้อยละ 11.5, เริ่มอ้วน ร้อยละ 8.5, ท้วม ร้อยละ 6.5 และ ค่อนข้างผอม ร้อยละ 4.8 รายละเอียดดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและร้อยละของเพศ อายุ และข้อมูลภาวะสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี

รายการ	จำนวน (n=461)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	241	52.3
- หญิง	220	47.7
อายุ		
- 0-12 เดือน	111	24.07
- 13-18 เดือน	114	24.72
- 19-24 เดือน	99	21.47
- 25-60 เดือน	137	29.71
ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก (น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ)		
- น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ	315	68.3
- น้อยกว่าเกณฑ์	26	5.6
- ค่อนข้างน้อย	35	7.6
- ค่อนข้างมาก	30	6.5
- มากกว่าเกณฑ์	39	8.5
- ไม่ได้ประเมิน	16	3.5

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและร้อยละของเพศ อายุ และข้อมูลภาวะสุขภาพเด็กอายุ 0-5 ปี (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n=461)	ร้อยละ
ประเมินภาวะโภชนาการเด็ก (ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ)		
- สูงตามเกณฑ์	270	58.6
- เตี้ย	87	18.9
- ค่อนข้างเตี้ย	31	6.7
- ค่อนข้างสูง	13	2.8
- สูงกว่าเกณฑ์	42	9.1
- ไม่ได้ประเมิน	18	3.9
ประเมินภาวะการเจริญเติบโต		
- สมส่วน	238	51.6
- ผอม	53	11.5
- ค่อนข้างผอม	22	4.8
- ท้วม	30	6.5
- เริ่มอ้วน	39	8.5
- อ้วน	60	13.0
- ไม่ได้ประเมิน	19	4.1

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในส่วนนี้นำเสนออาหารที่เด็กอายุ 0-6 เดือน รับประทานใน 24 ชั่วโมง ก่อนการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็ก รายละเอียด ดังนี้ การเด็กอายุ 0-6 เดือน มีจำนวนทั้งหมด 61 คน โดยมีเด็กอายุประมาณ 5 เดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.0 รองลงมา是孩子อายุ 4 เดือน, 1 เดือน, 3 เดือน, 6 เดือน และ 2 เดือนตามลำดับ (ร้อยละ 18.0, 18.0, 16.4, 14.8 และ 9.8) เมื่อสอบถามว่า ภายใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาเด็กได้รับประทานอาหารชนิดใดบ้างพบว่า เด็กอายุ 0-6 เดือนส่วนใหญ่ ดื่มนมแม่อย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 41.0 รองลงมาคือ นมแม่และเสริมน้ำ และนมผสมและอาหารแบบอื่นๆ ร้อยละ 13.1 เท่ากัน ดื่มนมแม่ร่วมกับนมผสม ร้อยละ 11.5, นมแม่และอาหารอื่นๆ ร้อยละ 8.2 ดื่มนมผสมอย่างเดียว ร้อยละ 6.6 รับประทานอาหารอื่นโดยไม่มีนมชนิดใดเลย ร้อยละ 1.6 และไม่ตอบ ร้อยละ 4.9 รายละเอียดดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 แสดงจำนวนและร้อยละการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเด็ก 0-6 เดือน

รายการ	จำนวน (n=61)	ร้อยละ
อายุบุตร/หลาน		
- 1 เดือน	11	18.0
- 2 เดือน	6	9.8
- 3 เดือน	10	16.4
- 4 เดือน	11	18.0
- 5 เดือน	14	23.0
- 6 เดือน	9	14.8
ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาบุตร/หลานของท่านรับประทาน		
- นมแม่อย่างเดียว	25	41.0
- นมแม่และเสริมน้ำ	8	13.1
- นมแม่ร่วมกับนมผสม	7	11.5
- นมแม่และอาหารอื่นๆ	5	8.2
- นมผสมอย่างเดียว	4	6.6
- นมผสมและอาหารแบบอื่นๆ	8	13.1
- อาหารอื่นโดยไม่มีนมชนิดใดเลย	1	1.6
- ไม่ตอบ	3	4.9

การประเมินพัฒนาการเด็ก ส่วนการประเมินพัฒนาการเด็ก ผู้ปกครองส่วนใหญ่ระบุว่าได้รับการประเมินพัฒนาการจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 73.5 และไม่ได้รับการประเมินพัฒนาการ ร้อยละ 19.1 ส่วนวิธีการที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการมีหลายวิธี ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการรายบุคคล ผู้ปกครองเด็กได้รับบริการ ร้อยละ 50.3 และไม่ได้รับบริการ ร้อยละ 48.4, เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการเด็กเป็นกลุ่ม ผู้ปกครองเด็กได้รับบริการ ร้อยละ 70.5 และไม่ได้รับบริการ ร้อยละ 5.9, เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการเด็กโดยสอบถามจากผู้ปกครอง ผู้ปกครองเด็กได้รับบริการ ร้อยละ 50.3 และไม่ได้รับบริการ ร้อยละ 48.4 และเจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการเด็ก โดยดูจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งผู้ปกครองเด็กระบุว่าได้รับบริการ ร้อยละ 26.5 และไม่ได้รับบริการ ร้อยละ 49.9 รายละเอียดดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 แสดงร้อยละของรูปแบบการประเมินพัฒนาการเด็ก

รายการ	ได้รับบริการ	ไม่ได้รับบริการ	ไม่ตอบ
การประเมินพัฒนาการจากเจ้าหน้าที่	73.5	19.1	1.1
เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการรายบุคคล	50.3	48.4	1.3
เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการเป็นกลุ่ม	70.5	5.9	23.6
เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการโดยสอบถามจากผู้ปกครอง	36.0	40.3	23.6
เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการโดยดูจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	26.5	49.9	23.6

ผลของการประเมินพัฒนาการเด็กพบว่า เด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ส่วนใหญ่มีพัฒนาการปกติ คิดเป็น ร้อยละ 71.1 รองลงมาคือ สงสัยว่าเด็กจะมีพัฒนาการล่าช้า, ผิดปกติต้องส่งต่อ และผิดปกตินัดประเมินซ้ำ (ร้อยละ 1.7, 0.4 และ 0.2) และมีผู้ที่ระบุน่าไม่ทราบ ร้อยละ 2.0 และไม่ตอบอีกร้อยละ 24.5 ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 แสดงจำนวนและร้อยละของผลของการประเมินพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี

รายการ	จำนวน (n=461)	ร้อยละ
ปกติ	328	71.1
สงสัยพัฒนาการล่าช้า	8	1.7
ผิดปกติส่งต่อ	2	0.4
ผิดปกตินัดประเมินซ้ำ	1	0.2
ไม่ทราบ	9	2.0
ไม่ตอบ	113	24.5

4.1.2.5 ข้อเสนอแนะ

ผู้ปกครองเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคลินิกเด็กดีหลายด้าน โดยผู้ปกครองมีความเห็นว่าควรปรับปรุง ดังนี้ ด้านสถานที่ ควรปรับปรุงร้อยละ 43.0, ด้านบุคลากร ควรปรับปรุงร้อยละ 30.4, วัสดุ/อุปกรณ์ ควรปรับปรุงร้อยละ 56.8, ระยะเวลาการรับบริการ ควรปรับปรุงร้อยละ 25.6, กิจกรรมให้บริการในคลินิกเด็กดี ควรปรับปรุงร้อยละ 21.3, รูปแบบการให้บริการในคลินิกเด็กดี ควรปรับปรุงร้อยละ 7.2 และอื่นๆ ควรปรับปรุงร้อยละ 0.2 รายละเอียดดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของผู้ปกครองเด็กอายุ 0- 5 ปี (ตอบได้หลายข้อ)

สิ่งที่ควรปรับปรุง	จำนวน (n=461)	ร้อยละ
วัสดุ อุปกรณ์	262	56.8
สถานที่	198	43.0
บุคลากร	140	30.4
ระยะเวลาการรับบริการ	118	25.6
กิจกรรมให้บริการในคลินิกเด็กดี	98	21.3
รูปแบบการให้บริการ	33	7.2
อื่นๆ	1	0.2

4.1.3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในส่วนที่ 3 นี้จะได้นำเสนอข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเรื่อง ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 2 กลุ่ม คือ ผู้ดูแลเด็กที่มีอายุ 0-5 ปีที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และกลุ่มผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบงานในคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะในแต่ละกลุ่มได้มีการสัมภาษณ์ 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพตำบล 1) ความประทับใจต่อการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 2) ความไม่พึงพอใจต่อการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแนวทางแก้ไข 3) ข้อเสนอแนะต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาล

1) ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 0-5 ปีที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ความประทับใจในการจัดบริการคลินิกเด็กดีเมื่อมารับบริการที่คลินิกเด็กดี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ดูแลเด็กหลายคนเกิดความประทับใจต่อการบริการที่ได้รับจากคลินิกเด็กดี ทั้งเรื่องของบุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิกเด็กดี การจัดรูปแบบการให้บริการ รวมถึงสถานที่ให้บริการคลินิกเด็กดี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีรายละเอียดแต่ละประเด็นดังนี้

บุคลากร

(1) บุคลากรให้คำแนะนำดี

ความประทับใจที่ผู้ดูแลเด็กมีต่อบุคลากรที่ให้บริการในคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประการแรกได้แก่ บุคลากรผู้รับผิดชอบให้บริการคลินิกเด็กดีให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเด็กเป็นอย่างดี ได้แก่ เรื่องการเลี้ยงดูเด็ก การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเด็ก อีกทั้งบุคลากรยังได้พาผู้ดูแลเด็กและเด็กที่มารับบริการคลินิกเด็กดีทำกิจกรรมต่างๆ ด้วย

“คุณหมอแนะนำดี ให้บริการเป็นกันเอง ให้ความรู้ดี”

“เจ้าหน้าที่ให้การดูแลค่ารักษาที่ดี พาทำกิจกรรมน่าเรียนรู้เพิ่มเติม”

(2) เจ้าหน้าที่ให้บริการดี

นอกจากที่บุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิกเด็กดีจะให้คำแนะนำแก่ผู้มารับบริการดีแล้ว ผู้ดูแลเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ยังมีความเห็นว่าบุคลากรให้บริการดี มีน้ำใจกับผู้รับบริการ และยังช่วยจัดกิจกรรมระหว่างแม่และเด็ก ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกสบาย และเกิดความประทับใจในเจ้าหน้าที่ และบริการ

“เจ้าหน้าที่บริการดี ได้รับความสะดวกทุกครั้ง”

“ประทับใจเจ้าหน้าที่บริการดี มีน้ำใจ และรักเด็ก ช่วยจัดกิจกรรม”

(3) บุคลากรมีอัธยาศัยดี เป็นกันเอง

ในการให้บริการ บุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิกเด็กดีให้บริการแก่ผู้ดูแลเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ด้วยความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีอัธยาศัยดี พูดจาไพเราะ ให้บริการอย่างเป็นกันเองแก่ผู้ใช้บริการ ทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความประทับใจอย่างยิ่ง ผู้ดูแลเด็กและเด็กก็มีความผ่อนคลายและสะดวกในการเข้ารับบริการในคลินิกเด็กดี

“เจ้าหน้าที่พูดจาเพราะ อารมณ์ดี ต้อนรับดี”

“เจ้าหน้าที่อัธยาศัยดี เป็นกันเอง เข้ากับชาวบ้านได้”

“คุณหมอให้การดูแลดี มีน้ำใจ พูดจาดี เอาใจใส่กับชาวบ้านดี”

การจัดรูปแบบการให้บริการ

(1) บริการตามลำดับก่อนหลัง

การจัดบริการคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการให้บริการแต่ละครั้งจะให้บริหารตามลำดับคิวที่มาก่อนหลัง ทำให้เกิดความเป็นระเบียบในการให้บริการ บุคลากรและเจ้าหน้าที่สะดวกในการให้บริการ และรับบริการ ถึงแม้ว่ามีผู้รับบริการจำนวนมาก แต่ก็ไม่ทำให้เกิดความสับสนวุ่นวายในการให้บริการ

“มีความเป็นระเบียบ เพราะมีการจัดบัตรคิว ทำให้ไม่สับสนวุ่นวาย”

“ให้บริการดี มีการจัดคิวให้บริการตามก่อน-หลัง”

(2) ระยะเวลาในการให้บริการ

ในเรื่องของระยะเวลาที่ให้บริการ ผู้ปกครองเด็กให้ความคิดเห็นว่า บุคลากรผู้รับผิดชอบให้บริการรวดเร็ว ใช้เวลาในการให้บริการไม่นาน ทำให้ผู้รับบริการสะดวกต่อการมารับบริการ

“เจ้าหน้าที่ให้บริการดี สะดวกรวดเร็ว”

สถานที่ให้บริการ

ผู้ปกครองและเด็กหลายคน ประทับใจในสถานที่ให้บริการคลินิกเด็กดี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เห็นว่า สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสม ให้บริการได้สะดวกสบาย อีกทั้งสถานที่ที่ให้บริการก็สะอาดเหมาะสมกับการให้บริการ ผู้ดูแลเด็กจึงเกิดความประทับใจ

“มีสถานที่ที่เหมาะสม มาใช้บริการสะดวกสบาย”

“สถานที่สะอาดประทับใจมาก”

นอกจากนี้ ผู้ปกครองเด็กบางคนยังมีความเห็นว่า ประทับใจกับบริการคลินิกเด็กดีแล้ว บริการดีทุกส่วน ทั้งระบบบริการ บุคลากร ระยะเวลาในการให้บริการ รวมถึงสถานที่และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ และได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ก็ยังคงต้องการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้พัฒนาบริการคลินิกเด็กดีให้ดีขึ้นไปอีก

“ประทับใจทุกส่วน แต่ต้องการให้ดีขึ้น”

2) ความไม่พอใจในการจัดบริการคลินิกเด็กดี

ในการให้บริการคลินิกเด็กดี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความคิดเห็นของผู้ปกครองเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 0-5 ปีที่มารับบริการ นอกจากจะมีความประทับใจในบริการแล้ว บางคนก็มีความเห็นที่แตกต่างออกไป โดยเห็นว่ายังมีบางเรื่องที่ยังไม่พอใจ ควรแก่การนำไปปรับปรุงบริการ ซึ่งได้แก่ เรื่องการจัดรูปแบบการให้บริการ ระยะเวลาในการให้บริการ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ด้วย ซึ่งผู้ปกครองเด็กแสดงความคิดเห็นแต่ละประเด็น ดังนี้

การจัดรูปแบบการให้บริการ คลินิกเด็กดี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งจัดให้บริการในวันเดียวกับการตรวจรักษาอื่นๆ ทำให้มีคณมารอรับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวนมาก ทำให้เกิดความโกลาหล รุนววย ผู้ดูแลเด็กหลายคนที่มาขอรับบริการคลินิกเด็กดี จึงรู้สึกไม่พอใจที่บุคลากรจัดบริการให้ทั้งเด็กโตและเด็กเล็กมารับบริการในวันเดียวกัน และเสนอแนะแนวทางแก้ไขว่า ควรจะแยกวันจัดให้บริการระหว่างวันที่ให้บริการเด็กเล็ก และเด็กโต เพื่อลดจำนวนเด็กที่มาใช้บริการในแต่ละครั้ง

“ไม่พอใจที่มีเด็กเล็ก เด็กโต และทารก ตรวจในวันเดียวกัน แนวทางแก้ไขควรจัดวันเฉพาะทารก เพื่อไม่ให้รอนาน”

“การจัดระบบบริการ นัดเด็กมาวันเดียวเยอะมาก ทำให้รุนววย เด็กร้องงอแง”

ระยะเวลาในการให้บริการ ในเรื่องระยะเวลาในการให้บริการ แต่ละแห่งอาจจะใช้เวลาแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการจัดบริการ จำนวนบุคลากร และจำนวนผู้มารับบริการในคลินิกเด็กดี บางแห่งอาจจะให้บริการได้ในระยะเวลาสั้น รวดเร็ว แต่ในหลายแห่งอาจจะไม่สามารถให้บริการได้ในระยะเวลารวดเร็ว เนื่องจากเหตุผลหลายประการ แล้วแต่กรณีไป ทำให้ผู้มารับบริการหลายคนรู้สึกไม่พอใจกับการให้บริการที่ล่าช้า ต้องการให้ปรับปรุงให้บริการด้วยความรวดเร็วมากยิ่งขึ้น

“ใช้เวลาบริการนาน ต้องการให้ปรับปรุงให้ไวขึ้น”

วัสดุ อุปกรณ์ วัสดุอุปกรณ์ในคลินิกเด็กดี ได้แก่ ของเล่นเด็ก สื่อการสอนพัฒนาการ หนังสือนิทาน ผู้ดูแลเด็กหลายคนเห็นว่า วัสดุอุปกรณ์เหล่านี้มีจำนวนไม่เพียงพอ บ้างก็มีสภาพที่เก่ามาก ไม่เหมาะสม ควรจะต้องปรับปรุงให้มีจำนวนมากขึ้น และซื้อของเล่นใหม่มาทดแทนของเล่นที่มีสภาพเก่าแล้ว

“วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ต้องการให้เพิ่มของเล่น”

“สภาพของเล่นเก่า จำนวนน้อย ไม่เพียงพอกับเด็กที่มาใช้บริการ”

อุปกรณ์ทางการแพทย์ ส่วนอุปกรณ์ทางการแพทย์ ได้แก่ เครื่องมือแพทย์ในการตรวจรักษา รวมถึงอุปกรณ์ในการตรวจร่างกายทั่วไป เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ผู้ดูแลเด็กบางรายก็เห็นว่า อุปกรณ์ทางการแพทย์ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ บางครั้งที่มีคนมารับบริการจำนวนมาก จะไม่ทันการและต้องรอกัน และสภาพของอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีอยู่ก็ค่อนข้างเก่า บางอย่างชำรุดใช้การไม่ได้แล้ว จึงเสนอแนะว่า ต้องการให้มีอุปกรณ์ใหม่ๆ และปรับปรุงให้ใช้งานได้อย่างถาวร

“อุปกรณ์บางอย่าง เช่น ที่วัดส่วนสูงบางครั้งชำรุด อยากให้ดูแลดีๆ ถาวรหน่อย”

“อุปกรณ์ของหมอไม่เพียงพอ เวลาที่คนไข้เยอะ ต้องรอ ไม่พอใช้”

บุคลากร ในด้านของบุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิกเด็กดี ผู้ดูแลเด็กเห็นว่า บุคลากรมีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอกับการให้บริการ เมื่อจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้ผู้มารับบริการไม่สะดวก เพราะมีผู้มารับบริการจำนวนมาก

ต้องรอนาน และทำให้บุคลากรไม่มีเวลาในการให้บริการอย่างเต็มที่ ต้องแบ่งเวลาไปให้บริการคนอื่น ๆ ด้วย ผู้ดูแลเด็กจึงเสนอแนะว่า ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้เพียงพอ และบางแห่งบุคลากรไม่ค่อยอยู่ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้มารับบริการไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร

“ขาดบุคลากร ในการฉีดวัคซีนไม่เพียงพอ ให้เพิ่มบุคลากร”

“คุณหมอน้อยคน ไม่มีเวลาให้ความรู้ หรือสอนเรื่องพัฒนาการเด็ก”

“เจ้าหน้าที่ไม่ค่อยอยู่ ทำให้ไม่สะดวกในการให้บริการ”

3) ข้อเสนอแนะต่อบริการคลินิกเด็กดี เมื่อมารับบริการที่คลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลแล้ว นอกจากที่ผู้ดูแลเด็กจะแสดงความคิดเห็นถึงความประทับใจ และความไม่พึงพอใจในบริการคลินิก เด็กดีแล้ว ในส่วนนี้ผู้ดูแลเด็กที่มีอายุ 0-5 ปีที่มารับบริการในคลินิกเด็กดี ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้อง กับบริการของคลินิกเด็กดี ซึ่งประกอบด้วยเรื่องต่างๆ ได้แก่ สถานที่ในการให้บริการ กิจกรรมในการให้บริการ วัสดุ-อุปกรณ์ในการให้บริการ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการให้บริการ รวมถึงข้อเสนอแนะอื่นๆ ซึ่งมี ข้อเสนอแนะในแต่ละเรื่องดังนี้

การจัดสถานที่และวันในการให้บริการ ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 0-5 ปี ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสถานที่ ในการให้บริการคลินิกเด็กดีว่า เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่งยังมีการให้บริการคลินิก เด็กดีร่วมกับพื้นที่ตรวจรักษาอื่นๆ ทำให้สถานที่คับแคบ ไม่สะดวกกับการให้บริการ ควรปรับปรุงให้มีการจัด สถานที่ที่แบ่งเป็นสัดส่วนให้ชัดเจน แยกจากบริเวณที่มีการตรวจรักษาอื่นๆ ปรับปรุงให้มีสถานที่ที่กว้างขวาง มากขึ้น สะดวกกับการรับบริการ รวมถึงจัดวันที่ให้บริการคลินิกเด็กดีแยกจากวันที่ให้บริการตรวจรักษาอื่นๆ

“ควรแบ่งสัดส่วนการตรวจเฉพาะเด็กก่อน ไม่รวมกับวันตรวจเด็กโต เจ้าหน้าที่อาจเกิดความ สับสนได้”

“ต้องการให้จัดพื้นที่คลินิกเด็กดี แยกเป็นสัดส่วนจากการรักษาอื่นๆ”

ระยะเวลาในการให้บริการในเรื่องของเวลาในการให้บริการในคลินิกเด็กดี ผู้ดูแลเด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการในคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บางคนยังไม่พอใจเรื่องระยะเวลาที่ให้บริการ มีความเห็นว่า ในการให้บริการยังใช้เวลานานเกินไป ต้องการให้ปรับปรุงให้ใช้ระยะเวลาสั้นลง รวดเร็ว มากขึ้น

“อยากให้บริการเร็วขึ้น”

กิจกรรมในการให้บริการคลินิกเด็กดี สำหรับกิจกรรมที่ให้บริการในคลินิกเด็กดี มีหลากหลาย กิจกรรมพื้นฐาน ผู้ดูแลเด็กที่มีอายุ 0-5 ปีที่มารับบริการในคลินิกเด็กดี มีความเห็นว่า ควรให้มีกิจกรรมเพิ่มเติม ในคลินิกเด็กดี ได้แก่ การให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้ดูแลเด็ก การแจ้งผลการประเมินการตรวจพัฒนาการ การบริการ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลเด็ก และการตรวจสุขภาพและการตรวจร่างกายให้เด็กอายุ 0-5 ปี

(1) การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็ก

ผู้ดูแลเด็กหลายคนเห็นว่า ผู้ดูแลเด็กจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องต่างๆ ในการดูแลเด็ก เช่น การใช้สมุด บันทึกรสุขภาพแม่และเด็ก การอ่านกราฟการเจริญเติบโตของเด็ก การดูพัฒนาการของเด็ก การเลี้ยงดูเด็กที่ถูกวิธี โดยเสนอความคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานในคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรจะให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ถูกวิธีแก่ผู้ปกครองเด็ก ต้องการให้เจ้าหน้าที่สอนวิธีการใช้สมุดสุขภาพ แม่และเด็ก สอนวิธีการอ่านกราฟ ดูพัฒนาการการเจริญเติบโตของเด็ก โดยเจ้าหน้าที่ควรจะให้ความรู้เพิ่มเติมแก่

ผู้ดูแลเด็ก โดยมีผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รับผิดชอบให้คำแนะนำอย่างถูกวิธีแก่ผู้ปกครองเด็ก และอาจจะมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลเด็ก

“อยากได้ความรู้ คำแนะนำเรื่อง สมุดสุขภาพแม่และเด็ก ใช้ยังไม่เป็น คิดว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่เท่านั้น”

“อยากให้สอนเรื่อง กราฟการเจริญเติบโต, พัฒนาการเด็กในสมุด”

“ต้องการให้มีการอบรมเกี่ยวกับสุขภาพเด็ก เดือนละ 1 ครั้ง”

“อยากให้ผู้เชี่ยวชาญในด้าน การดูแลเด็กมาแนะนำอย่างถูกวิธี และการเลี้ยงลูกให้ถูกวิธี”

(2) แจ้งผลการประเมินพัฒนาการเด็ก

หลังจากที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตรวจประเมินพัฒนาการเด็กเรียบร้อยแล้ว ผู้ปกครองเด็กต้องการให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการประเมินพัฒนาการเด็กด้วย เพราะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่ง หลังจากที่เจ้าหน้าที่ได้ตรวจประเมินพัฒนาการให้เด็กแล้ว เจ้าหน้าที่ไม่ได้แจ้งผลให้ผู้ดูแลเด็กได้ทราบ ผู้ดูแลเด็กจึงไม่รู้ว่าบุตรหลานของตนเองอยู่ในภาวะปกติหรือไม่ มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการปกติหรือไม่ อีกทั้งผู้ปกครองบางคน ไม่สะดวกที่จะอ่านพัฒนาการเด็กจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เนื่องจากบางคนเป็นคนชรา อ่านหนังสือไม่ค่อยชัด ไม่รู้จักวิธีการใช้งานสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก จึงเสนอแนะว่า ทุกครั้งหลังจากเจ้าหน้าที่ตรวจประเมินพัฒนาการให้เด็กแล้ว ขอให้เจ้าหน้าที่แจ้งผลการประเมินแก่ผู้ดูแลเด็กด้วย

“น่าจะบอกผลการประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการเด็กว่าปกติหรือไม่ อ่านหนังสือไม่ชัด สายตาไม่ดี อ่านสมุดสุขภาพลำบาก”

“อยากให้มีความรู้เวลาที่มารับบริการด้วย เกี่ยวกับเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการ เพราะแม่ต้องอ่านเองในเล่ม”

(3) การตรวจสุขภาพและการตรวจร่างกาย

ในปัจจุบันนี้ในการจัดคลินิกเด็กดีแต่ละครั้ง ผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายคนระบุว่า เด็กไม่ได้รับการตรวจร่างกายทุกครั้งที่มาใช้บริการ จึงเสนอแนะว่า หากเป็นไปได้ต้องการให้เจ้าหน้าที่ตรวจร่างกายและตรวจพัฒนาการเด็กทุกครั้ง และคิดว่าในแต่ละครั้งที่จัดบริการคลินิกเด็กดีมีผู้มารับบริการจำนวนมาก เจ้าหน้าที่อาจจะให้บริการได้ไม่เต็มที่ จึงไม่ได้ตรวจร่างกายทุกครั้ง

“อยากให้มีการตรวจร่างกาย ตรวจฟัน ตรวจพัฒนาการเด็กทุกครั้งที่มา แล้วแจ้งผลให้ทราบว่าปกติหรือไม่ อาจจะคนเยอะเลยไม่ได้ทำ”

(4) บริการให้คำปรึกษาและกิจกรรมระหว่างแม่และเด็ก

นอกจากบริการอื่นๆขั้นพื้นฐานตามที่กำหนดแล้ว ผู้ปกครองเด็กยังเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ต้องการให้บริการในคลินิกเด็กดีมีบริการให้คำปรึกษาเรื่องของการเลี้ยงดูเด็ก และเพิ่มกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแม่และเด็กมากขึ้น เพื่อจะได้เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลเด็กและช่วยเสริมสร้างพัฒนาการเด็กด้วย

“ต้องการให้มีกิจกรรมให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก”

“เพิ่มกิจกรรมระหว่างแม่และเด็ก ให้เล่นด้วยกัน จะได้เสริมพัฒนาการ”

วัสดุ อุปกรณ์ที่ให้บริการในคลินิกเด็กดี

(1) ของเล่นเด็กและอุปกรณ์เสริมพัฒนาการเด็ก

ในการให้บริการคลินิกเด็กดีทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะต้องมีส่วนเสริมพัฒนาการเด็ก จัดให้มีของเล่นเด็ก และอุปกรณ์สื่อเสริมพัฒนาการเด็ก แต่ในคลินิกเด็กดีบางแห่ง มุมเสริมพัฒนาการเด็กยัง

ไม่มีความสมบูรณ์ ผู้ดูแลเด็กระบุว่า บางแห่งมีของเล่นเด็ก แต่มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอกับเด็กที่มาใช้บริการ ผู้ปกครองเสนอแนะว่า ต้องการให้มีจำนวนของเล่นเด็กเพิ่มมากขึ้น เพื่อเด็กจะได้เล่นของเล่นระหว่างรอตรวจอย่างเพียงพอ อีกทั้งถ้าของเล่นเด็กมีหลากหลายลักษณะก็จะดีมากขึ้น ทำให้เด็กได้เล่นของเล่นเด็กอย่างหลากหลาย

“อยากให้มียของเล่นเด็กมากขึ้น เพื่อเด็กจะได้เล่นรอตรวจ”

“อยากได้ของเล่นเด็กหลายลักษณะ ให้เพียงพอ”

ในคลินิกเด็กดีบางแห่ง ของเล่นเด็กมีสภาพที่เก่า ไม่เหมาะสม ผู้ปกครองเด็กต้องการให้ปรับปรุง หรือ จัดหาของเล่นใหม่มาทดแทนของเล่นเด็กอันเก่าที่มีสภาพเก่ามาก

“สภาพของเล่นทั้งเก่าทั้งใหม่ ต้องการให้ปรับปรุงเพิ่มของเล่น”

นอกจากอุปกรณ์ของเด็กเล่นแล้ว ผู้ปกครองเด็กยังได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับหนังสือนิทานที่จะช่วยเสริมพัฒนาการและจินตนาการสำหรับเด็กว่า ปัจจุบันในคลินิกเด็กดีมีหนังสือนิทานให้อ่านได้ในระหว่างรอคิว แต่บางแห่งก็ยังมี ผู้ดูแลเด็กเสนอแนะว่า ต้องการให้มีเพิ่มจำนวนหนังสือนิทานสำหรับเด็ก และถ้าจะให้ดีมากยิ่งขึ้น ควรจะปรับปรุงให้มีหนังสือนิทาน รวมถึงหนังสือส่งเสริมการเรียนรู้สำหรับเด็กที่สามารถยืมกลับไปอ่านที่บ้านได้

“อยากให้มีหนังสือนิทาน, หนังสือส่งเสริมการเรียนรู้เด็กที่สามารถยืมไปอ่านที่บ้านได้”

นอกจากนี้ หากเป็นไปได้ ผู้ปกครองเด็กก็เสนอแนะให้มีการสร้างสถานที่เด็กเล่นและสนามเด็กเล่น ภายในบริเวณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมสำหรับเด็ก ทำให้เด็กมารวมตัวกัน และได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เด็กจะได้มีเพื่อน และมีพัฒนาการมากขึ้นด้วย

“ต้องการให้มีสถานที่เด็กเล่นมากขึ้น จัดกิจกรรมให้เด็กมารวมกัน”

(2) ยารักษาโรค

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ปกครองเด็กที่มาใช้บริการว่า ในการให้บริการตรวจรักษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังไม่ครอบคลุมการรักษาโรคในเด็ก เนื่องจากมียารักษาโรคในเบื้องต้นเท่านั้น หากว่าเด็กเจ็บป่วยมากขึ้นหรือมีอาการหนักขึ้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะไม่สามารถรักษาได้ และต้องส่งต่อไปรักษาตัวในโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลจังหวัด ผู้ดูแลเด็กบางคนก็ไม่สะดวกที่จะเดินทางไป

“บางครั้งยาที่มีก็ไม่ช่วยรักษาอาการหนัก เช่น ยาหอบหืดไม่มี เวลาที่เด็กป่วยก็ต้องพาไปโรงพยาบาลในจังหวัด”

ด้านบุคลากร

ในส่วนของบุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิกเด็กดี ผู้ดูแลเด็กเห็นว่า จำนวนบุคลากรที่ให้บริการในคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังไม่เพียงพอกับจำนวนเด็กที่มาใช้บริการ เสนอแนะว่า ต้องการให้เพิ่มจำนวนบุคลากรให้เพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ

“อยากให้มียเจ้าหน้าที่มากขึ้น บางครั้งเด็กมาเยอะมาก”

ผู้ปกครองเด็ก กล่าวถึงเกี่ยวกับท่าทางการแสดงออกของบุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิกเด็กดีว่า บางครั้งก็รู้สึกไม่ค่อยพอใจที่บุคลากรมีท่าทางที่ไม่เหมาะสม แสดงท่าทางหงุดหงิดอารมณ์เสียใส่ผู้มาใช้บริการ เสนอแนะให้ บุคลากรปรับปรุงท่าทางการให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการ และควบคุมอารมณ์ไม่ให้แสดงออกท่าทางที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งต้องการให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะเอาใจใส่ดูแลผู้มารับบริการด้วยความเต็มใจ

“อยากให้กระตือรือร้น ยิ้มกับคนไข้”

“เจ้าหน้าที่บางครั้งอารมณ์เสียหงุดหงิด แสดงท่าทีที่ไม่เหมาะสม”

4.1.3.2 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของผู้บริหาร และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานในคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในส่วนนี้ นำเสนอของปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้บริหาร และบุคลากรผู้รับผิดชอบงานในคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบด้วย ข้อเสนอแนะต่อบริการคลินิกเด็กดี, ความประทับใจในการจัดบริการคลินิกเด็กดี และความไม่พอใจในการจัดบริการคลินิกเด็กดี ซึ่งในแต่ละส่วนก็ประกอบได้ด้วยข้อคิดเห็นที่หลากหลาย มีทั้งพึงพอใจ และไม่พึงพอใจ และเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีรายละเอียดดังนี้

1) ความประทับใจในการจัดบริการคลินิกเด็กดีเด็กดี

ผู้มารับบริการ

บุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิกเด็กดีมีความประทับใจต่อผู้ดูแลเด็กที่มาใช้บริการในคลินิกเด็กดี เห็นว่าผู้ดูแลเด็กให้ความสำคัญ และตระหนักในการมารับบริการตามเวลาที่นัดหมาย หากมาไม่ได้ก็มีการประสานงานกับบุคลากรผู้รับผิดชอบเลื่อนกำหนดวันนัดหมาย

“การมารับบริการของเด็ก/ผู้ปกครอง ผู้ปกครองเห็นความสำคัญในเรื่องพัฒนาการเด็กและการรับวัคซีน ผู้ปกครองให้ความสำคัญในเรื่องการมารับบริการตามนัดตามอายุเด็ก”

“ประชาชนให้ความสนใจต่อการให้บริการคลินิกเด็กดีเป็นอย่างดี มาตามนัด กรณีที่ติดธุระก็ประสานงานทางโทรศัพท์กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ”

เมื่อถึงวันที่มารับบริการ ผู้ดูแลเด็กก็ให้ความร่วมมือกับบุคลากรผู้รับผิดชอบเป็นอย่างดี มีความรู้ความเข้าใจในบริการมากขึ้น แม้ว่าจะมีบุคลากรผู้รับผิดชอบให้บริการน้อย ผู้ดูแลเด็กก็เข้าใจ ทำให้เจ้าหน้าที่เองก็มีความสุขใจในการให้บริการ โดยไม่มีความกดดัน อีกทั้งผู้ดูแลเด็กบางคนยังมาช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงเด็กด้วยตนเองอีกด้วย ทำให้เจ้าหน้าที่สะดวกในการให้บริการมากขึ้น

“ผู้ปกครอง, ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการจัดให้บริการมากขึ้น มีความตระหนักในการมารับบริการ และติดตาม/สนใจที่จะมาร่วมกิจกรรม บริการสุขภาพเด็กดีมากขึ้น”

“ประทับใจผู้มารับบริการ ที่เข้าใจบริบทการทำงานของเจ้าหน้าที่ ถึงแม้มีคนทำงานน้อย ก็จะไม่บ่นคอยได้ไม่โยยวาย หรือทะเลาะกัน ทำให้เจ้าหน้าที่ทำงานสบายใจ ไม่รีบร้อน จึงลดความผิดพลาดลงได้”

บุคลากรผู้รับผิดชอบงานในคลินิกเด็กดี

นอกจากที่บุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิกเด็กดีจะประทับใจผู้ที่มารับบริการแล้ว ยังมีความประทับใจต่อเพื่อนร่วมงานด้วย โดยเห็นว่า ผู้รับผิดชอบงานคลินิกเด็กดีทุกคนช่วยเหลือกันทำงาน มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง และร่วมมือกันทำให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

“การทำงานเป็นทีมของเจ้าหน้าที่ในคลินิกที่ช่วยให้คลินิกเด็กดีผ่านไปด้วยความเรียบร้อย ไม่เป็นปัญหาต่อผู้มารับบริการ”

“บุคลากรใน รพ.สต. มีการทำงานเป็นทีม และแบ่งหน้าที่ในการรับผิดชอบในการจัดบริการคลินิกเด็กดีได้ทุกคน สามารถทำงานแทนกันได้ทุกส่วน”

การได้เป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการ

การที่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานคลินิกเด็กได้เป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการคลินิกเด็กดี เป็นความภาคภูมิใจของบุคลากร ที่ได้ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ภูมิคุ้มกันโรคกับเด็ก ซึ่งเป็นการป้องกันโรคสำหรับเด็กด้วย อีกทั้งบุคลากรบางคนยังเห็นว่า การพัฒนาปรับปรุงสถานที่ให้บริการคลินิกเด็กดีเป็นการกระตุ้นความตื่นตัวในการให้บริการของบุคลากร ซึ่งได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบให้บริการคลินิกเด็กดี จึงเกิดความภาคภูมิใจ และมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานในคลินิกเด็ก

“ประทับใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการให้ภูมิคุ้มกัน เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก”

“เดิมห้องตรวจคลินิกสุขภาพเด็กดีจะรวมกับห้อง ANC และข้อมูลหรือมุมให้ความรู้ก็ยังไม่มีการตรวจพัฒนาการก็ยังไม่คล่องตัว แต่ปัจจุบันได้จัดทำพื้นที่ในการให้บริการใหม่ และกระตุ้นตัวบุคลากรเองในเรื่องการตรวจพัฒนาการ ทำให้ตัวเองภาคภูมิใจในการทำงานที่เริ่มจะดีขึ้นกับตนเอง เพราะตัวเองเพิ่งย้ายมาได้ประมาณ 9 เดือน แล้วตัวเองได้เปลี่ยนระบบใหม่”

ระบบการให้บริการคลินิกเด็กดี

ความประทับใจต่อระบบการให้บริการคลินิกเด็กดีของบุคลากรผู้รับผิดชอบในคลินิกเด็กดี มีหลายประเด็น ได้แก่ การให้บริการตามลำดับก่อนหลัง การให้บริการที่ครบถ้วน และการให้บริการที่เป็นกันเองของบุคลากรผู้รับผิดชอบ ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละเรื่อง ดังนี้

(1) การให้บริการตามลำดับก่อนหลัง

การให้บริการคลินิกเด็กดีที่มีการจัดระบบของการให้บริการตามลำดับก่อนหลัง ไม่เกิดปัญหาการแย่งคิวกัน คนที่มาก่อนได้รับบริการก่อน คนที่มาทีหลังก็ต้องได้รับบริการทีหลัง ทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็วทั้งผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ การให้บริการต่างๆก็เป็นไปอย่างรวดเร็ว และครบถ้วน บุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิกเด็กดีก็เกิดความประทับใจในความสะดวกในการให้บริการ

“ประทับใจในเรื่องของการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี เพราะมีการจัดลำดับขั้นตอนในการให้บริการที่ถูกต้อง ชัดเจน รวดเร็ว มีการจัดลำดับของผู้มารับบริการที่ชัดเจนไม่เคยเกิดปัญหาการแย่งคิวกัน เรื่องของการซักประวัติก็ชัดเจนได้ข้อมูลครบ การให้บริการมีตัวชี้วัด ตรวจร่างกาย ประเมินภาวะโภชนาการ พัฒนาการชัดเจน”

(2) การให้บริการครบถ้วน

คลินิกเด็กดีที่มีความพร้อมในการให้บริการ จะทำให้เกิดการให้บริการที่ครบถ้วน ทั้งการตรวจฟัน การตรวจพัฒนาการเด็ก และประเมินภาวะเจริญเติบโตในเด็ก ผู้รับผิดชอบก็มีความพอใจที่ได้ให้บริการแก่ผู้มารับบริการอย่างครบถ้วน และประทับใจที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีระบบบริการที่ครบถ้วนแก่ประชาชน นอกจากนี้คลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งยังมีระบบติดตามภาวะผิดปกติในเด็ก และชุมชนเองก็มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในเด็กด้วย

“การบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี จะมีผู้ให้บริการทั้งพยาบาล เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข และ อสม. การให้บริการได้ครบ ทั้งตรวจฟันและตรวจพัฒนาการและตรวจภาวะซีดในเด็ก 9-10 เดือน

“มีระบบติดตามเด็กที่มีภาวะผิดปกติ โดยชุมชนจะมีการเฝ้าระวังช่วยกัน มีอุปกรณ์พร้อมใช้งาน”

(3) การให้บริการแบบเป็นกันเอง

บุคลากรผู้รับผิดชอบในคลินิกเด็กดี เห็นว่าการให้บริการด้วยความเป็นกันเอง แบบญาติมิตร สร้างความประทับใจ และประชาชนก็จะรู้สึกไว้วางใจในบุคลากร ให้ความรู้สึกดีทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

“การบริการแบบญาติมิตร เป็นกันเอง ประชาชนให้ความไว้วางใจ”

“one stop service บริการแบบญาติมิตร สนับสนุนเป็นกันเอง”

ระยะเวลาในการให้บริการ

คลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่งมีความพร้อมในการให้บริการ ทำให้สามารถให้บริการแก่ผู้ดูแลเด็กด้วยความรวดเร็ว บุคลากรผู้รับผิดชอบงานคลินิกเด็กดีเห็นว่า ประทับใจที่สามารถให้บริการได้อย่างรวดเร็ว ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความพร้อมของบุคลากรที่ให้บริการ และอีกส่วนหนึ่งก็เพราะความร่วมมือของผู้ดูแลเด็ก และจำนวนของผู้มารับบริการด้วย

“เป็นการให้บริการที่รวดเร็ว และมีกรให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็ก, การคัดกรอง, การประเมินต่างๆ ได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากมีผู้รับบริการในแต่ละครั้งจำนวนน้อย ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ทั่วถึง”

“ระยะเวลารอคอย รวดเร็ว เพราะเจ้าหน้าที่จัดระบบการบริการ และผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็ก”

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ในการให้บริการคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลายแห่งชุมชนได้มีส่วนร่วมในการให้บริการ ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข แม่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจิตอาสา เป็นต้น โดยบุคคลเหล่านี้ได้ช่วยเหลือบุคลากรหลายหน้าที่ เช่น การซักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะเด็ก วัดรอบอกเด็ก จัดลำดับการให้บริการ จัดกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น การช่วยเหลือและการมีส่วนร่วมของชุมชนทำให้บุคลากรมีความประทับใจ และการช่วยเหลือก็ช่วยแบ่งเบาภาระงานของบุคลากรได้มาก ทำให้สะดวก และมีความเข้าใจท้องถิ่นมากขึ้น

“การตรวจ ซักประวัติ ประเมินภาวะโภชนาการของเด็กทุกคน และการมาช่วยเหลือของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีจิตอาสา มาช่วยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดศีรษะ รอบอก และจัดลำดับบริการของทุกคน และเจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยกันให้บริการคลินิกเด็กดี”

“ชุมชนเข้มแข็ง และทีมงาน อสม.เข้มแข็ง เพราะจะมี อสม.มาช่วยในคลินิกอย่างน้อยหมู่บ้านละ 5 คน ต่อการบริการ 1 ครั้ง”

2) ความไม่พอใจในการจัดบริการคลินิกเด็กดี

นอกจากจะมีความประทับใจต่อบริการคลินิกเด็กดีแล้ว บุคลากรผู้รับผิดชอบในคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังเห็นว่ายังมีบางเรื่องที่ยังไม่พึงพอใจนัก และควรต้องปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การจัดสถานที่ในการให้บริการ

สถานที่ที่มีส่วนสำคัญต่อการให้บริการในคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากถ้าสถานที่กว้างขวาง เป็นสัดส่วนก็จะทำให้การบริการสะดวกมากขึ้น แต่ในปัจจุบันนี้คลินิกเด็กดีหลายแห่งมีความจำกัดด้านสถานที่ให้บริการ เนื่องจากหลายแห่งยังไม่มีสถานที่ให้บริการคลินิกเด็กดีที่เป็นสัดส่วน จัดรวมกับการให้บริการอื่นๆ มีพื้นที่ให้บริการน้อย คับแคบ ทำให้ไม่สะดวกต่อการให้บริการ บุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิก

เด็กดีเองก็รู้สึกไม่พึงพอใจ เสนอแนะว่า ควรจะจัดบริการคลินิกเด็กดีแยกจากบริการอื่นๆ หรือจัดหาสถานที่อื่นที่เหมาะสม

“การจัดระบบคลินิก เนื่องจากไม่มีห้องเป็นสัดส่วนด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณ ต้องใช้พื้นที่ว่างจัดเป็นมุม ทำให้ดูวุ่นวาย ไม่เป็นส่วนตัวในการเล่นของเล่น”

“สถานที่ให้บริการไม่เป็นสัดส่วน แนวทางคือ ควรแยกห้องคลินิกเด็กดีออกจากห้องตรวจแยกออกมาเป็นอาณาจักร”

“สถานที่คับแคบ จัดหาสถานที่ใหม่ที่เหมาะสม หรือสร้างอาคารเฉพาะในการให้บริการเพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ และความปลอดภัย”

บุคลากรที่ให้บริการ

(1) จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอในการให้บริการ

คลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่งมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการ หลายแห่งมีผู้มารับบริการมาก ทำให้บุคลากรให้บริการไม่ทันการ อาจทำให้บริการล่าช้า และไม่เป็นไปตามระบบที่วางไว้ แนวทางที่ช่วยให้แก้ไขปัญหานี้ได้คือ ต้องจัดอบรมบุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ในเรื่องการให้บริการคลินิกเด็กดี เพื่อจะได้ช่วยเหลือบุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิกเด็กดีปฏิบัติงานได้

“บุคลากรในการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดียังไม่เพียงพอ ทำให้การบริการสะดุด ไม่เป็นไปตาม Flow หรือระบบที่จัดวางไว้ ถ้าเทียบกับกิจกรรมที่มีในคลินิกสุขภาพเด็กดีนี้อยู่ แนวทางแก้ไขคงต้องมีการจัดอบรม อสม. จิตอาสา เพื่อจะได้ให้มาช่วยกิจกรรมในคลินิกสุขภาพเด็กดีบ้าง”

อีกประการหนึ่ง เมื่อมีจำนวนบุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิกเด็กดีไม่เพียงพอ ทำให้บุคลากรต้องรับภาระงานมาก การให้บริการก็ต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ดังนั้นจึงมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมาก จำเป็นต้องมีทีมงานช่วยเหลือ แบ่งเบาภาระงาน

“พยาบาลผู้รับผิดชอบมีภาระงานมาก มีการจัดทำเอกสาร, หลักฐานมากเพื่อให้ได้มาตรฐาน หากจะให้ครบตามมาตรฐาน จึงเป็นงานหนักที่จะต้องมียุติช่วยเหลือ”

(3) บุคลากรรับผิดชอบงานไม่ตรงกับวิชาชีพ

เมื่อจำนวนบุคลากรผู้รับผิดชอบงานคลินิกเด็กดีไม่เพียงพอ หรือมีเพียงคนเดียว จึงจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากบุคลากรในส่วนงานอื่นๆมาช่วยให้บริการ ดังนั้นบางครั้งบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกเด็กดีจึงปฏิบัติงานไม่ตรงกับวิชาชีพที่จบการศึกษามา ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นนี้คือ ทางกระทรวงสาธารณสุขอาจจะต้องเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิกเด็กดี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในแห่งที่จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการ

“เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานไม่ตรงกับวิชาชีพ แต่เนื่องจากจำนวนบุคลากรมีเพียงคนเดียวที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง จึงควรเพิ่มเจ้าหน้าที่หรือพยาบาลวิชาชีพ จาก 1 คนเป็น 2 คนต่อ รพ.สต.”

งบประมาณ

ในส่วนของงบประมาณที่จะดำเนินการในคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังไม่ได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควร ทำให้การดำเนินการของบุคลากรผู้รับผิดชอบยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มขีดความสามารถในการสนับสนุน จัดหาวัสดุอุปกรณ์เสริมพัฒนาการเด็ก ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่ง ต้องจัดหางบประมาณมาดำเนินการเอง อาจจะมีจัดสรรจากงบประมาณอื่นๆ หรือมาจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงจะมีงบประมาณเพียงพอกับการดำเนินการในคลินิกเด็กดี

“มีนโยบายการจัดการ/ ดำเนินการในคลินิกสุขภาพเด็กดี แต่ไม่มีงบประมาณสนับสนุน ทำให้หน่วยงานต้องดำเนินการจัดหางบประมาณมาดำเนินการเอง”

เวลาในการให้บริการ

ในเรื่องเวลาในการให้บริการคลินิกเด็กดี บุคลากรผู้รับผิดชอบงานบางรายก็รู้สึกไม่พึงพอใจกับระยะเวลาในการให้บริการที่ยาวนานมากเกินไป ทำให้การให้บริการมีความล่าช้า แต่จะพยายามปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยการจัดระบบการให้บริการ และให้บริการรวดเร็วมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังระบุว่า การที่ผู้ดูแลเด็กมาเด็กมารับบริการช้ากว่าเวลาที่กำหนด ทำให้เวลาในการให้บริการคลาดเคลื่อนไปจากที่กำหนดไว้ โดยเสนอวิธีการปรับปรุงคือ บุคลากรผู้รับผิดชอบจะต้องอธิบายให้ผู้ปกครองทราบรายละเอียดของการนัดหมาย เพื่อจะได้เป็นไปตามตารางเวลาที่นัดหมายไว้

“การให้บริการแต่ละขั้นตอนมีความล่าช้า แนวทางแก้ไข พยายามลำดับการให้บริการที่เป็นระบบ มีขั้นตอนการให้บริการอย่างรวดเร็วมากขึ้น”

“ไม่พอใจ เรื่องเวลาในการให้บริการ เพราะผู้ปกครองจะพาเด็กมารับบริการช้าเกินไป หรือบางคนก็มาป่วย แนวทางแก้ไขคือ อธิบายชี้แจงเวลาการให้บริการแก่ผู้ปกครองทราบ

วัสดุอุปกรณ์เสริมพัฒนาการเด็ก

คลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่ง บุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิกเด็กดีเองเห็นว่า ยังไม่มีวัสดุอุปกรณ์เสริมพัฒนาการเด็กอย่างเพียงพอ อีกทั้งที่มีอยู่ก็มีสภาพเก่า ชำรุดแล้ว ไม่เหมาะกับการให้เด็กเล่น ควรที่จะปรับปรุง จัดซื้อจัดหาใหม่ให้เพียงพอ แต่เนื่องจากในปัจจุบันงบประมาณที่จะสนับสนุนคลินิกเด็กดีมีจำนวนจำกัด ดังนั้นแนวทางที่จะแก้ไขส่วนนี้คือ บุคลากรจะต้องจัดทำแผนขอสนับสนุนงบประมาณไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรืออาจจะสนับสนุนให้กลุ่มอาสาสมัครในท้องถิ่นช่วยประดิษฐ์ของเล่นเด็กแบบพื้นบ้าน เพื่อเสริมพัฒนาการเด็กได้

“สื่อการสอน, สื่อกระตุ้นพัฒนาการ, ของเล่นเด็ก มีไม่เพียงพอ ชำรุด ต้องจัดทำแผนขอสนับสนุนงบประมาณ หรือให้กลุ่มอาสาช่วยประดิษฐ์”

“เรื่องอุปกรณ์และของเล่นเสริมพัฒนาการยังไม่เพียงพอ แนวทางแก้ไขคือ นำปัญหาไปเขียนโครงการส่งเสริมพัฒนาการ ของงบประมาณจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ปี 2557-2558”

ผู้มารับบริการไม่ให้ความร่วมมือ

บุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระบุว่า บางครั้งการจัดบริการคลินิกเด็กดี ก็ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากผู้ดูแลเด็ก นัดมารับบริการแล้วก็ไม่มาตามนัด หรือบางรายก็ไม่ให้ความสำคัญกับการนัดหมาย ลืมที่บุคลากรผู้รับผิดชอบนัดหมาย บุคลากรก็ต้องติดตามให้มาตามนัดหมาย

“ผู้มารับบริการไม่ค่อยมารับบริการตามนัด ยังมีบางรายที่ลืมนัดต้องให้เจ้าหน้าที่ตามตลอด”

นอกจากนี้ ยังมีบางรายที่ไม่ให้ความร่วมมือ โดยการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการเลี้ยงดูเด็กที่บุคลากรแนะนำไป เช่น กรณีนโยบายการให้เด็กทารกแรกเกิด – 6 เดือน ตื่นนมแม่อย่างเดียว แม่ของเด็กก็ให้เด็กหยุดตื่นนมแม่ก่อน 6 เดือน หรือบางรายให้เด็กรับประทานอาหารเสริมอื่นๆ ร่วมกับตื่นนมแม่ด้วย ส่วนเรื่องของการจัดโรงเรียนพ่อแม่ และการจัดโรงเรียนเด็กดีนั้น คลินิกเด็กดีบางแห่งก็ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากพ่อแม่ หรือผู้ดูแลเด็กไม่ให้ความร่วมมือกับบุคลากรเท่าที่ควร บุคลากรก็พยายามจะหาวิธีการแก้ไขปัญหา รวมถึงพยายามจะจัดบริการคลินิกเด็กดีในสถานที่อื่นๆ เพื่อความสะดวกของผู้มารับบริการ

“หญิงหลังคลอดให้นมบุตรอย่างเดียวไม่ครบ 6 เดือน จากการที่ญาติต้องบังคับให้บุตรกินอาหารเสริม ทำให้การจัดโรงเรียนพ่อแม่ และการจัดโรงเรียนเด็กที่นั่นตนเองยังไม่สามารถทำได้ เนื่องจากประชากรยังไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควรพัฒนา บางครั้งก็ยังไม่มา ซึ่งตนเองกำลังหาแนวทางแก้ไขอยู่โดยการไปสอบถามสถานที่ต่างๆ ที่สามารถจัดคลินิกนี้ได้”

4.4.2.3 ข้อเสนอแนะต่อบริการคลินิกเด็กดี

นอกจากความคิดเห็นในด้านที่ประทับใจ และความไม่พอใจต่อบริการคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแล้ว บุคลากรผู้รับผิดชอบงานคลินิกเด็กดียังมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับบริการหลากหลายประเด็น รายละเอียดดังนี้

การบริหารจัดการเวลาในการให้บริการ

ปัจจุบันนี้คลินิกเด็กดี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งมีผู้มารับบริการจำนวนมาก อาจทำให้บริการไม่ทั่วถึง และอาจไม่ครบถ้วนตามมาตรฐานที่กำหนด อาจจะต้องแก้ไขปัญหานี้โดยการ เพิ่มวัน/เวลาในการให้บริการคลินิกเด็กดี คือ แบ่งเป็นวันตรวจวัคซีน และวันตรวจพัฒนาการ แยกวันกัน

“จัดเพิ่มวัน/เวลา ตรวจพัฒนาการเด็กโดยตรง (เต็มรูปแบบ)”

“การดำเนินการคลินิกสุขภาพเด็กดี การประเมินผลสำเร็จอยู่ในห้วงเวลานั้น อาจทำให้ผลการดำเนินงาน อาจจะไม่เป็นไปตามผลการประเมินได้”

อีกวิธีการหนึ่ง อาจจะต้องมีการปรับปรุงเรื่องการบริหารจัดการเวลาในการจัดคลินิกเด็กดีอย่างเหมาะสม มีการจัดลำดับการเข้ารับบริการ เนื่องจากคลินิกเด็กดีแต่ละแห่งมีผู้มารับบริการไม่เท่ากัน ส่วนใหญ่จะมีผู้มารับบริการมาก จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการเวลาอย่างเหมาะสม และมีการจัดบริการตามลำดับก่อนหลัง

“ควรมีการบริหารเวลาที่เหมาะสม ผู้รับบริการมาพร้อมกันช่วงเช้า ทำให้เกิดการแย่งชิงและขอรับบริการ ดังนั้นทาง รพ.สต. จึงได้ประสานขอความร่วมมือจาก อสม. ในการจัดคิว และจัดลำดับก่อน-หลัง”

การจัดสรรงบประมาณ

บุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่งมีความเห็นว่า ในส่วนของงานคลินิกเด็กดียังไม่ได้รับงบประมาณในการสนับสนุนเท่าที่ควรจะเป็น ขาดงบประมาณในการปรับปรุงสถานที่ให้บริการ จัดซื้ออุปกรณ์เสริมพัฒนาการเด็ก รวมถึงงบประมาณในการจัดกิจกรรมในคลินิกเด็กดี ควรที่จะมีงานสนับสนุนงบประมาณในการให้บริการคลินิกเด็กดีมากขึ้น เพื่อบุคลากรผู้รับผิดชอบจะได้จัดสรรงบประมาณไปใช้ในการปรับปรุงสถานที่ จัดหาอุปกรณ์เสริมพัฒนาการเด็ก และจัดกิจกรรมสำหรับเด็ก

“หางบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กดี”

“ควรมีงบประมาณในการต่อเติมสถานที่เพิ่มเติม เพื่อที่จะได้จัดแยกคลินิกสุขภาพเด็กดีจากบริการอื่นๆ และจะได้มีสถานที่เพียงพอต่อผู้มารับบริการ ทั้งเด็กและผู้ปกครองในคลินิกนี้ และมีอุปกรณ์เพียงพอต่อผู้มารับบริการด้วย”

วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์

ข้อเสนอแนะของบุคลากรผู้รับผิดชอบคลินิกเด็กดีต่อเรื่องวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ ส่วนใหญ่เสนอแนะเกี่ยวกับวัคซีน เช่น ต้องการให้มีวัคซีนแบบ Single dose เพื่อความสะดวกในการใช้และการเก็บรักษา ถ้าวัคซีนมีจำนวนโดสมากเกินไป จะทำให้มีอัตราการสูญเสียมาก นอกจากนี้ CUP แม่ข่ายก็ควรจะให้เบิกวัคซีนล่วงหน้า ก่อนเวลาล่วงหน้า เพื่อความสะดวกของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานคลินิกเด็กดีด้วย

“อยากให้ผลิตวัคซีนแต่ละตัวเป็นแบบ Single dose เพื่อสะดวกในการใช้และจัดเก็บ คุณภาพ/ความปลอดภัย”

“การเบิกวัคซีนนี้ CUP แม่ข่ายควรให้เบิกได้ก่อนคลินิกฉีด 1-2 สัปดาห์ เพราะปัจจุบันเบิกก่อนฉีด 1 วัน”

“วัคซีนบางตัวบรรจุจำนวน dose มากเกินไป (10 dose) ทำให้อัตราการสูญเสียมาก”

วัสดุ-อุปกรณ์ และสื่อการสอนพัฒนาการเด็ก

บุคลากรผู้รับผิดชอบงานคลินิกเด็กดีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายรายระบุว่า มุมเสริมพัฒนาการ ของเล่นเด็ก อุปกรณ์สื่อเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย รวมถึงสื่อการสอนแก่ผู้ดูแลเด็กยังไม่เพียงพอ ต้องการให้มีการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจกับผู้ปฏิบัติงาน และช่วยเป็นการพัฒนาเจ้าหน้าที่ไปด้วย

“ขอสนับสนุนสื่อต่างๆ และอุปกรณ์ของเล่นพัฒนาการเด็กตามวัย ตลอดจนการติดตามเยี่ยมประเมินผลจากกลุ่มงานผู้รับผิดชอบ และเครื่องมือเพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นการพัฒนาเจ้าหน้าที่”

“อยากขอความอนุเคราะห์จากผู้บริหาร ให้เห็นความสำคัญของคลินิกที่ให้บริการเด็กดี รวมถึงอุปกรณ์ในการส่งเสริมต่างๆ”

ทั้งนี้เสนอแนะว่า ต้องการให้มีหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ที่ใช้สำหรับเด็ก เช่น ของเล่นเด็ก เพื่อจะได้มีอุปกรณ์ที่มีมาตรฐานและปลอดภัยสำหรับเด็ก เนื่องจากในปัจจุบันเห็นว่า ของเล่นเด็กบางประเภทดูไม่ปลอดภัยสำหรับเด็ก

“อยากให้มีหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้ผลิตผลิตภัณฑ์ที่ใช้กับเด็ก เช่น ของเล่นเด็ก เหมือนที่องค์การเภสัชกรรมผลิตยาให้ประชาชนใช้ จะได้มีมาตรฐาน”

สถานที่ให้บริการคลินิกเด็กดี

ในการจัดบริการคลินิกเด็กดีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรผู้รับผิดชอบงานต้องการให้มีสถานที่ให้บริการคลินิกเด็กดีแบบเป็นสัดส่วนเฉพาะ โดยต้องการให้มีพื้นที่ให้บริการที่กว้างขวาง มีมุมพัฒนาการเด็ก มุมเด็กเล่นแยกเป็นสัดส่วน เนื่องจากในปัจจุบันคลินิกเด็กดีหลายแห่งยังใช้พื้นที่ให้บริการร่วมกับบริการอื่นๆ

“อยากให้มีการต่อเติมขยายห้องให้มีบริเวณกว้างมากขึ้น เพราะเด็กที่มาใช้บริการแต่ละครั้งมีจำนวนมาก แยกห้องให้บริการเป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกับคลินิกอื่นๆ”

“จัดมุมพัฒนาการ, มุมเด็กเล่นให้เป็นสัดส่วน เนื่องจากผู้รับบริการส่วนมากจะนั่งอยู่หน้าประตูทางเข้า ซึ่งติดกับห้องทำแผล”

บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน

(1) เพิ่มจำนวนบุคลากร

ในปัจจุบันบุคลากรผู้รับผิดชอบงานคลินิกเด็กดีหลายแห่งยังไม่เพียงพอ บุคลากรผู้รับผิดชอบเองจึงต้องการให้มีผู้รับผิดชอบงานเพิ่มขึ้น เพื่อให้ช่วยกันให้บริการอย่างทั่วถึง และครบถ้วน แบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบ เนื่องจากในปัจจุบันบุคลากรคนเดียวต้องรับผิดชอบหน้าที่ทุกอย่าง ทั้งฉีดวัคซีน ตรวจประเมินพัฒนาการ สอนสุขศึกษา ทำให้บางครั้งบุคลากรอาจให้บริการได้ไม่ทั่วถึง หรือไม่ครอบคลุมทุกบริการตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจทำให้คุณภาพการให้บริการลดลง และความพึงพอใจของผู้มารับบริการก็ลดลงด้วย

“ต้องการเจ้าหน้าที่มาช่วยในการประเมินพัฒนาการเพิ่ม เจ้าหน้าที่ทำให้สุขศึกษาเรื่องพัฒนาการเด็ก,อาการแทรกซ้อนหลังรับวัคซีน เพราะปัจจุบันคนสอน, ประเมินพัฒนาการ และคนฉีดวัคซีนยังเป็นคนเดียวกัน ปริมาณผู้มารับบริการมาก ทำให้ความพึงพอใจ และคุณภาพลดลง”

“การคิดแนวทางการทำงานนั้นเป็นสิ่งดี แต่ด้วยเจ้าหน้าที่มีน้อย และภาระงานมีมาก จึงไม่สามารถทำได้อย่างครอบคลุมทุกอย่างตามที่ต้องการ”

(2) เพิ่มบุคลากรที่เหมาะสมกับงาน

คลินิกเด็กดีหลายแห่ง มีบุคลากรที่รับผิดชอบงานที่ไม่เหมาะสมกับงาน บางแห่งมีวิชาชีพที่ไม่ตรงกับงาน บุคลากรผู้รับผิดชอบงานจึงต้องการบุคลากรที่เหมาะสมกับงานมารับผิดชอบและปฏิบัติงาน อีกทั้งถ้ามีความเป็นไปได้ ก็ต้องการให้มีแพทย์มาร่วมให้บริการในคลินิกเด็กดีด้วย อาจจะมาอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

“อยากมีบุคลากรทำงานที่เหมาะสมกับงาน เพื่อให้ได้งานที่ดี แต่ถึงอย่างไรก็จะพยายามทำต่อไป”

“ควรมีแพทย์มาร่วมให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง”

(3) อบรมเพิ่มศักยภาพบุคลากร

ในส่วนของความรู้ความสามารถของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานในคลินิกเด็กดี ก็ต้องมีการพัฒนาเพิ่มศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งเรื่องของความรู้เกี่ยวกับวัคซีน การเสริมพัฒนาการเด็ก ทักษะการดูแลเด็ก วัสดุอุปกรณ์เสริมพัฒนาการเด็ก และเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวกับเด็ก นอกจากนี้ก็ควรที่จะมีการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลเด็กให้กับผู้ช่วย และผู้เกี่ยวข้องด้วย เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกันทุกคนที่ปฏิบัติงาน

“ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ และฝึกทักษะให้เจ้าหน้าที่ในระดับผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง”

“ต้องการให้มีการฝึกอบรมผู้ช่วย, ผู้บันทึกข้อมูล IT, อสม. เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน อบรมความรู้เรื่องการดูแลเด็ก ให้แก่ทุกกลุ่มสหวิชาชีพ ไม่ใช่ให้แต่พยาบาล”

“ต้องการให้มีการอบรมเรื่องวัสดุอุปกรณ์ในมุมพัฒนาการเด็กควรมีอะไรบ้าง จำนวนเท่าไรต้องกี่คน”

การมีส่วนร่วมของชุมชน

นอกจากการปฏิบัติงานของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานในคลินิกเด็กดีแล้ว ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลายแห่ง บุคลากรมีความเห็นว่า ชุมชนและภาคเอกชนควรจะต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเอง เข้ามาให้งบประมาณในการสนับสนุน จะต้องให้ความสำคัญกับเด็กเป็นสำคัญ นอกจากนี้อาสาสมัครในชุมชนอาจมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเสริมพัฒนาการให้กับเด็ก เช่น การเล่านิทานให้เด็กฟังก็ได้ หรือปราชญ์ชุมชน อาจร่วมกันประดิษฐ์ของเด็กเล่นจากภูมิปัญญาของท้องถิ่นก็จะเป็นการเสริมพัฒนาการให้กับเด็ก เป็นการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด และให้คุณค่ากับภูมิปัญญาของท้องถิ่นด้วย

“ชุมชนและภาคเอกชนควรมีส่วนร่วมในการพัฒนา และความสำคัญกับเด็ก”

“จัดให้มีการเล่านิทาน หรือการประดิษฐ์จากภูมิปัญญาชาวบ้าน เพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่า”

กิจกรรมอื่นๆ

นอกจากนี้ บุคลากรผู้รับผิดชอบยังเสนอแนะว่า คลินิกเด็กดีควรจะต้องจัดกิจกรรมอื่นๆเพิ่มเติมเพื่อเสริมสร้างความรู้ และเสริมพัฒนาการให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ดูแลเด็ก อาสาสมัคร จิตอาสา และตัวเด็กเอง กิจกรรมที่ควรจะต้องมีเพิ่มเติมได้แก่

(1) กิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ

บุคลากรผู้รับผิดชอบเห็นว่า ปัจจุบันคลินิกเด็กดียังไม่ค่อยมีกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กมากเท่าที่ควร จึงเสนอความคิดเห็นว่า อาจจะต้องจัดกิจกรรมเล่นิทานให้เด็ก การประดิษฐ์ของเล่นเด็ก จากภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อจะได้เป็นการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นอย่างคุ้มค่า และให้ประโยชน์กับการเรียนรู้และการเสริมสร้างพัฒนาการให้เด็ก โดยไม่ต้องพึ่งพาของเล่นราคาแพงที่ต้องซื้อ ใช้สิ่งที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

“จัดให้มีการเล่นิทาน การประดิษฐ์ของเล่นจากภูมิปัญญาชาวบ้าน เพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าและมีการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดำเนินงาน”

(2) กิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ที่เกี่ยวข้อง

นอกจากกิจกรรมเสริมสร้างพัฒนาการเด็กแล้ว กิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญกับการเลี้ยงดูเด็กคือการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ในการดูแลเด็กแก่ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสาที่มาคอยช่วยเหลือบุคลากรที่ให้บริการในคลินิกเด็กดี โดยจะต้องให้ความรู้ทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเด็กดี การตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก การให้ความรู้เรื่องการดูแลเด็กต่างๆ เป็นต้น

“ควรจัดให้มีการอบรมจิตอาสาในการช่วยประเมินพัฒนาการเด็ก ส่งเสริมสุขภาพเด็กดี”

“ควรมีการอบรมให้ความรู้แก่ อสม., จิตอาสา เพื่อที่จะได้ช่วยแบ่งเบาเจ้าหน้าที่ในการจัดกิจกรรมคลินิกสุขภาพเด็กดี”

4.1.4. การวิเคราะห์สถานการณ์คลินิกเด็กดี

4.1.4.1) การบริหารจัดการจำนวนบุคลากรในการจัดคลินิกเด็กดี จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลเพื่อวิเคราะห์การบริหารจัดการบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลว่าจัดจำนวนบุคลากรเท่าใดในการให้บริการเด็ก 0-5 ปี ในคลินิกเด็กดีแต่ละครั้ง ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก ครั้งหนึ่งมีเด็กมารับบริการระหว่าง 11-20 คน ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ จำนวนเด็ก 21-30 คน ร้อยละ 37.5 และจำนวนเด็ก 1-10 คน ร้อยละ 12.5 ทั้งนี้ บุคลากรที่จัดให้บริการเฉลี่ยต่อครั้ง ร้อยละ 37.5 คือ 2-3 คน รองลงมาคือ 1 คน ร้อยละ 25.0 รายละเอียดดังตารางที่ 26

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง มีความหลากหลายของจำนวนเด็กที่มาใช้บริการ โดยส่วนใหญ่มีเด็กมารับบริการระหว่าง 11-20 คน ร้อยละ 37.0 รองลงมาคือ จำนวนเด็ก 21-30 คน ร้อยละ 25.9 และจำนวนเด็ก 31-40 คน ร้อยละ 18.5 จำนวนเด็ก 1-10 คน ร้อยละ 14.8 และจำนวนเด็กมากกว่า 40 คน ร้อยละ 3.7 ทั้งนี้ บุคลากรที่จัดให้บริการเฉลี่ยต่อครั้ง ร้อยละ 37.0 คือ 4 คน รองลงมาคือ 3 คน ร้อยละ 29.6 จำนวน 2 คน ร้อยละ 22.2 และมีบุคลากรให้บริการถึง 5 คน ร้อยละ 11.1 รายละเอียดดังตารางที่ 27

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ จำนวนเด็กที่มาใช้บริการจะมากกว่า 20 คน โดยครั้งหนึ่งมีเด็กมารับบริการมากกว่า 40 คน ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ จำนวนเด็ก 31-40 คน ร้อยละ 40.0 และจำนวนเด็ก 21-30 คน ร้อยละ 10.0 ทั้งนี้ บุคลากรที่จัดให้บริการเฉลี่ยต่อครั้งเท่ากัน ร้อยละ 40.0 คือ 3-4 คน รองลงมาคือ 5 คน ร้อยละ 20.0 รายละเอียดดังตารางที่ 28

ตารางที่ 26 แสดงร้อยละของการบริหารจัดการบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก เพื่อให้บริการเด็ก

จำนวนบุคลากรเฉลี่ย	1 คน	2 คน	3 คน	4 คน	มากกว่า 5 คน	รวม
จำนวนเด็ก 1-10 คน	0	12.5	0	0	0	12.5
จำนวนเด็ก 11-20 คน	25.0	12.5	12.5	0	0	50.0
จำนวนเด็ก 21-30 คน	0	12.5	25.0	0	0	37.5
จำนวนเด็ก 31-40 คน	0	0	0	0	0	0
จำนวนเด็ก มากกว่า 40 คน	0	0	0	0	0	0
รวม	25.0	37.5	37.5	0	0	0

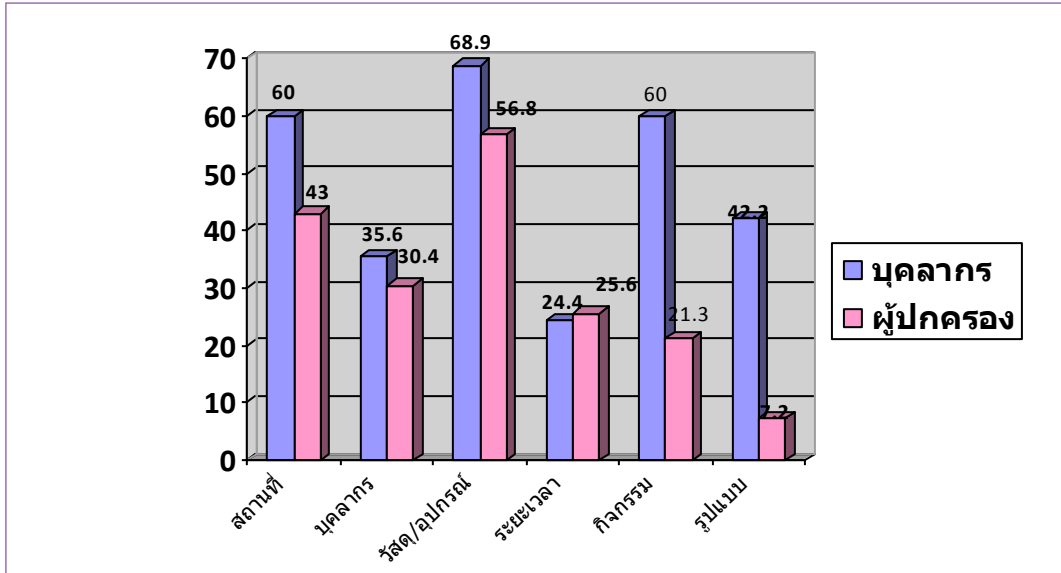
ตารางที่ 27 แสดงร้อยละของการบริหารจัดการบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง เพื่อให้บริการเด็ก

จำนวนบุคลากรเฉลี่ย	1 คน	2 คน	3 คน	4 คน	มากกว่า 5 คน	รวม
จำนวนเด็ก 1-10 คน	0	3.7	7.4	3.7	0	14.8
จำนวนเด็ก 11-20 คน	0	7.4	14.8	14.8	0	37.0
จำนวนเด็ก 21-30 คน	0	7.4	3.7	7.4	7.4	25.9
จำนวนเด็ก 31-40 คน	0	3.7	3.7	7.4	3.7	18.5
จำนวนเด็ก มากกว่า 40 คน	0	0	0	3.7	0	0
รวม	0	37.5	37.5	37.0	11.0	0

ตารางที่ 28 แสดงร้อยละของการบริหารจัดการบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ เพื่อให้บริการเด็ก

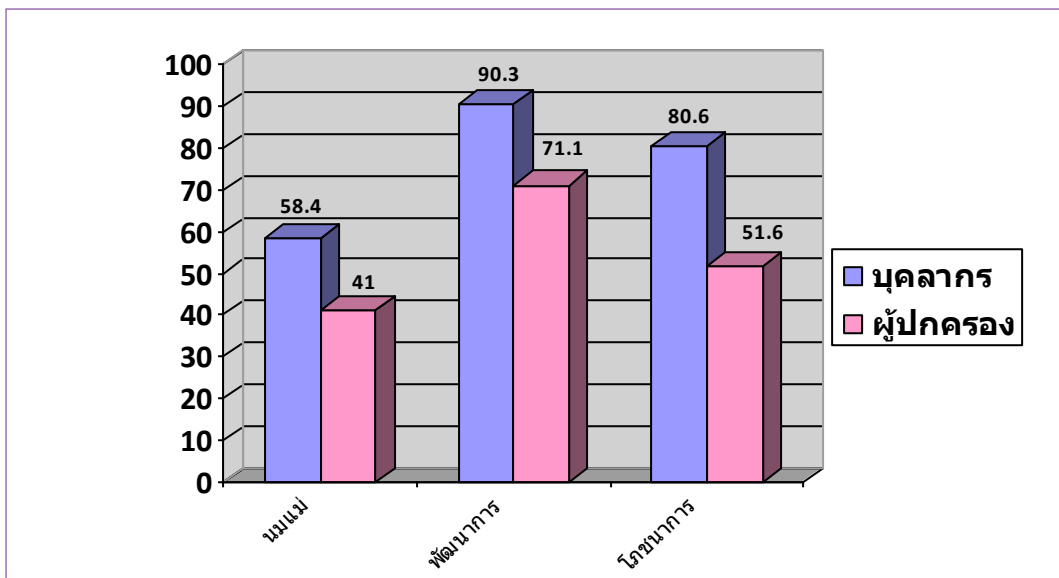
จำนวนบุคลากรเฉลี่ย	1 คน	2 คน	3 คน	4 คน	มากกว่า 5 คน	รวม
จำนวนเด็ก 1-10 คน	0	0	0	0	0	0
จำนวนเด็ก 11-20 คน	0	0	0	0	0	0
จำนวนเด็ก 21-30 คน	0	0	0	10.0	0	10.0
จำนวนเด็ก 31-40 คน	0	0	20.0	20.0	0	40.0
จำนวนเด็ก มากกว่า 40 คน	0	0	20.0	10.0	20.0	50.0
รวม	0	0	40.0	40.0	20.0	

ประเด็นสิ่งที่ควรปรับปรุง เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นในสิ่งที่ควรปรับปรุง กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ว่า ควรปรับปรุง วัสดุและอุปกรณ์ในการจัดคลินิกเด็กดี มากที่สุด รองลงมาได้แก่ สถานที่ และ กิจกรรมการให้บริการในคลินิก รายละเอียดดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8 กราฟแสดงร้อยละของสิ่งที่ควรปรับปรุงในการจัดบริการคลินิกเด็กดี

ประเด็นสุขภาพเด็กต่ำกว่า 5 ปี ในเรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาการสมวัย และภาวะโภชนาการ พบว่า ข้อมูลจากทะเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะมีอัตราที่สูงกว่า การสำรวจ ทั้งสามเรื่อง รายละเอียดดังภาพที่ 9



ภาพที่ 9 กราฟแสดงการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพเด็กจากทะเบียนรพ.สต.และจากการสำรวจ

4.1.5 การกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นักวิจัยได้วิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและได้กำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและกำหนดแนวทางการดำเนินงาน พร้อมทั้งแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นในการเสนอต่อ ผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล แกนนำและอาสาสมัครสาธารณสุขฯ ในพื้นที่เป้าหมายศึกษา ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย รายละเอียดรูปแบบและแนวทางที่กำหนด ดังตารางที่ 29 และ 30

ตารางที่ 29 สรุปการดำเนินงานวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 ปี 2557 การเปรียบเทียบมาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพกับกรมอนามัย

มาตรฐานรพ.สต.สายใยรัก	สรุปการสำรวจ ปี 2557
1.ระบบบริการ จัดให้มีความเหมาะสมของสถานที่ สัดส่วนของบุคลากรต่อจำนวนผู้รับบริการและจัดหาทรัพยากรเพียงพอ การจัดบริการต้องมีความครบถ้วน ความถูกต้องของการให้บริการที่เด็กควรได้รับเด็กที่มาใช้บริการตามช่วงอายุต่างๆ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน และมีการกำหนดแนวทางการส่งต่อเด็กระหว่างสถานบริการ	ระบบบริการ 1. บุคลากรเพียงพอ ร้อยละ 60 2. รพ.สต.มีงบประมาณเพียงพอในการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ร้อยละ 46.7 3. จัดให้บริการคลินิกเด็กดีเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 84.4 4. การส่งต่อเมื่อพบสิ่งผิดปกติ พอใจมาก ร้อยละ 52.8 5. การมีส่วนร่วม รพ.สต.มีอาสาสมัครมาร่วมให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ร้อยละ 75
2. สถานที่ คลินิกสุขภาพเด็กดีควรจัดเป็นสัดส่วนแยกออกจากคลินิกเด็กป่วย แยกอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการบริการ	สถานที่ - จัดพื้นที่บริการแยกเป็นสัดส่วนแยกจากเด็กป่วยและคลินิกอื่นๆ รวมทั้งแยกอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการด้วย ร้อยละ 33.3 - ความสะอาด เป็นระเบียบ มีความพึงพอใจ ร้อยละ 64.4
3. เครื่องมือและของใช้ เครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการตรวจร่างกาย การประเมินการเจริญเติบโต การคัดกรอง	เครื่องมือและของใช้ ไม่เพียงพอ ร้อยละ 60

ตารางที่ 29 สรุปการดำเนินงานวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพระราชาราชการที่ 10 และ 12 ปี 2557 การเปรียบเทียบมาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพกับกรมอนามัย (ต่อ)

มาตรฐานรพ.สต.สายใยรัก	สรุปการสำรวจ ปี 2557
<p>พัฒนาการของเด็ก เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กเล็ก ชนิดนอน 2. เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กโต ชนิดยืน 3. ที่วัดความยาวเด็กชนิดนอน สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี และที่วัดส่วนสูงสำหรับเด็กโต 4. สายวัดขนาดเส้นรอบวงศีรษะ 5. ชุดประเมินพัฒนาการเด็ก (มีกระดิ่งสำหรับทดสอบการได้ยิน) 6. Chart วัดสายตาของเด็กเล็ก และเด็กโต 7. แปรงสีฟัน 8. ไม้กดลิ้น 9. ไฟฉาย 10. หูฟัง (Stethoscope) 11. เครื่องตรวจหู (Otoscope) 12. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก 13. อุปกรณ์สื่อการสอนสำหรับโรงเรียนพ่อแม่ เช่น แผ่นพับ, ภาพพลิก, โปสเตอร์, หุ่นจำลอง, ซีดี ฯลฯ 4. คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี สถานที่ให้บริการเหมาะสม ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - ห้องตรวจ/มุมเป็นสัดส่วน - มีสถานที่ให้ความรู้พ่อแม่ ผู้ปกครอง - มีมุมส่งเสริมโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัย NDDC 5. บุคลากรจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ของเล่น หนังสือนิทาน หนังสือรูปภาพ เอกสาร แผ่นพับ 	<p>รพ.สต.มีสื่อในการจัดกิจกรรมคลินิกสุขภาพเด็กดี ไม่เพียงพอ ร้อยละ 68.9</p> <ul style="list-style-type: none"> - สถานที่ให้ความรู้ ฟังพอใจ ร้อยละ 64.4 - มุมความรู้ด้านพัฒนาการเด็ก มีความพึงพอใจ ร้อยละ 54.5 - มุมความรู้ส่งเสริมโภชนาการ มีความพึงพอใจร้อยละ 54.5 - อุปกรณ์ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กมีความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 44.4 - สภาพของเล่นในมุมตรวจทันตกรรม บุคลากรมีความพึงพอใจร้อยละ 48.9

ตารางที่ 29 สรุปการดำเนินงานวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 ปี 2557 การเปรียบเทียบมาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพกับกรมอนามัย (ต่อ)

มาตรฐานรพ.สต.สายใยรัก	สรุปการสำรวจ ปี 2557
<p>6. - มีชุดประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย</p> <p>7. มีการรวบรวมข้อมูลในและนอกเขตบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จำนวนเด็กทั้งหมด - เด็กภาวะขาดสารอาหารและภาวะโภชนาการเกิน - เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า หลัง Follow up แล้ว - เด็กภาวะเสี่ยงอื่นๆ เช่น HIV, Thalassemia - จำนวนเด็กกินนมแม่อย่างเดียว 2,4,6 เดือน <p>8. มีการวิเคราะห์วางแผนการบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการวิเคราะห์ข้อมูล - มีการจัดทำแผนและการปฏิบัติตามแผน เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหา <p>9. กำหนดวันให้บริการและประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับทราบ</p> <p>10. อบรม/เสวนาให้ความรู้ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีนโยบายให้ความรู้ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ - ผู้ปฏิบัติได้รับการอบรมแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนพ่อแม่ - พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กได้รับความรู้ตามช่วงอายุ - รูปแบบการให้ความรู้เป็นแบบพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วม 	<p>กิจกรรมที่ให้บริการ ในคลินิกเด็กดี</p> <ul style="list-style-type: none"> • การชักประวัติ มีความพึงพอใจ ร้อยละ 65.8 • การชั่งน้ำหนักเด็ก มีความพึงพอใจ ร้อยละ 68.4 • เรื่องของการวัดส่วนสูง มีความพอใจ ร้อยละ 65.8 • การประเมินผล แผลผล และการบันทึกการเจริญเติบโต เด็ก ความพึงพอใจ ร้อยละ 56.8 • การวัดรอบศีรษะ มีความพึงพอใจร้อยละ 67.6 • การตรวจหรือประเมินพัฒนาการเด็ก มีความพึงพอใจ

ตารางที่ 29 สรุปการดำเนินงานวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตพระราชาราชการที่ 10 และ 12 ปี 2557 การเปรียบเทียบมาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพกับกรมอนามัย (ต่อ)

มาตรฐานรพ.สต.สายใยรัก	สรุปการสำรวจ ปี 2557
<p>- มีแผนการสอนและสื่อสารที่สอดคล้องกับเนื้อหา</p> <p>11. การบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินการเจริญเติบโต/ภาวะโภชนาการเด็กทุกคน - ประเมินพัฒนาการเด็กโดยแบบอนามัย 55 หรืออื่นๆ เช่น Denver II - มีการติดตาม เพื่อช่วยแม่หลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางโทรศัพท์ จดหมาย - สอนและสาธิตพ่อ/แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กในการดูแลสุขภาพช่องปาก/การแปรงฟันลูกอายุ 9-12 เดือน - มีการติดตามเด็กที่มีภาวะพร่องธัยรอยด์เพื่อรับฮอร์โมนและมีการจ่ายฮอร์โมน “ธัยรอยด์” ทดแทนแก่เด็กที่มีภาวะพร่องธัยรอยด์อย่างต่อเนื่อง - มีการติดตามเด็กที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อ HIV เพื่อรับการดูแลอย่างต่อเนื่อง - มีการติดตามเด็กที่เป็นโรคหรือเสี่ยงต่อการเป็นโรคซาล์สซีเมีย - มีการติดตามเด็กที่มีภาวะเสี่ยง เช่น Birth Asphyxia/LBW/ คลอดก่อนกำหนด เด็กกลุ่มอาการดาวน์ซินโดมมีการให้วัคซีนป้องกันโรคตามวัย - จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ 6 เดือน – 3 ปี ทุกราย (ให้ธาตุเหล็ก 15 มิลลิกรัมต่อสัปดาห์) <p>12 ระบบการแก้ไขปัญหาและส่งต่อเด็กที่มีปัญหาสุขภาพและพัฒนาการล่าช้า</p>	<p>พอใจ ร้อยละ 55.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • การตรวจฟัน มีความพึงพอใจ ร้อยละ 55.3 • การตรวจร่างกายเด็ก มีความพึงพอใจ ร้อยละ 52.6 • การใช้วัคซีนป้องกันโรค ร้อยละ 65. • การจ่ายยา/วิตามินเสริม มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 42.1 • การนัดหมายครั้งต่อไป มีความพึงพอใจร้อยละ 63.2 <p>ประเด็นที่เสนอแนะปรับปรุงและพัฒนาในคลินิกเด็กดี</p> <ul style="list-style-type: none"> • ด้านสถานที่ ควรปรับปรุงร้อยละ 60.0, • ด้านบุคลากร ควรปรับปรุงร้อยละ 35.6, • ด้านวัสดุ/อุปกรณ์ ควรปรับปรุงร้อยละ 68.9, • ด้านระยะเวลาการรับบริการ ควรปรับปรุงร้อยละ 24.4, • ด้านกิจกรรมให้บริการในคลินิกเด็กดี ควรปรับปรุงร้อยละ 60.0, • รูปแบบการให้บริการในคลินิกเด็กดี ควรปรับปรุงร้อยละ 42.2 • ปริมาณวัคซีนต่อขวด ควรปรับปรุงร้อยละ 24.4

ตารางที่ 29 สรุปการดำเนินงานวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 ปี 2557 การเปรียบเทียบมาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพกับกรมอนามัย (ต่อ)

มาตรฐานรพ.สต.สายใยรัก	สรุปการสำรวจ ปี 2557
13. จัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เช่น ประกวดสุขภาพเด็กดี, ประกวดหรือสาธิตการเล่านิทาน, สาธิตอาหารเสริมตามวัย, ประกวดหนุนอ่อนนมแม่	
14. มีการเก็บและรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล	
15. มีการนำข้อมูลผลการวิเคราะห์สถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยนำเสนอในการประชุม MCH Board ในระดับจังหวัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อพัฒนาและแก้ไขคุณภาพการบริการต่อไป	รพ.สต.ขนาดเล็กสัดส่วนผู้ให้บริการ : ผู้รับบริการ 1 : 10 – 15 ร้อยละ 50 รพ.สต.ขนาดกลางสัดส่วนผู้ให้บริการ : ผู้รับบริการ 1 : 10 – 15 ร้อยละ 92.6 รพ.สต.ขนาดใหญ่สัดส่วนผู้ให้บริการ : ผู้รับบริการ 1 : 10 – 15 ร้อยละ 80
16. สัดส่วนผู้ให้บริการ : ผู้รับบริการ 1 : 10 – 15	

ตารางที่ 30 แนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเด็กดีจากการคืนข้อมูลและแลกเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ปี 2557

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
การนำ - จัดประชุมชี้แจงนโยบาย และอบรมให้ความรู้ รพช./ สสอ. - แจงนโยบายในที่ประชุมที่บริหาร (กวป) ทุกเดือน CUP ของแต่ละอำเภอ ชี้แจงนโยบายให้ รพ.สต. - ระดับอำเภอมีนโยบายผู้ชัดเจน และตัวชี้วัดชัดเจน จัดประชุมทำความเข้าใจกับผู้บริหารระดับ CUP - ชี้แจงนโยบายและตัวชี้วัดงานคลินิกเด็กดี	- นโยบายลายลักษณ์อักษรให้ชัดเจน เพื่อการปฏิบัติได้ ถูกต้องตรงกัน - จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องโดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา - จัดทำแผนงาน / โครงการโดยการมีส่วนร่วมกับชุมชนเพื่อให้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

ตารางที่ 30 แนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเด็กที่จากการคืนข้อมูลและแลกเปลี่ยน
ผู้รับผิดชอบงาน ปี 2557 (ต่อ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
<ul style="list-style-type: none"> - มีการประชาสัมพันธ์ในระดับหมู่บ้าน ให้ประชาชนทราบนโยบายคลินิกเด็กดีคุณภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจและให้ความร่วมมือ - ประชุม อสม. ให้รับทราบนโยบายคลินิกเด็กดีคุณภาพ ใน รพ.สต. ด้วย และประชุมชี้แจงนโยบายให้ อบต. รับทราบนโยบายนี้ด้วย <p>การสนับสนุน/วิชาการ/สื่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนวิชาการ และเป็นพี่เลี้ยงให้ รพ.สต. พัฒนาขั้นตอนการดำเนินงาน การให้บริการตามมาตรฐาน มีคู่มือปฏิบัติงาน CPG แบบคัดกรองพัฒนาการ/แบบทดสอบพัฒนาการ คู่มือการประเมินภาวะโภชนาการ คู่มือการให้บริการวัคซีน แนวทางการช่วยเหลือ/ส่งต่อ คู่มือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ แบบบันทึกการตรวจภาวะโภชนาการ/พัฒนาการ/ทันตกรรม คำแนะนำต่างๆ ศึกษาดูงานคลินิกดีเด่นระดับจังหวัด ระดับเขต ประเทศ - จัดหาของขวัญที่ส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กเกิดในรอบปี เช่น ของเล่นกระตุ้นพัฒนาการและหนังสือนิทาน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน - ระดับอำเภอ และตำบล สนับสนุนสื่อการเรียนการสอน ในการจัดคลินิกเด็กดีคุณภาพ <p>สถานที่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้ รพ.สต. จัดทำมุมส่งเสริมพัฒนาการ โดยเขียนโครงการของบจาก อบต. 	<p>มีนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>มีการจัดเวทีที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>มีคู่มือการดำเนินงานสนับสนุน</p> <p>มีวัสดุ อุปกรณ์สนับสนุนอย่างเพียงพอ ยาและวิตามินสนับสนุนอย่างเพียงพอเพียงพอ</p> <p>มีป้ายพัฒนาการตามวัยเพื่อให้ผู้ปกครองมองเห็นและสามารถอ่านและเข้าใจง่ายขึ้น</p> <p>ระดับจังหวัด สนับสนุนยาเสริมธาตุเหล็ก ต่อเนื่อง และเพียงพอมีแนวทางปฏิบัติชัดเจน</p> <p>มีสถานที่ที่ไม่แออัด</p> <p>จัดคลินิกเด็กดีตามมาตรฐานเป็นสัดส่วน</p> <p>ห้องตรวจพัฒนาการ มีห้อง/โรงเรียนพ่อแม่</p> <p>มีมุมส่งเสริมพัฒนาการสุขภาพเด็กดีเป็น สัดส่วน</p> <p>มั่นคงเหมาะสม (แยกจากห้องเด็กเล่น) (ห้องตรวจพัฒนาการเด็ก)</p>

ตารางที่ 30 แนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเด็กดีจากการคืนข้อมูลและแลกเปลี่ยน
ผู้รับผิดชอบงาน ปี 2557 (ต่อ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
<p>บุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ต้องขยายการอบรมการใช้ TDSI หรือ Denver 2 เพื่อให้มีความรู้ที่ชัดเจน - พยาบาลหรือผู้รับผิดชอบงาน WCC จะต้องผ่านการอบรม หรือพยาบาลจะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ <p>อื่นๆ เพิ่มเติม</p> <ul style="list-style-type: none"> - เลือกรพ.สต. ที่จะจัดคลินิกเด็กดีที่ได้คุณภาพ เพื่อเป็นต้นแบบของจังหวัด แล้วขยายผลทุกปี - สร้างแรงจูงใจ โดยการจัดหารางวัลในการประเมิน <p>เครื่องมือ</p>	<p>บริเวณเล่นนิทาน ให้นมแม่/เด็กเล่น หลังจากทำกิจกรรมต่างๆ (รอการฉีดวัคซีน / รอ 30 นาทีหลังฉีดวัคซีน)</p> <p>มีห้องสมุดเด็กดี พื้นนุ่มสะอาดปลอดภัยสำหรับเด็กเล่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดอบรมโรงเรียนพ่อแม่ การจัดคลินิกเด็กดีคุณภาพแก่ผู้รับผิดชอบ และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 2 คนคอยให้บริการเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการรวมต่อวันไม่ต่ำกว่า 4 คน วันให้บริการคลินิกเพื่อตรวจพัฒนาการ ฉีดวัคซีน, นัดตรวจช่องปาก, ให้ความรู้สอนสมาชิก ในโรงเรียนพ่อแม่, ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ, ลูกจ้าง 2 ช่วยผู้ปกครองจับเด็กขณะฉีดวัคซีน, ลงทะเบียน / บันทึกข้อมูล <p>บุคลากรใน รพ.สต. รับผิดชอบและรับผิดชอบร่วมกัน พัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรในองค์กรจัดแบ่งหน้าที่ให้ชัดเจน</p> <p>จัดทำโครงการอบรมผู้ปกครอง – เด็ก 0 – 5 ปี</p> <p>มีชุดตรวจพัฒนาการ 3 ชุด</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 ชุดไว้ที่ รพ.สต. 1 ชุดไว้ออกตรวจพัฒนาการเด็กศูนย์เด็กเล็ก 1 ชุดไว้เยี่ยมบ้าน <p>มีของเล่นที่ช่วยในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกวัย และทุกด้านอย่างเหมาะสม</p>

ตารางที่ 30 แนวทางการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเด็กจากการคืนข้อมูลและแลกเปลี่ยน
ผู้รับผิดชอบงาน ปี 2557 (ต่อ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
<p>การจัดคลินิกบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบฟอร์ม ทะเบียน และรายงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ IT - เน้น การใช้นามัย 55 ในการตรวจประเมินพัฒนาการ <p>ด้านบริการ มีการจัดให้บริการคลินิกเด็กดีตามมาตรฐาน และปรับปรุง พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลเด็ก ให้มีความรู้ในการใช้สมุดส่งเสริมสุขภาพเด็ก เพื่อให้สามารถสังเกตพฤติกรรม ความผิดปกติของพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่เริ่มแรกได้ 	<p>การให้บริการที่เป็นระบบ มีกิจกรรมตามมาตรฐาน และรวดเร็ว</p> <p>การจัดให้บริการตรวจพัฒนาการแยกจากคลินิกฉีดวัคซีน</p> <p><u>ความถี่</u> จัดคลินิกเดือนละ 2 ครั้ง</p> <p>แบ่งเป็นกลุ่มอายุ เข้า บ่าย</p> <p>การประเมินพัฒนาการเด็ก โดยการมีส่วนร่วมกับผู้ปกครอง</p> <p>การตรวจร่างกายตรวจพัฒนาการเด็ก มีแนวทางการดำเนินงาน มีแผนการสอนที่เป็นรูปแบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การแจ้งผู้ปกครองทราบ ภาวะโภชนาการ และผลการตรวจร่างกายเด็ก

การกำหนดข้อเสนอขั้นตอนรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเด็กดี

ก่อนวันให้บริการคลินิก

1. ตรวจสอบรายชื่อตามทะเบียน เตรียมรายชื่อ
2. จัดกลุ่มอายุของเด็กให้อายุเดียวกันหรือกลุ่มเดียวกันมาพร้อมกันเพื่อให้สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลี้ยงดู การให้ความรู้ด้านโภชนาการ การตรวจสอบพัฒนาการเด็ก
3. ในแห่งที่นัด 2 ครั้งต่อเดือน สามารถนัดแบ่งหมู่บ้านให้เด็กที่ต้องมารับบริการให้สมดุลในแต่ละครั้ง ส่วนที่นัด 1 ครั้งต่อเดือนแบ่งครึ่ง เข้าและบ่าย จัดทำรายชื่อแยกตามหมู่บ้านพร้อมวันนัดหมาย แจกให้ อสม. ประจำหมู่บ้านที่มาประชุมทุกเดือนให้ช่วยประชาสัมพันธ์การมารับบริการในแต่ละเดือน
4. ยืนยันก่อนวันให้บริการ จัดสถานที่(กรณีที่ไม่มีคลินิกเป็นสัดส่วน) เตรียมบัตรคิว จัดเตรียมสื่อการสอนให้เหมาะสมกับอายุของเด็กกลุ่มที่จะมารับบริการ อาจผลิตเป็นแผ่นพับแนะนำ ตรวจสอบวัคซีน อุปกรณ์ วันนัดหมาย สื่อการกระตุ้นพัฒนาการ.
5. ทำFlow การรับบริการติดแสดงให้ชัดเจน หรือ บันทึกเสียงอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
6. จัดทำแผนให้ความรู้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กและเตรียมสื่อให้ความรู้(อาจให้สูขศึกษาโดยการเปิดวีดีทัศน์)
7. กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรใน รพ.สต.ให้ชัดเจนในวันให้บริการ
8. จัดโรงเรียนพ่อแม่ในวันที่ไม่มีคลินิกเดือนละครั้ง

ขั้นตอนการให้บริการ

1. ผู้ปกครองเดินทางมาถึงรับบัตรคิวแนบกับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กรับใบแจ้งผู้ปกครองทราบผลการตรวจร่างกายเด็ก (แผ่นเหมือน walk rally ให้เจ้าหน้าที่ตึกผ่านไม่ผ่าน)
2. คั้นประวัติครอบครัว ตามการปฏิบัติแต่ละรพ.สต
3. แยกรายเก่าและรายใหม่ บัตรคิวชุดที่ 2 เพื่อคัดแยกนำเข้าโรงเรียนพ่อแม่เฉพาะรายใหม่ (อาจนัดในช่วงบ่ายวันที่ไม่มีคลินิก)
4. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ รายใหม่ โดย อสม.หรือผู้ช่วย รายเก่าให้ผู้ปกครองดำเนินการวัดและบันทึกในสมุดสุขภาพแม่และเด็กพร้อมแปลผล เสร็จจึงยื่นสมุดให้เจ้าหน้าที่หรือ อสม. ตรวจสอบการบันทึกในสมุดจากนั้นรอรับบริการถัดไป (อสม.อย่างน้อย 2 คน)
5. ชักประวัติ ลงทะเบียน (เจ้าหน้าที่คนที่ 1)
6. ก่อนเรียกเด็กเข้ารับบริการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการรับบริการและสิ่งที่เด็กจะได้รับในวันนี้ พร้อมอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น ข้อดีของการตรวจประเมินพัฒนาการให้เด็ก การตรวจฟัน การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก การมารับบริการตามนัด (การให้ข้อมูลจะทำให้ผู้รับบริการรับทราบและยินยอมรับบริการโดยไม่กังวลใจและเป็นการแสดงความเป็นบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุข) และให้ความรู้ตามแผน ไม่ควรเกิน 15 นาที (เจ้าหน้าที่คนที่ 2)
 - เด็กอายุ 6 เดือนและ 4 ปี ตรวจการมองเห็นโดยเจ้าหน้าที่
 - เด็กอายุ 4 ปี ตรวจการได้ยินโดยเจ้าหน้าที่
7. ควรมี อาสาสมัครช่วยในการจัดคิว แยกตรวจพัฒนาการ ตรวจฟัน และเข้ารับวัคซีน
8. ผู้ปกครองนำเด็กพบพยาบาล หรือบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบ(เจ้าหน้าที่คนที่ 3)ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบการบันทึกกราฟภาวะโภชนาการ แปลผล ตรวจสอบการบันทึกพัฒนาการของผู้ปกครองในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และตรวจพัฒนาการและตรวจร่างกายเด็กไปพร้อมกันเพื่อการสอบถามรายบุคคล (รายกลุ่มไม่ควรเกิน 4 คน ให้เป็นอายุเดียวกัน)ทั้งนี้การตรวจพัฒนาการควรมีห้องหรือพื้นที่ดำเนินการและควรให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมเรียนรู้ กรณีเด็กมีพัฒนาการสมวัยให้ไปขั้นตอนต่อไปได้ ในรายสงสัยพัฒนาการล่าช้าให้นัดผู้ปกครองมารับการตรวจพัฒนาการยืนยันอีกรอบ ในตอนบ่ายหรือวันถัดไป
9. เจ้าหน้าที่ทันตภิบาล(เจ้าหน้าที่คนที่ 4) ตรวจสุขภาพปากและฟัน และเคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 9 เดือน 2 ปี และ 4 ปี กรณีในวันให้บริการไม่มีทันตภิบาล ให้เจ้าหน้าที่ตรวจฟันให้เด็ก หากพบผิปกติหรือต้องเคลือบฟลูออไรด์ให้ทันตเด็กรับบริการทันตกรรมในวันอื่นๆ
10. ผู้ปกครองนำเด็กรับวัคซีนกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และอยู่รอสังเกตอาการ 30 นาที(เจ้าหน้าที่คนที่ 2) (มีวิธีที่ทัศนความรู้เปิดให้ดู หรือ ให้สุศึกษาในช่วงนี้)
11. เด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป รับยาเสริมธาตุเหล็ก นัดวันนัดครั้งต่อไป (เจ้าหน้าที่คนที่ 1)
12. นัดผู้ปกครองรายใหม่เข้าโรงเรียนพ่อแม่ในวันที่รพ.สต.สะดวก ทั้งนี้กรณีผู้ปกครองไม่มาตามนัด
13. ทำ AAR หลังการให้บริการคลินิก กรณีที่ผู้ปกครองยังรอกลับอาจเรียกมาสะท้อนการบริการไปด้วย โดยนักวิจัยได้จัดทำคู่มือขั้นตอนการเตรียมการ และแผนภูมิการให้บริการรายละเอียดตามตารางที่ 31

ตารางที่ 31 คู่มือขั้นตอนการเตรียมการ

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1	ขั้นเตรียมการ เตรียมรายชื่อเด็ก	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบจัดทำรายชื่อเด็กที่นัดรับบริการแยกหมู่บ้าน - กรณีที่จัดบริการ เดือนละครั้งพิจารณาแยกเด็กมารับบริการ เข้าและป่วยโดยให้เด็กอายุใกล้เคียงกันเพื่อสะดวกต่อการให้บริการที่คล้ายกัน - กรณีที่จัดบริการสองครั้งต่อเดือนสามารถจัดแบ่งให้บริการตามช่วงเวลาหรือตามหมู่บ้านหรือตามจำนวนเด็กให้สมดุล แจกรายชื่อเด็กและวันนัดรับบริการให้ อสม.ประจำหมู่บ้าน/ครอบครัว ในวันประชุมประจำเดือน อสม.เพื่อให้ อสม.ประชาสัมพันธ์หรือแจ้งให้ผู้ปกครองนำเด็กมารับบริการ - การนัดให้เหลือเวลาตามกลุ่มอายุ/แบ่งช่วงเวลาให้เหมาะสมชัดเจนตามบริบทของพื้นที่นั้นๆ 	ทะเบียนการรับบริการ WCC
2	เตรียมสถานที่	<ul style="list-style-type: none"> - จัดคลินิกให้เป็นสัดส่วน - จัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมให้บริการรวมถึงบัตรคิวพูดได้อธิบายขั้นตอนการรับบริการ - แยกอุปกรณ์เด็กป่วยและเด็กที่มาใช้บริการให้คลินิกให้ชัดเจน - Flow ของ ผู้รับบริการในการเข้ารับบริการในคลินิกเพื่อไม่ให้แออัด 	
3	เตรียมรูปแบบบริการ	ทำขั้นตอนการรับบริการติดแสดงให้ชัดเจน ให้ผู้รับบริการเห็น	
4	การให้ความรู้/คำแนะนำ ผู้ปกครอง	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนการให้ความรู้ตามเตรียมสื่อให้ความรู้ - จัดทำ/จัดหาสื่อวีดิทัศน์แผนการให้อ่าน/การสอนโดยเจ้าหน้าที่ 	
5	เตรียมบุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้ร่วมให้บริการในคลินิก ให้ชัดเจนในวันให้บริการ หากมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรควรมีการทบทวนหน้าที่ - มีแผนในการสอน/ทบทวนความรู้และวิธีการประเมินภาวะโภชนาการเด็กให้อาสาสมัครที่มาร่วมจัดบริการดูแลการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ปกครอง 	

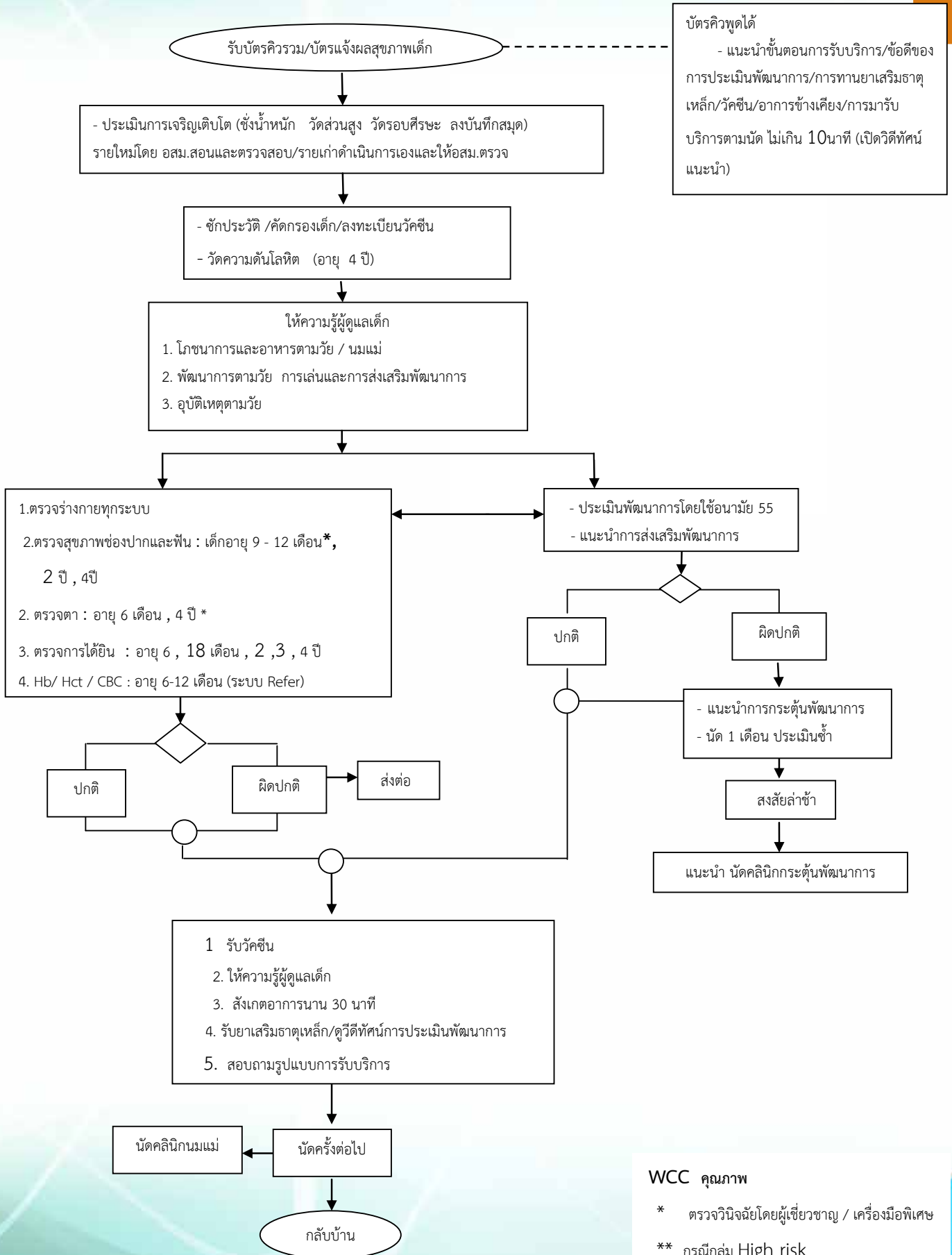
ตารางที่ 31 คู่มือขั้นตอนการเตรียมการ (ต่อ)

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
1	วันรับบริการ รับบัตรคิว	<ul style="list-style-type: none"> - แจกบัตรคิวได้ - จำแนกรายใหม่และรายเก่า - ผู้รับบริการรายเก่า ดำเนินการเองและให้ อสม.ตรวจการบันทึกสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - ผู้รับบริการรายใหม่ ให้ อสม.แนะนำและสาธิตและผู้ปกครองดำเนินการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง 	- ทะเบียนประวัติ
3	ลงทะเบียน/ ชั่งประวัติ	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบลงทะเบียนและชั่งประวัติ - บันทึกชื่อ-สกุล ที่อยู่ - ประวัติสุขภาพแรกเกิด - การเจ็บป่วย - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ - การรับภูมิคุ้มกัน 	-ทะเบียนประวัติ -สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
4	ให้ความรู้ ตามหลักสูตร โรงเรียนพ่อแม่	<p>กลุ่มที่รอรับบริการให้ความรู้เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - โภชนาการและอาหารตามวัย / นมแม่ - พัฒนาการตามวัย การเล่นและการส่งเสริมพัฒนาการ - อุบัติเหตุตามวัย <p>ไม่เกิน 10 – 15 นาที โดยเจ้าหน้าที่หยุดกิจกรรมทุกอย่างก่อนหรือสามารถเลือกในช่วง 30 นาทีที่รอได้ในตอนท้าย</p>	
5		จัดคิวเด็กเข้าตรวจตามลำดับ	
6	เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ ประเมินพัฒนาการ และแปลผล	<p>เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประเมินพัฒนาการและแปลผลตามอนามัย 55</p> <ul style="list-style-type: none"> - ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ - ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก - ด้านสังคม/การช่วยเหลือตนเอง - ด้านภาษา - เจ้าหน้าที่แจ้งผลและให้คำแนะนำ(One by One) กับผู้ปกครองกรณีเด็กมีอาการผิดปกติ ต้องแนะนำการกระตุ้นพัฒนาการและนัดประเมินอีกครั้งเมื่อครบ 1 เดือน 	-แบบประเมินพัฒนาการ -สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
7	ตรวจร่างกาย	เจ้าหน้าที่ตรวจทุกระบบ	-ทะเบียนประวัติ

ตารางที่ 31 คู่มือขั้นตอนการเตรียมการ (ต่อ)

หัวข้อ	กิจกรรม	รายละเอียด	เอกสารประกอบ
8	ตรวจพิเศษตามช่วงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจการมองเห็น เมื่ออายุ 6 เดือน, 4 ปี - การได้ยิน เมื่ออายุ 6เดือน, 18 เดือน, 2 ปี, 3 ปี, 4 ปี - สุขภาพช่องปากและฟัน เมื่อเด็กอายุ 9-12 เดือน, 2 ปี, 4 ปี - ตรวจ Hct/CBC,UA(4 ปี) และแปลผล เมื่อเด็กอายุ 6 -12 เดือน - อยู่ในระบบ refer วัด BP เมื่ออายุครบ 4 ปี 	-ทะเบียนประวัติ
9	สรุปผลการตรวจ	<ul style="list-style-type: none"> - ให้การแก้ไขรักษา หรือส่งต่อเมื่อเด็กได้รับวัคซีนเรียบร้อย - บันทึกในทะเบียนประเมิน 	-ทะเบียนประวัติ
10	การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ให้วัคซีนตามช่วงอายุ 	-ทะเบียนประวัติ -สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
11	ในช่วงรอดูอาการ 30 นาที	<p>(กรณีที่ไม่ได้เลือกการสอนความรู้ผู้ปกครองตอนเช้าสามารถดำเนินการขั้นตอนที่ 4 ในช่วงที่รอดูอาการเด็กได้)</p> <p>จัดกลุ่มผู้ปกครองและเด็กและเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำการเลี้ยงดูตามปัญหาที่พบจากการประเมินให้สลับแต่ละเดือนเป็นรอบ ใช้เวลาไม่เกิน 15 นาที หรือเปิดวิดีโอ สอนกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้ผู้ปกครองดู) 	-คู่มือพ่อแม่สำหรับอบรมเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี
10	ให้ยาเสริมธาตุเหล็กตามช่วงอายุและยาอื่นถ้ามีข้อบ่งชี้	<p>ให้ยาเสริมธาตุเหล็ก</p> <p>ขนาด 15 mg/สัปดาห์ ในเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป</p>	-ทะเบียนประวัติ
11	นัดหมายครั้งต่อไป	<ul style="list-style-type: none"> - แจ้งผู้ปกครองทราบและ - ลงวันนัดในสมุดบันทึกฯ 	-ทะเบียนประวัติ -สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

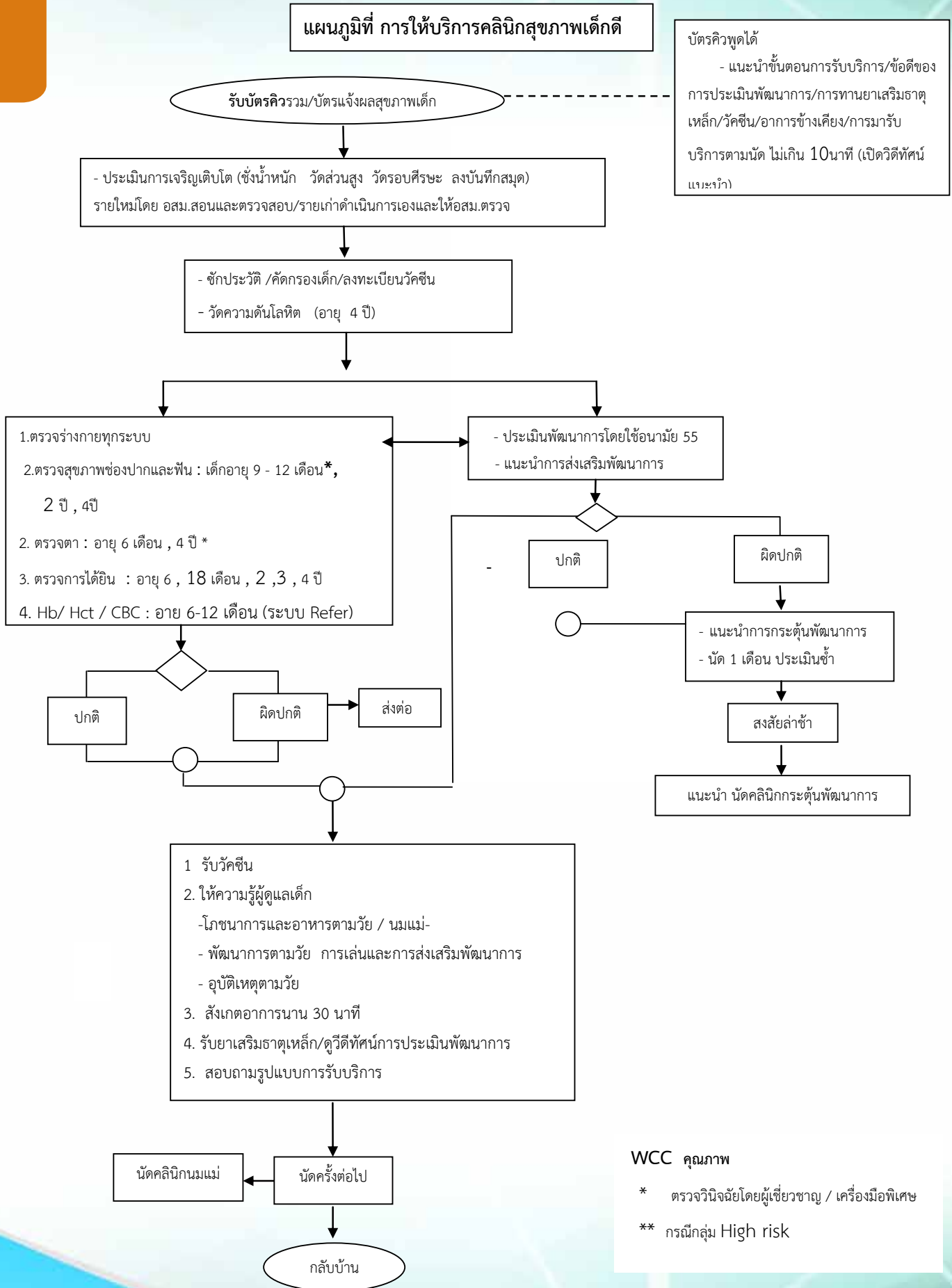
แผนภูมิที่ การให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี



บัตรคิวพูดได้
- แนะนำขั้นตอนการรับบริการ/ข้อดีของการประเมินพัฒนาการ/การทานยาเสริมธาตุเหล็ก/วัคซีน/อาการข้างเคียง/การมารับบริการตามนัด ไม่เกิน 10 นาที (เปิดวีดีทัศน์แนะนำ)

WCC คุณภาพ
* ตรวจวินิจฉัยโดยผู้เชี่ยวชาญ / เครื่องมือพิเศษ
** กรณีกลุ่ม High risk

แผนภูมิที่ การให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี



บัตรคิวพูดได้
- แนะนำขั้นตอนการรับบริการ/ข้อดีของการประเมินพัฒนาการ/การทานยาเสริมธาตุเหล็ก/วัคซีน/อาการข้างเคียง/การมารับบริการตามนัด ไม่เกิน 10 นาที (เปิดวีทีทีศน์แนะนำ)

WCC คุณภาพ
* ตรวจวินิจฉัยโดยผู้เชี่ยวชาญ / เครื่องมือพิเศษ
** กรณีกลุ่ม High risk

4.2 การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8

การศึกษารุ่นนี้ ดำเนินการ 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) บริบทพื้นที่ (Content) 2) วิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis) 3) การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) 4) การปฏิบัติการในพื้นที่ (Implementation) 5) การติดตามและประเมินผลปฏิบัติการ (Evaluation) โดยดำเนินการในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

4.2.1 บริบทพื้นที่ (Content)

นักวิจัยได้ทำการสร้างสัมพันธ์กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ เจ้าพนักงานทันตสุขภาพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน พนักงานเคียข้อมูล พนักงานนวด อาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษา จำแนกตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

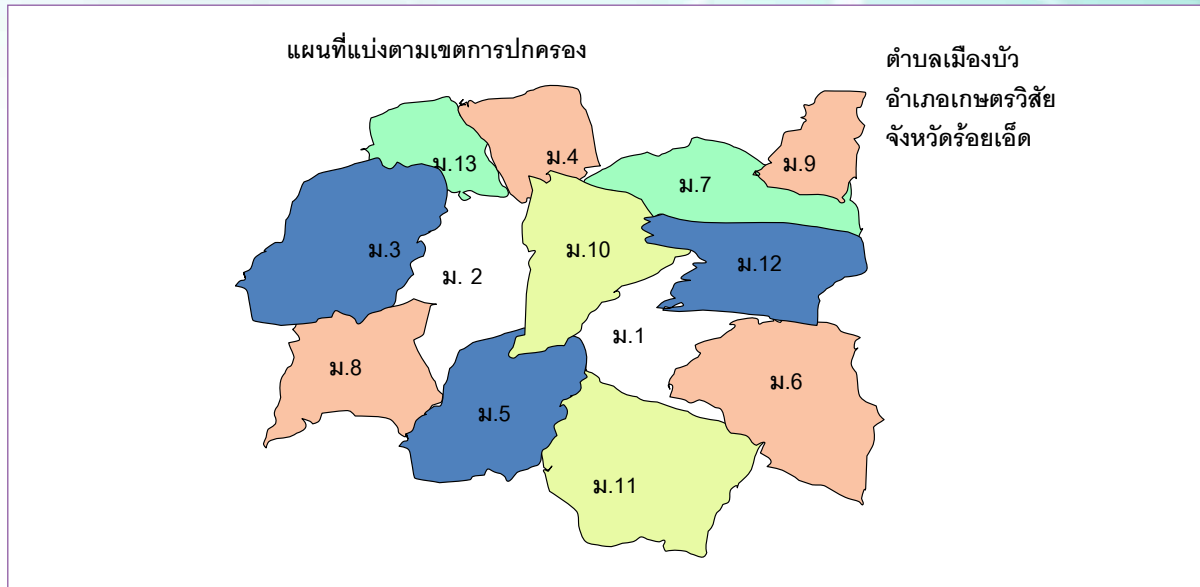
4.2.1.1 บริบทของพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

เดิมบ้านเมืองบัวเป็นหมู่บ้านที่ขึ้นกับตำบลหนองแวง ต่อมาตำบลหนองแวงเปลี่ยนชื่อเป็นตำบลเกษตรวิสัย หลังจากนั้นตำบลเกษตรวิสัยได้แยกจัดตั้งเป็นตำบลเมืองบัว ปัจจุบันตำบลเมืองบัวแบ่งการปกครองออกเป็น 13 หมู่บ้าน

ตำบลเมืองบัวมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงสภาพพื้นที่ เป็นชุมชนชนบท มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของประชาชนในหมู่บ้าน ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาเป็นรับจ้างทั่วไป และเลี้ยงสัตว์ นับถือศาสนาพุทธ มีประเพณี ตามบุญฮีตสิบสองคองสิบสี่ ประเพณีแข่งเรือยาวชิงถ้วยพระราชทาน ประเพณีแห่บุญบังไฟ ประเพณีลอยกระทง ประเพณีสงกรานต์ และประเพณีทรงกู๋

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว มีระยะห่างจากหมู่บ้านถึงอำเภอเกษตรวิสัย 8 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดร้อยเอ็ด 60 กิโลเมตรตั้งอยู่ระหว่างหมู่ที่ 1 กับหมู่ที่ 10 และหมู่ที่ 2 ด้านหลังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว ติดกับวัดและหนองน้ำ ได้ก่อสร้างเมื่อ ปี พ.ศ. 2518 เป็นอาคารไม้ชั้นเดียว ตั้งอยู่ที่สาธารณะหมู่บ้าน มีเนื้อที่ 3 ไร่ โดยมีหมู่บ้านรับผิดชอบ 13 หมู่บ้าน และได้งบประมาณก่อสร้างทดแทน เมื่อปี พ.ศ. 2540 ปีงบประมาณ 2552 อำเภอเกษตรวิสัย ได้ประชุมเพื่อคัดเลือกสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยความร่วมมือในหลายๆด้านที่ประชุมจึงลงมติคัดเลือกให้สถานีนอนามัยบ้านเมืองบัว ยกให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัวเป็นแห่งของอำเภอเกษตรวิสัยและได้จัดพิธีเปิดอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2552 โดยมีอาณาเขตดังนี้

ทิศเหนือ	ติด	ตำบลเกษตรวิสัย	อำเภอเกษตรวิสัย	จังหวัดร้อยเอ็ด
ทิศตะวันออก	ติด	ตำบลกู่กาสิงห์	อำเภอเกษตรวิสัย	จังหวัดร้อยเอ็ด
ทิศใต้	ติด	ตำบลดงครั่งน้อย	อำเภอเกษตรวิสัย	จังหวัดร้อยเอ็ด
ทิศตะวันตก	ติด	ตำบลก่าแพง	อำเภอเกษตรวิสัย	จังหวัดร้อยเอ็ด



ภาพที่ 10 แสดงการปกครองตำบลเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

ลักษณะการปกครองและประชากร

เขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย มีจำนวนหมู่บ้าน 13 หมู่บ้าน 2,414 หลังคาเรือน มีเทศบาล 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย มีประชากรในเขตรับผิดชอบ ดังนี้ ตามทะเบียนราษฎร 9,084 คน ชาย 4,427 คน หญิง 4,657 คน และตามการขึ้นสิทธิ์หลักประกันสุขภาพ (UC) 6,499 คน

จำนวนเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 0-6 ปี)	423 คน
จำนวน เด็กวัยเรียน (อายุ 7 -18 ปี)	2,164 คน
จำนวนวัยทำงาน (อายุ 19 -60 ปี).	6,686 คน
จำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป)	953 คน
จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	518 คน
จำนวน อสม. ทั้งตำบล	205 คน
ผู้พิการ	295 คน

พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงวัยทำงาน และภาวะพึ่งพิงมีส่วนน้อย ประชากรชายและหญิงมีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน โดยประชากรหญิงมากกว่าชายเล็กน้อย

สภาพทางเศรษฐกิจ

1. ด้านเกษตรกรรม ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม ซึ่งอาศัยน้ำจากธรรมชาติเป็นหลักบางปีฝนแล้งทำให้ได้ผลผลิตไม่เต็มที่ รายได้จากการเกษตรกรรม เฉลี่ยครัวเรือนละ 30,000 บาท/ปี
2. ด้านปศุสัตว์ การเลี้ยงสัตว์ ตำบลบ้านเมืองบัว ส่วนใหญ่เลี้ยงไว้เป็นรายได้เสริมของครัวเรือน มีบางส่วนหนึ่งที่เลี้ยงเป็นอาชีพ เช่น ฟาร์มเลี้ยงไก่ ฟาร์มเลี้ยงหมู ฟาร์มเลี้ยงปลา
3. การรับจ้างและการใช้แรงงาน ใช้แรงงานด้านเกษตรกรรม และรับจ้างต่างจังหวัด

ศาสนา ตำบลบ้านเมืองบัวมีจำนวนวัดทั้งหมด 8 แห่ง สำนักสงฆ์ 1 แห่ง และ วัดศรีอริยะวงศ์เป็นสถานที่ที่มีการเปิดการเรียนการสอนโรงเรียนปริยัติธรรมเปิดสอน ม. 1 ม. 3 และเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีพระภิกษุ/สามเณร จำนวน 31 รูป

การศึกษา โรงเรียนในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย มีดังนี้

- โรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 4 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 401 คน
(โรงเรียนขยายโอกาส 1 โรงเรียน นักเรียนจำนวน 43 คน)
- โรงเรียนปริยัติธรรมวัดศรีอริยวงค์ 1 แห่ง
- มัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 จำนวน 1 แห่ง
- มหาวิทยาลัยชีวิตศูนย์เครือข่ายการเรียนรู้ทุ่งกุลาร้องไห้ระดับปริญญาตรี จำนวน 1 แห่ง
- มหาวิทยาลัยภูมิปัญญาชุมชนท้องถิ่น สถาบันอาศรมศิลป์ จำนวน 1 แห่ง
- ศูนย์เด็กเล็กก่อนเกณฑ์ จำนวน 8 แห่ง จำนวน 373 คน
- ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จำนวน 1 แห่ง
- ศูนย์ ICT 1 แห่ง

เมื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษาของประชาชน พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สามารถอ่านออกเขียนได้เกือบทั้งหมด

ข้อมูลด้านสุขภาพทั้งตำบลเมืองบัว

ทีมบุคลากร รพ.สต. เมืองบัว

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว 1 คน
- พยาบาลวิชาชีพ 2 คน
- เจ้าพนักงานสาธารณสุข 2 คน
- นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน
- เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน
- ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 1 คน
- ผู้ช่วยพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน
- พนักงานทำความสะอาด 2 คน

วิสัยทัศน์องค์กร (Vision)

**“สถานที่ทำงานน่าอยู่ มุ่งสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาตรฐาน
คนทำงานมีความสุข เน้นเชิงรุกสร้างสุขภาพ”**

เมื่อปีงบประมาณ 2551 สถานีอนามัยบ้านเมืองบัวได้ยกระดับเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ได้พัฒนาต่อเนื่องและได้รับการยกระดับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อ 9 กรกฎาคม 2552 ซึ่งการดำเนินงานบางอย่างยังเป็นระบบเครือข่ายระดับอำเภอ ได้แก่การบริการคลินิกวางแผนครอบครัว การตรวจคัดกรองมะเร็งสตรี การตรวจสุขภาพประจำปีผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น และมีบางงานที่ต้องอาศัยการสนับสนุนของทีมสหวิชาชีพ รพ.เกษตรวิสัย

ตั้งแต่เดือน เมษายน 2552 เป็นต้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว ได้ปรับเปลี่ยนเวลาการให้บริการนอกเวลาจากบริการตลอด 24 ชั่วโมงแบบ ONCALL เป็นวันราชการเวลา 16.30 น. – 20.30 น. วันหยุดราชการเริ่ม เวลา 08.30 น.ถึง 16.30 น. ถ้ามีผู้มารับบริการนอกเวลาจะมีรถ EMS ให้บริการ โดยมีโรงพยาบาลเกษตรวิสัย รองรับช่วงเวลาดังกล่าว โดยมีคลินิกบริการทุกวัน ในช่วงเช้า เวลา 08.30-12.00 น.

ได้แก่ วันจันทร์ คลินิกฝากครรภ์ , บริการทันตกรรม วันอังคาร วางแผนครอบครัว , บริการทันตกรรม วันพุธ คลินิกเบาหวาน/ความดันโลหิต , บริการทันตกรรม วันพฤหัสบดี คลินิกผู้สูง/งานสุขภาพจิต , บริการทันตกรรม วันศุกร์ งานอนามัยโรงเรียน , บริการทันตกรรม และในช่วงบ่ายวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี จะออกเยี่ยมบ้าน ส่วน บ่ายวันศุกร์ให้บริการอนามัยโรงเรียน สำหรับวันเสาร์และวันอาทิตย์ ตรวจรักษาโรคทั่วไป อุบัติเหตุ (ER) ให้ บริการทันตกรรม นอกเวลาราชการ เวลา 16.30 น.– 20.30 น. ในวัน จันทร์ วันอังคาร และวันพุธ

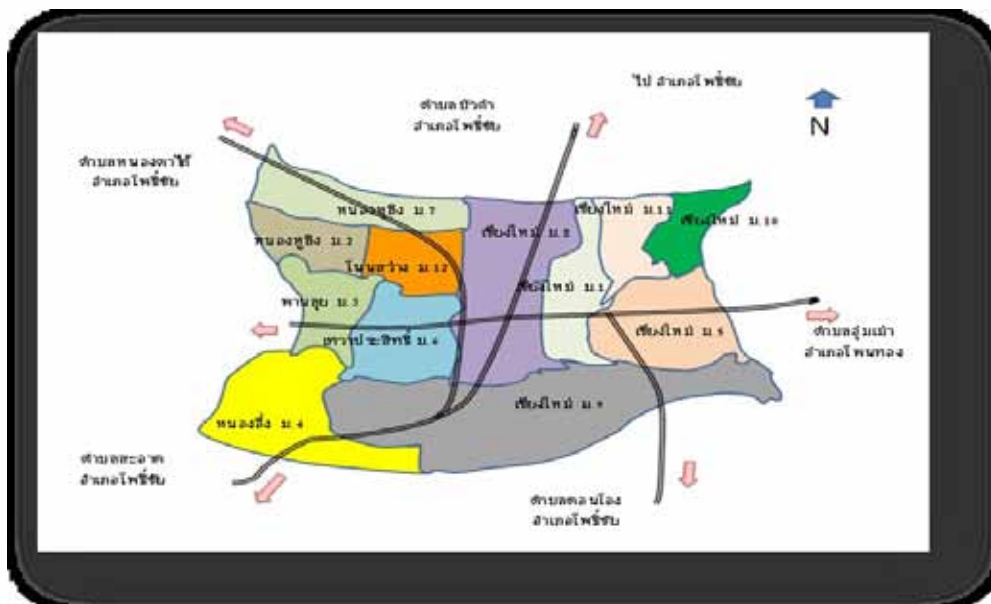
สำหรับภาวะสุขภาพของประชาชน ข้อมูล ณ กันยายน 2557 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 61.36 อัตราทารกเจริญเติบโตสมวัย ร้อยละ 100 อัตราพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ร้อยละ 100 รูปร่างส่วนสูงระดับและสมส่วน ร้อยละ 98.76

สถิติการเจ็บป่วย 5 อันดับแรก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อ สาเหตุภายนอกที่ทำให้ป่วย และ โรคระบบย่อยอาหาร

4.2.1.2 บริบทพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลเชิงใหม่

อำเภอโพธิ์ชัยเป็นอำเภอขนาดกลาง อยู่ห่างไปทางทิศเหนือประมาณ 35 กิโลเมตร ของจังหวัดร้อยเอ็ด ตำบลเชิงใหม่เป็น 1 ใน 9 ตำบลของอำเภอโพธิ์ชัย ตั้งอยู่ห่างจากตัวอำเภอไปทางทิศใต้ ประมาณ 12 กิโลเมตร เป็นถนนลาดยางของกรมทางหลวงชนบทตลอดสาย ภายในหมู่บ้านมีถนนคอนกรีตเสริมเหล็กและเป็นถนนลูกรังบางส่วนมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติด	ตำบลบัวคำ	อำเภอโพธิ์ชัย	จังหวัดร้อยเอ็ด
ทิศใต้	ติด	ตำบลดอนโอง	อำเภอโพธิ์ชัย	จังหวัดร้อยเอ็ด
ทิศตะวันออก	ติด	ตำบลอุ่มเม่า	อำเภอพนมทอง	จังหวัดร้อยเอ็ด
ทิศตะวันตก	ติด	ตำบลสะอาด และตำบลหนองตาไก่	อำเภอโพธิ์ชัย	จังหวัดร้อยเอ็ด



ภาพที่ 11 แผนที่ตำบลเชิงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

ข้อมูลด้านการปกครอง

ตำบลเชียงใหม่อยู่ในเขตการปกครองของเทศบาลตำบลเชียงใหม่ หมู่บ้านรับผิดชอบจำนวน 12 หมู่บ้าน หลังคาเรือน 2,162 หลังคาเรือน ประชากรจำนวน 8,184 คน ชาย 4,052 คน หญิง 4,132 คน

ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม

รายได้ประชากรเฉลี่ย 21,941 บาท/คน/ปี อาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพที่สำคัญ โดยมีข้าว เป็นพืชเกษตรกรรมที่สำคัญ พืชที่สำคัญรองลงมา คือ มันสำปะหลัง อ้อย เมล็ดพันธุ์ทุเรียนที่ ประชาชนส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาพุทธ วัดในพุทธศาสนา 7 แห่ง สำนักสงฆ์ 3 แห่ง

ด้านการศึกษา มีโรงเรียนอนุบาลสังกัดเทศบาลตำบลเชียงใหม่ 1 แห่ง โรงเรียนระดับประถมศึกษา 2 แห่ง คือ โรงเรียนชุมชนเชียงใหม่พัฒนา และโรงเรียนประชานิยมปณิธานพัฒนา (เอกชน) โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 1 แห่งคือ โรงเรียนเรียนเชียงใหม่ประชานุสรณ์ทั้งนี้ยังมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่อยู่ในความควบคุมดูแลของเทศบาลตำบลเชียงใหม่ จำนวน 3 แห่ง คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านสุขสำราญ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดศรีษะเกต ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดมาลาภิรมย์

ขนบธรรมเนียม ประเพณี โดยมากมีความคล้ายคลึงกับหมู่บ้านอื่นๆ ภายในจังหวัดร้อยเอ็ด การแต่งกาย ผู้หญิงนิยมนุ่งซิ่น ทอด้วยฝ้ายซึ่งมีลวดลายที่นิยมของชาวตำบลเชียงใหม่ จะมีลักษณะเป็นผ้าไหมมัดหมี่ เช่น ลายหมากจับ ลายแมงกระป๋ ลายสิงห์ ลายหงส์ ลายนกยูง ผู้ชายนิยมนุ่ง “ซ่งหัวฮูด” หรือ “โสร่ง” ไม่นิยมสวมเสื้อแต่ปัจจุบันความนิยมด้านการแต่งกายตามยุคสมัยคึกคักใหม่การแต่งกายในลักษณะนี้ให้เห็นได้ในผู้สูงอายุเท่านั้น

การกินอยู่นิยมบริโภคข้าวเหนียวเป็นหลัก สำหรับอาหารในชีวิตประจำวันส่วนมากถ้าเป็นอาหารประเภทโปรตีน มักจะได้จากปลา กบ เขียดหรือสัตว์เล็กสัตว์น้อยที่หาได้ในพื้นที่รวมทั้งแมลงบางชนิด โดยเนื้อสัตว์ใหญ่ เช่น วัว ควาย หรือหมู นั้นมักใช้ประกอบอาหารในเทศกาลพิเศษ เช่น การแต่งงาน หรืองานบุญต่างๆ เป็นต้น คติความเชื่อเกี่ยวกับการกิน ชาวบ้านมีข้อห้ามเกี่ยวกับการกินหรือเรียกว่า “ชะล่า” หลายประการ ได้แก่ ห้ามเด็กกินไข่ฮ้างฮ้าง ห้ามเด็กกินเครื่องในสัตว์ โดยเฉพาะไตเปิด ไก่ ห้ามแม่ลูกอ่อนกินผักข่า (ผักชะอม) ฟัก ดอกขี้เหล็ก ห้ามแม่มาน (คนท้อง) กินอาหารเผ็ด เป็นต้น

ประเพณีที่คนในตำบลเชียงใหม่ที่ยึดถือปฏิบัติที่ยึดถือสืบทอดกันมาตั้งแต่โบราณ คือประเพณีที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตบุคคลตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย ที่เรียกว่า “ฮีดลีสองคองลีสี่” **ฮีดลีสอง** มาจากคำสองคำได้แก่ ฮีด คือคำว่า จาริต ซึ่งหมายถึง ความประพฤติ ธรรมเนียม ประเพณี ความประพฤติที่ดี และ **ลีสอง** หมายถึง **ลีสองเดือน คองลีสี่** เป็นคำและข้อปฏิบัติคู่กับฮีดลีสอง **คอง** แปลว่า **แนวทาง** หรือ **ครรลอง** ซึ่งหมายถึง ธรรมเนียมประเพณี หรือแนวทาง และ **ลีสี่** หมายถึง ข้อวัตรหรือแนวทางปฏิบัติลีสี่ข้อ

ลักษณะทางภูมิศาสตร์ภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นที่ราบและบางส่วนเป็นที่ลุ่ม สภาพของดินเป็นดินทราย ประชาชนส่วนใหญ่จะมีพื้นที่ทางการเกษตรใกล้กับลำน้ำชี สภาพอากาศร้อนจัดและแห้งแล้งในฤดูร้อนและมีอากาศหนาวเย็นในฤดูหนาว อุณหภูมิสูงสุดประมาณ 40.0 องศาเซลเซียส และอุณหภูมิต่ำสุดประมาณ 11.7 องศาเซลเซียส

การคมนาคมตั้งอยู่ทางทิศใต้ของอำเภอโพธิ์ชัย มีเส้นทางคมนาคมเชื่อมระหว่างสถานบริการกับอำเภอ มี 1 เส้นทาง เป็นเส้นทางลาดยาง เส้นทางคมนาคมเชื่อมระหว่างหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ ทั้งหมดเป็นถนนลาดยาง ถนนภายในหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นถนนคอนกรีต

แหล่งน้ำดื่มน้ำใช้ น้ำดื่มน้ำใช้ จากน้ำฝนและน้ำประปาทั้ง 12 หมู่บ้าน แหล่งน้ำที่ใช้ในการเพาะปลูก ได้จากหนองอร่าง,หนองพานลุย,หนองหว่า,หนองหูลิงและลำน้ำชี น้ำใต้ดินโดยการเจาะบาดาล

ข้อมูลด้านสาธารณสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ประจำ ดังนี้

ประเภทบุคลากร	อัตรากำลังบุคลากรต่อประชากร
นักวิชาการสาธารณสุข 2 คน	1 : 4,092
พยาบาลวิชาชีพ 3 คน	1 : 2,728
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 1 คน	1 : 8,184
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 1 คน	1 : 8,184
จำนวนบุคลากรทั้งหมด 7 คน	1 : 1,169

วิสัยทัศน์

“ ให้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ และอย่างมีมาตรฐาน ยึดหลักธรรมาภิบาล
ประสานภาคีเครือข่าย เพื่อการมีสุขภาพดี ด้วยวิถีพอเพียง”

พันธกิจ

1. จัดระบบบริการให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และครอบคลุม
2. จัดระบบบริหารจัดการโดยยึดหลักธรรมาภิบาล
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้
4. สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพด้วยวิถีแห่งความพอเพียง

ตำบลเชียงใหม่มีสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เชียงใหม่ ซึ่งอยู่ในเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลโพธิ์ชัย มีกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล เชียงใหม่ ช่วยสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนางานดูแลสุขภาพพี่น้องประชาชนในพื้นที่ 1 กองทุน ชมรม สายใยรักแห่งครอบครัว 2 ชมรม และ ชมรมผู้สูงอายุ 4 ชมรม

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รับผิดชอบ 1 คน : 9 หลังคาเรือน	204 คน
- ศูนย์สาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้าน	12 แห่ง
- หอกระจายข่าว	12 แห่ง
- ตลาดสดเทศบาล	1 แห่ง
- ร้านค้าแผงลอย	90 แผง
- ร้านชำ	24 ร้าน
- ร้านอาหาร	4 ร้าน
- ชมรมสร้างสุขภาพ	12 ชมรม
- ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว	2 ชมรม
- ชมรมผู้สูงอายุ	5 ชมรม
- สถานบริการด้านสุขภาพคลินิกเอกชน	4 แห่ง
- ร้านขายยา	2 แห่ง
- โรงเรียนที่ผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ผ่านการประเมินระดับทอง 2 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 100	2 แห่ง

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่านเกณฑ์ “ศูนย์พัฒนาเด็กคุณภาพ” 3 แห่ง

สถานะทางสุขภาพของประชาชน

อัตราการเกิด 12.32 ต่อ พันประชากร

อัตราการตาย 3.66 ต่อพันประชากร

อัตราเพิ่ม 8.66 ต่อพันประชากร

สถิติการเจ็บป่วย 5 อันดับแรก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคระบบย่อยอาหาร อาการแสดงที่ตรวจพบทางคลินิก โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อ

สถิติการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่

1. โรคเบาหวาน	จำนวน	221	คน	คิดเป็น	2621	ต่อแสนประชากร
2. โรคความดันโลหิตสูง	จำนวน	65	คน	คิดเป็น	771	ต่อแสนประชากร
3. โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	จำนวน	24	คน	คิดเป็น	285	ต่อแสนประชากร
4. โรคหอบหืด	จำนวน	12	คน	คิดเป็น	142	ต่อแสนประชากร
5. โรคเก๊าต์	จำนวน	2	คน	คิดเป็น	24	ต่อแสนประชากร
6. โรคต่อมไทรอยด์	จำนวน	2	คน	คิดเป็น	24	ต่อแสนประชากร

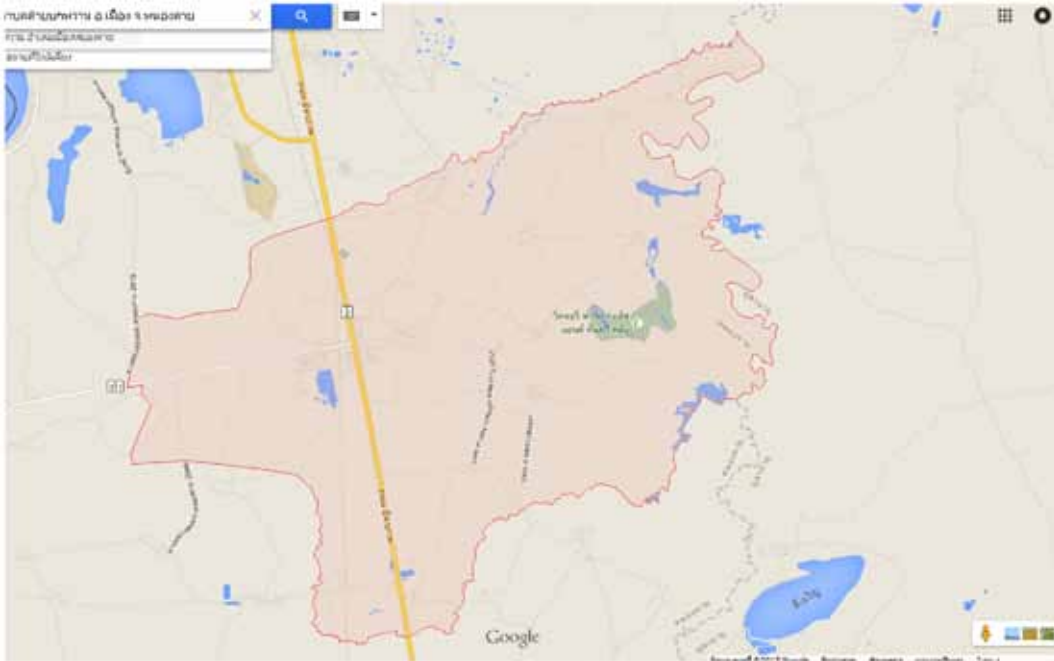
สวัสดิการสังคมของตำบลเชียงใหม่

- ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 836 คน
- ผู้พิการที่ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 44 คน
- ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพ จำนวน 44 คน

4.2.1.3 บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นาฮี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2542 ตั้งอยู่หมู่ที่ 1 ตำบลค้ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย รับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านนาฮี บ้านบกหวาน บ้านโพนตาล บ้านโคกสำราญ บ้านหนองหมื่น บ้านคำโป่งเป้ง บ้านดอนกอก บ้านบุญเพียง และบ้านนาฮีน้อย โดยมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติด	บ้านคำโป่งเป้ง	ตำบลค้ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย
ทิศใต้	ติด	ตำบลสองห้อง	อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย
ทิศตะวันออก	ติด	อำเภอเพ็ญ	จังหวัดอุดรธานี
ทิศตะวันตก	ติด	บ้านค้ายนคร	ตำบลค้ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย



ภาพที่ 12 แผนที่ตำบลค่ายบกหวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

ภูมิประเทศ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มและดินลูกรัง ป่าเป็นไม้พุ่มขนาดเล็กสลับป่าโปร่ง มีแหล่งน้ำตามธรรมชาติหลายแห่ง เช่น หนองหมื่น หนองบุญเพียง ลำห้วยหลวง ลำห้วยบกหวาน ลำน้ำสวย เป็นต้น

การคมนาคม จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี ถึงจังหวัดหนองคาย ระยะทาง 16 กิโลเมตร ทางลาดยางตลอดเส้นทาง ใช้เวลาเดินทางประมาณ 20 นาที หมู่บ้านที่ไกลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี มากที่สุด คือ บ้านคำโป่งเป้งระยะทาง 6 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี 10 นาที

ประชากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นาฮี รับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน จำนวนทั้งหมด 1,778 หลังคาเรือน ประชากรชาย 4,106 คน ประชากรหญิง 4,056 คน

บุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี

- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	จำนวน 2 คน
- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(เวชปฏิบัติ)	จำนวน 3 คน
- เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	จำนวน 1 คน
- ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ลูกจ้างประจำ)	จำนวน 1 คน
- เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	จำนวน 1 คน
- ผู้ช่วยงานทันตกรรม	จำนวน 1 คน
- ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	จำนวน 1 คน
- พนักงานทำความสะอาด	จำนวน 1 คน

รวม 11 คน

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	จำนวน	138 คน
- ศูนย์พัฒนาการเด็ก	จำนวน	2 แห่ง
- โรงเรียนประถมศึกษา	จำนวน	5 โรงเรียน
- โรงเรียนมัธยมศึกษา	จำนวน	1 โรงเรียน
- โรงเรียนอาชีวศึกษา	จำนวน	1 โรงเรียน
- ประชากรนับถือศาสนาพุทธ โดยมีวัด	จำนวน	13 แห่ง

สถานะสุขภาพของประชาชน

อัตราป่วย 5 อันดับแรก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเบาหวาน โรคในระบบช่องท้อง โรคระบบกล้ามเนื้อ และโรคความดันโลหิตสูง

มีผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ที่ต้องดูแลเป็นพิเศษมีจำนวน 541 ราย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วย HIV ผู้ป่วยโรคจิต ผู้พิการ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองลำบาก ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

4.2.1.4 บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

ตำบลผาสุก เดิมแยกออกจากตำบลพันดอน เมื่อปี พ.ศ.2525 เป็นตำบลที่ตั้งอยู่ในเขตปกครองของอำเภอกุมภวาปี มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 10 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านนาดี หมู่ 2 บ้านดงเรือง หมู่ 3 บ้านสีแจ หมู่ 4 บ้านสร้างบง หมู่ 5 บ้านสีแจ หมู่ 6 บ้านหนองแวง หมู่ 7 บ้านหนองแวง หมู่ 8 บ้านดงเรือง หมู่ 9 บ้านโนนผาสุก หมู่ 10 บ้านสีแจ มีพื้นที่รับผิดชอบขนาด 26.335 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ	ติด ตำบลห้วยสามพาด	กิ่งอำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี
ทิศใต้	ติด ตำบลพันดอน	อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
ทิศตะวันออก	ติด ตำบลเชียงแหว	อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
ทิศตะวันตก	ติด ตำบลเสอเพลอ	อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี



ภาพที่ 13 แผนที่ตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

ประชากร ทั้งหมด 7,103 คน ประชากรชาย 3,594 คน ประชากรหญิง 3,509 คน

อาชีพ อาชีพหลัก ทำนา อาชีพเสริม ทำข้าวหลาม

สาธารณูปโภค จำนวนครัวเรือนที่มีไฟฟ้าใช้ในเขต อบต. 1,478 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 98.00 จำนวนบ้านที่มีโทรศัพท์ 68 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 4.69 ของจำนวนหลังคาเรือน

การเดินทาง สามารถเดินทางโดยใช้ถนนสายมิตรภาพ อุดร - ขอนแก่น ตำบลผาสุกตั้งอยู่ห่างจากอำเภอกุมภวาปี ระยะทาง 12 กม.

ภูมิประเทศ สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงและที่ราบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก ตั้งอยู่หมู่ที่ 9 บ้านโนนผาสุก ตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี มีพื้นที่ 2 ไร่ 20 ตร.วา

บุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี

บุคลากร 4 คน สัดส่วนต่อประชากร 1:1,421 ลูกจ้าง 3 คน

- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	จำนวน	2 คน
- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(เวชปฏิบัติ)	จำนวน	3 คน
- เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	จำนวน	1 คน
- ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ลูกจ้างประจำ)	จำนวน	1 คน
- ผู้ช่วยงานทันตกรรม	จำนวน	1 คน
- ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย	จำนวน	1 คน
- พนักงานทำความสะอาด	จำนวน	1 คน

รวม 11 คน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จำนวน 106 คน

- ศูนย์พัฒนาการเด็ก	จำนวน	3 แห่ง
- โรงเรียนประถมศึกษา	จำนวน	4 โรงเรียน
- โรงเรียนขยายโอกาส	จำนวน	1 โรงเรียน

ประชากรนับถือศาสนาพุทธ โดยมีวัด จำนวน 13 แห่ง

สถานะสุขภาพของประชาชน

อัตราป่วย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคระบบย่อยอาหาร โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

ตารางที่ 32 แสดงบริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 แห่ง

รายการ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล			
	เมืองบัว	เชียงใหม่	นาฮี	ผาสุก
พื้นที่รับผิดชอบ (หมู่บ้าน)	13	12	9	10
ระยะห่างจากตัวอำเภอ	8 กม.	12	16	12
จำนวนประชากร (คน)	8,991	8,184	8,162	7,103
- จำนวนครัวเรือน	2,126	2162	1,778	1,509
- จำนวนเด็ก 0 -5 ปี	423	566	507	294
- จำนวนบุคลากร	11	7	11	7
บุคลากรให้บริการในคลินิกเด็กดี	5	4	5	3
หน่วยงานในชุมชน	9	8	9	7
จำนวน อสม.	205	204	138	106

วิเคราะห์สถานการณ์

4.2.2.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายใต้ โครงการวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ 2558 ให้กับผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพเด็ก ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ เฉพาะอำเภอเป้าหมายและผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียง และอาสาสมัครสาธารณสุขในวันที่ 12 – 14 มกราคม 2558 ณ โรงแรมโรงแรมกลาเซียร์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่นโดยมีกลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมประชุม จำนวน 40 คน โดยมีกิจกรรมในการให้ความรู้ การส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี ได้แก่ โรงเรียนพ่อแม่ การตรวจร่างกายเด็ก โรคและการดูแลเด็ก โภชนาการในเด็ก การประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การฝึกปฏิบัติการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ และการตรวจพัฒนาการเด็ก พร้อมทั้งศึกษาดูงานการจัดคลินิกเด็กดี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6

จากนั้นได้มีการประชุมกลุ่ม เพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง โดยมีขั้นตอน ในการทำกระบวนการกลุ่มและการวิเคราะห์ดังนี้

การทบทวนสถานการณ์ของคลินิกเด็กดีในปัจจุบัน

เป้าหมาย ⇨ วิเคราะห์สถานการณ์กำหนดเป้าหมายการพัฒนา ⇨ wcc คุณภาพ

แนวทาง ⇨ เลือกแนวทางที่จะบรรลุเป้าหมายสามารถดำเนินการได้ในหนึ่งปี ⇨ จะทำอย่างไร

ภารกิจ ⇨ กำหนดภารกิจที่ต้องทำให้สำเร็จเพื่อบรรลุแนวทาง ⇨ ต้องการให้อะไรสำเร็จ

- นักวิจัยได้กำหนดเป้าหมายในการวิเคราะห์ให้กับกลุ่ม คือ การพัฒนาไปสู่คลินิกเด็กดีคุณภาพ (wcc คุณภาพ) ตามเกณฑ์ กรมอนามัย ซึ่งจะต้องดูสถานการณ์ปัจจุบันว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง ยังขาดอะไรบ้าง เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายนั้น อะไรคือ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัญหาอุปสรรค โดยนักวิจัยให้คำถามสำคัญของการวิเคราะห์ ให้กลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นและบันทึกไว้ในฟลิปชาร์ต ซึ่งอาจจะสามารถ

เพิ่มประเด็นคำถามได้ หากกลุ่มพิจารณาว่าควรต้องใช้ ได้แก่ - เราจะสามารถจัดบริการคลินิกเด็กดีให้เป็นคลินิกเด็กดีคุณภาพได้อย่างไร ใน 3 ประเด็นนี้

ประเด็นของการพัฒนาด้าน บริหารจัดการของ รพ.สต ได้แก่ การนำ การวางแผน การสื่อสาร การสนับสนุน บุคลากร การประเมินผล

ประเด็น การจัดคลินิกบริการ ได้แก่ สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ ระยะเวลา การให้ความรู้ ขั้นตอนบริการ
ประเด็น การมีส่วนร่วมของชุมชน เครือข่าย ผู้ปกครอง

- เด็กของเราจะได้ประโยชน์อะไร/ผู้ปกครองจะกล่าวถึงเราอย่างไร

- ข้อดีและจำกัดของเรามีอะไรบ้าง

- แนวทางที่ได้มองเห็นจะต้องดำเนินการทันที คืออะไร

- จากนั้นให้กลุ่มร่วมกันเสนอแนวทางในการดำเนินการเพื่อนำไปสู่เป้าหมายซึ่งแนวทางก็คือตอบ

คำถามว่า “จะอย่างไร” โดยพิจารณาจากส่วนต่าง หรือช่องว่างที่จะไปสู่คลินิกเด็กดีคุณภาพ เสนอให้มากที่สุดจากนั้นกลุ่มเลือกแนวทางที่สามารถดำเนินการได้ทันทีใน 1 ปีงบประมาณ โดยมีคำถามสำคัญคือ “เราต้องทำอะไร/หรืออย่างไรบ้าง (ภารกิจหลัก) เพื่อให้คลินิกเด็กดียกระดับบริการที่เป็นเลิศอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน”

- กลุ่มเลือกแนวทางที่เหมาะสม แล้วกำหนดภารกิจที่ต้องดำเนินการให้สำเร็จ หมายถึง กิจกรรมต่างๆโดยมีคำถามสำคัญ คือ 1.จะทำอะไร 2. ทำทำไม 3.ทำอย่างไรบ้าง 4.ทำเมื่อไร 5. ใช้อะไรบ้าง/งบจากไหน 6 ใครทำ

4.2.1.2 นักวิจัยสังเกตรูปแบบและกระบวนการจัดกิจกรรมในคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 33, 34, 35, 36 ตามลำดับ ดังนี้

ตารางที่ 33 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว

อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ดจัดบริการ 1 ครั้งต่อเดือน

ขั้นตอนบริการ	ประเด็นน่าสนใจ
- ผู้ปกครองยื่นสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	- รายใหม่ไม่ทราบขั้นตอนบางรายนั่งรอไม่ได้ยื่นบัตร
- ค้นแฟ้มครอบครัว จัดลำดับรับบริการ	- บางรายที่ค้นไม่พบ เจ้าหน้าที่ให้ผู้ปกครองเดินไปค้นเองจะใช้เวลาเพิ่มขึ้น
- เจ้าหน้าที่ช่วยชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ	- จำนวนเด็กมีมากรวมทุกกลุ่มอายุ ผู้ปกครองบางรายลืมน้ำหนักและส่วนสูงเด็กไม่ได้
- เจ้าหน้าที่บันทึกการรับวัคซีน และนัดหมายครั้งต่อไป	- มีการซักถามอายุ พัฒนาการของเด็กบ้าง และแจ้งการรับวัคซีน
- ตรวจฟันและเคลือบฟลูออไรด์ในเด็กที่มีฟัน	- การตรวจสุขภาพฟันเด็ก ยังไม่ครอบคลุม
- ผู้ปกครองนำเด็กไปที่ห้องรับบริการฉีดวัคซีน	- เจ้าหน้าที่ตรวจดูแฟ้ม สมุดบันทึกสุขภาพ และสอบถามเพื่อทวนข้อมูลการรับวัคซีน และลงบันทึกก่อนให้บริการฉีดวัคซีน
- เจ้าหน้าที่นัดหมายและแจกยาเสริมธาตุเหล็ก	- ยังไม่มีสถานที่ตรวจพัฒนาการเด็กโดยเฉพาะ
	- ยังไม่ได้จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

ตารางที่ 34 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัยจังหวัดร้อยเอ็ดจัดบริการ 1 ครั้งต่อเดือน

ขั้นตอนบริการ	ประเด็นน่าสนใจ
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปกครองยื่นสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - คั่นแฟ้มครอบครัว จัดลำดับรับบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - รายใหม่ไม่ทราบขั้นตอนบางรายนั่งรอไม่ได้ยื่นบัตร - บางรายที่คั่นไม่พบ เจ้าหน้าที่ให้ผู้ปกครองเดินไปคั่นเองจะใช้เวลาเพิ่มขึ้น - ไม่มีของเล่นหรืออุปกรณ์ส่งเสริมพัฒนาการให้เด็กเล่น มีเฉพาะที่โชว์
<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ช่วยชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ 	<ul style="list-style-type: none"> - จำนวนเด็กมีมารวมทุกกลุ่มอายุ ผู้ปกครองบางรายลืมน้ำหนักและส่วนสูงเด็ก - เครื่องวัดความยาวเด็ก วางบนพื้นบริเวณด้านหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - ไม่ได้แจ้งผลประเมินภาวะโภชนาการเด็กให้ผู้ปกครองทราบ
<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่บันทึกการรับวัคซีน และนัดหมายครั้งต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการซักถามอายุ พัฒนาการของเด็กบ้าง และแจ้งการรับวัคซีน
<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจฟันและเคลือบฟลูออไรด์ในเด็กที่มีฟัน - ผู้ปกครองนำเด็กไปที่ห้องรับบริการฉีดวัคซีน 	<ul style="list-style-type: none"> - การตรวจสุขภาพฟันเด็ก ยังไม่ครอบคลุม - เจ้าหน้าที่ตรวจดูแฟ้ม สมุดบันทึกสุขภาพ และสอบถามเพื่อทวนข้อมูลการรับวัคซีน และลงบันทึกก่อนให้บริการฉีดวัคซีน
<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่นัดหมายและแจกยาเสริมธาตุเหล็ก 	<ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่มีสถานที่ตรวจพัฒนาการเด็กโดยเฉพาะ สถานที่ให้บริการคับแคบ เด็กและผู้ป่วยอื่นๆ ใช้บริเวณเดียวกัน - ยังไม่ได้จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

ตารางที่ 35 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี อำเภอเมืองจังหวัดหนองคาย จัดบริการ 1 ครั้งต่อเดือน

ขั้นตอนบริการ	ประเด็นน่าสนใจ
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปกครองยื่นสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - คั่นแฟ้มครอบครัว จัดลำดับรับบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีป้ายบอกขั้นตอนการรับบริการติดด้านหน้าชัดเจน - บางรายที่คั่นไม่พบ เจ้าหน้าที่ให้ผู้ปกครองเดินไปคั่นเองจะใช้เวลาเพิ่มขึ้น - ของเล่นและหนังสือนิทานของเด็กยังมีน้อย

ตารางที่ 35 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย จัดบริการ 1 ครั้งต่อเดือน (ต่อ)

ขั้นตอนบริการ	ประเด็นน่าสนใจ
<ul style="list-style-type: none"> - อาสาสมัครสาธารณสุขช่วยชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ บันทึกในกระดาษ - เจ้าหน้าที่บันทึกการรับวัคซีน และนัดหมายครั้งต่อไป - ตรวจฟันและเคลือบฟลูออไรด์ในเด็กที่มีฟัน - ผู้ปกครองนำเด็กไปที่ห้องรับบริการฉีดวัคซีน - เจ้าหน้าที่นัดหมายและให้กลับบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - เด็กที่มาใช้บริการมาพร้อมกันทุกกลุ่มอายุ ผู้ปกครองบางรายลืมน้ำหนักและส่วนสูงเด็กไม่ได้ - ไม่ได้ประเมินภาวะโภชนาการเด็กให้ผู้ปกครองทราบ - มีการซักถามอายุ พัฒนาการของเด็กบ้าง และแจ้งการรับวัคซีน - การตรวจสุขภาพฟันเด็ก ยังไม่ครอบคลุม - เจ้าหน้าที่ตรวจดูแฟ้ม สมุดบันทึกสุขภาพ และสอบถามเพื่อทวนข้อมูลการรับวัคซีน และลงบันทึกก่อนให้บริการฉีดวัคซีน - ยังไม่มีการตรวจพัฒนาการเด็ก สถานที่ให้บริการเด็กและผู้ป่วยอื่นๆ ใช้บริเวณเดียวกัน - ยังไม่ได้จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ - ไม่มียาเสริมธาตุเหล็กแจก

ตารางที่ 36 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี จัดบริการ 1 ครั้งต่อเดือน

ขั้นตอนบริการ	ประเด็นน่าสนใจ
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปกครองยื่นสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - คัดแฟ้มครอบครัว จัดลำดับรับบริการ - เจ้าหน้าที่บันทึกการรับวัคซีน และนัดหมายครั้งต่อไป 	<ul style="list-style-type: none"> - รายใหม่ไม่ทราบขั้นตอนบางรายนั่งรอไม่ได้ยื่นบัตร - เด็กที่มาใช้บริการมีทุกกลุ่มอายุ ผู้ปกครองบางรายลืมน้ำหนักและส่วนสูงเด็ก - เครื่องวัดความยาวเด็ก วางบนพื้นบริเวณด้านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - ไม่ได้แจ้งผลประเมินภาวะโภชนาการเด็กให้ผู้ปกครองทราบ - มีการซักถามอายุ พัฒนาการของเด็กบ้าง และแจ้งการรับวัคซีน - การตรวจสุขภาพฟันเด็ก ยังไม่ครอบคลุมเนื่องจากไม่มีทันตภิบาลประจำ

ตารางที่ 36 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี จัดบริการ 1 ครั้งต่อเดือน (ต่อ)

ขั้นตอนบริการ	ประเด็นน่าสนใจ
- ผู้ปกครองนำเด็กไปที่ห้องรับบริการฉีดวัคซีน	- เจ้าหน้าที่ที่ตรวจดูสมุดบันทึกสุขภาพ และสอบถามเพื่อทวนข้อมูลการรับวัคซีน และลงบันทึกก่อนให้บริการฉีดวัคซีน
- เจ้าหน้าที่นัดหมายและแจกยาเสริมธาตุเหล็ก	- ยังไม่มีการตรวจพัฒนาการเด็กโดยเฉพาะ เด็กและผู้ป่วยอื่นๆ ใช้บริเวณเดียวกัน - ยังไม่ได้จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

4.2.2.3 นักวิจัยและผู้เกี่ยวข้องนำข้อมูลจากบริบท การวิเคราะห์สถานการณ์ และการสังเกตสะท้อนข้อมูลกระบวนการบริหารจัดการ การจัดการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี นำเสนอที่ประชุมโดยมีผู้เชี่ยวชาญร่วมรับฟังและมีประเด็นที่อภิปรายแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว อำเภอกะทิงวิทย จังหวัดร้อยเอ็ด

หน้าที่ของบุคลากรยังไม่ชัดเจน ต้องมีการวางแผนให้ชัดเจน มีการแบ่งหน้าที่ที่สามารถเห็นได้ชัดว่าใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร เพื่อเป็นขอบเขตในการทำงาน และเจ้าหน้าที่ไม่ควรทำงานเพียงอย่างเดียวหรืออย่างใดอย่างหนึ่ง ต้องมีการสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปเพื่อให้ได้เรียนรู้งานและประสบการณ์ต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น มี อสม. ช่วยในการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงได้ ทั้งนี้ อสม. จะต้องช่วยให้ความรู้แก่ผู้ปกครองของเด็กได้ว่า เด็กอายุเท่าไร ควรประทานอาหารประเภทใด จึงจะเหมาะสม และช่วยในการเสริมพัฒนาการให้กับเด็กอย่างสมวัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดร้อยเอ็ด

ควรมีแผนการดำเนินงานควรมีการเขียนให้ชัดเจน เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงจะมีวิธีการอย่างไรให้มีการบริหารจัดการในการจัด WCC คุณภาพ ให้มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าในบริบทที่แตกต่างกัน และในพื้นที่ที่จำกัดให้ครบทุกกิจกรรม และไม่จำเป็นต้องจัดจุดบริการให้เหมือนกันขึ้นอยู่กับพื้นที่ และบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นั้นๆ อาจจะมีการจัดให้บริการจุดเดียวแต่สามารถให้บริการครบทุกๆ กิจกรรมภายใต้พื้นที่อันจำกัด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดหนองคาย

จะมีวิธีการอย่างไรที่จะให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมที่จะทำให้เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีพัฒนาการที่สมวัย อนึ่งการตรวจการได้ยินมีความสำคัญต่อการพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็กเป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงอยากให้มีการตรวจระบบการได้ยินเสียงของเด็กอย่างจริงจัง และยังไม่มีการให้ยาเสริมธาตุเหล็กกับเด็กตามวัยอย่างจริงจัง อยากให้มีการประสานกับโรงพยาบาลชุมชนและมีการวางแผนบริหารจัดการยาว่าจะใช้ยาตัวไหน ต้นทุนเท่าไร เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด รวมไปถึงการจัดโรงเรียนพ่อแม่จะสอดคล้องกับวันที่ให้บริการในแต่ละบริบทชุมชนมีการเลี้ยงดูเด็กมีความแตกต่างกัน เด็กบางคนพ่อแม่เป็นผู้เลี้ยงดูเอง แต่สำหรับเด็กบางคนปู่ย่า ตายาย ญาติฯของเด็กเป็นผู้ดูแลเลี้ยงดู ทั้งนี้จะพอมีวิธีการหรือการอนุโลมให้บุคคลเหล่านี้เข้ามามีส่วนร่วมและจัดกลุ่มให้ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กรวมถึงการเข้ารับการฝึกอบรมด้วยได้หรือไม่ อย่างไร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

จะมีวิธีการอย่างไรให้มีการจัดกิจกรรมพื้นฐานให้ครบตามมาตรฐาน เช่น การซักประวัติ ตรวจร่างกาย การให้คำแนะนำโรงเรียนพ่อแม่ และการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก แต่สำหรับการวัดสายตา, วัดความดัน, และการตรวจวัดการได้ยิน หากมีการใช้งบประมาณหรือต้นทุนสูงควรให้เป็นทางเลือกเพิ่มเติม หรือถ้าทำได้ก็จะเป็นการดี แต่ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการของพื้นที่ /รพ.สต. นั้นๆ ส่วนกิจกรรมพิเศษอื่นๆ ควรจัดเรียงความสำคัญว่ากิจกรรมไหนมีความสำคัญ ควรให้จัดกิจกรรมนั้นก่อนและค่อยจัดกิจกรรมพิเศษตามความเหมาะสม หนึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีจำนวนบุคลากรที่จำกัด รวมถึงในบางวันมีกิจกรรมหลายๆกิจกรรมอาจมีการสับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่เพื่อให้งาน WCC คุณภาพสามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

4.2.3 การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan)

นักวิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการและผู้รับผิดชอบงานที่ประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ อสม. แกนนำ ประชุมสรุปสภาพปัญหาสาเหตุ แนวทางการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และเลือกแนวทางการจัดบริการเพื่อให้เกิดการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี จากนั้นได้จัดทำแผนปฏิบัติการ โครงการในการพัฒนาการจัดบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีที่สามารถดำเนินการได้ พร้อมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบแผนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง โดยมีแผนงาน กิจกรรมหลัก ดังนี้

แผนงานและกิจกรรมหลัก

4.2.3.1 แผนงาน/กิจกรรมพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว อำเภอกษัตริย์ จังหวัดร้อยเอ็ด

- 1) จัดทำโครงการอบรมผู้ปกครองเด็ก 0- 5 ปี โดยมีกิจกรรม สอนผู้ดูแลเด็กในการกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่อง
- 2) จัดทำแนวทาง/คู่มือ (CPG) ส่งต่อ กรณีกระตุ้นพัฒนาการแล้วไม่เป็นไปตามวัยในทิศทางเดียวกัน ทั้ง Cup ส่ง รพช.ทุกวันพฤหัสบดี บ่าย
- 3) จัดทำโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก/ชุมชนกองทุนภาคเอกชน โครงการที่ไม่ต่อเนื่อง
- 4) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน
- 5) ประชาสัมพันธ์สังเกตอาการหลังฉีดวัคซีนและจัดกิจกรรม เช่น จำยาเสริมธาตุเหล็ก ให้ อสม. จิตอาสาเล่านิทาน
- 6) ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงาน มอบหมายให้ชัดเจน
- 7) การจัดคลินิกบริการให้ได้มาตรฐาน
- 8) ประชุม ชี้แจง และสอนวิธีการแปลผลภาวะโภชนาการเด็กและลงสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นรายกลุ่ม
- 9) ดำเนินกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่ให้เป็นไปตามเกณฑ์ของกรมอนามัย

4.2.3.2 แผนงาน/กิจกรรมพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

1) จัดระบบบริการ แบ่งกลุ่มอายุเด็กออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 อายุแรกเกิด – 9 เดือน กลุ่มที่ 2 อายุ 12 เดือน – 4 ปี จัดบริการเดือนละ 2 ครั้ง พุทธที่ 3 และพุทธที่ 4 ของทุกเดือน จัดทีม อสม. หมุนเวียนในการช่วยเหลือกิจกรรมซั้งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ ร่วมทั้งประเมินภาวะโภชนาการ ทีมพยาบาลในการให้บริการ จุดที่ 1 ตรวจพัฒนาการ จุดที่ 2 โรงเรียนพ่อแม่ จุดที่ 3 รับ Vaccine ประสานกับทีมสุขภาพตำบลในการกำหนดวันให้บริการและประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบ มีระบบติดตามเด็กที่ขาดรับ Vaccine โดยเครือข่าย อสม. ประสานงานกับทีมห้องปฏิบัติการในการส่งตรวจเลือด (Hct)

2) พัฒนาอาคารและสถานที่ โดยของงบประมาณเพิ่มเติมในการต่อเติมสถานที่ในการให้บริการ คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี

3) จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น โดยของงบประมาณในการจัดซื้อจัดจ้าง อุปกรณ์เครื่องมือในการตรวจร่างกายเด็ก ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตเด็ก เครื่องวัดส่วนสูงเด็กเล็ก เครื่องวัดส่วนสูงเด็กโต เครื่องซั้งน้ำหนักเด็กโตแบบดิจิทัล ชุดตรวจพัฒนาการ TDSI จัดทำนวัตกรรมกราฟประเมินโภชนาการ กระดานแม่เหล็ก จัดมุมส่งเสริมการเล่นทาน โดยประสานภาคีเครือข่ายและจัดทำผ้าป่าหนังสือนิทานเด็ก

4) พัฒนาเครือข่าย ได้แก่ .ประสานในการหาแนวทางส่งต่อเด็กที่พบปัญหา จัดอบรม/เสวนาให้ความรู้ตามหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กในการเพิ่ม IQ EQ เด็กแรกเกิดถึง 2 ปี อบรมพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็กใช้ในแบบประเมินอนามัย 55 และแบบประเมินทางอารมณ์พร้อมติดตามผล

4.2.3.3 แผนงาน/กิจกรรมพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย

1) แผนปฏิบัติการแบบบูรณาการ โดย ตั้งคณะกรรมการ WCC ทุกภาคส่วน จัดประชุมชี้แจงและทำแผนงานโครงการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2) จัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่ คัดเลือกพ่อแม่ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม จัดหาอุปกรณ์ สื่อ คู่มือ พ่อแม่จัดทำแผนการสอน โรงเรียนพ่อแม่ ประชาสัมพันธ์ แจ้งเรื่องโรงเรียนพ่อแม่ของที่ระลึกสำหรับผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรม (ไขโอไอตั้น 1 แผง) ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ปกครอง

3) ประเมิน WCC แบบบูรณาการ

4.2.3.4 แผนงาน/กิจกรรมพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

1. ขอสนับสนุนทันตภิบาลในวันที่ให้บริการ WCC 2วัน/เดือน
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับการประเมินภาวะโภชนาการการตรวจพัฒนาการและตรวจร่างกาย
3. มีโรงเรียนพ่อแม่ตามช่วงอายุในรูปแบบที่ชัดเจน

4.2.4 ปฏิบัติการในพื้นที่ (Implementation)

การดำเนินการหลังจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายใต้โครงการวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปีงบประมาณ 2558 กิจกรรมการดำเนินการหลังจากการประชุม ประกอบด้วย

วงรอบที่ 1 ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้บริหาร บุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. และแกนนำร่วมกัน ดำเนินกิจกรรม และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี นักวิจัยออกติดตามสนับสนุนวิชาการ ให้ข้อเสนอแนะ สังเกตการดำเนินกิจกรรมและร่วมสะท้อนข้อมูลกระบวนการบริหารจัดการ การจัดรูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกในเดือนกุมภาพันธ์ 2558

การกำหนดรายละเอียด รูปแบบการบริการส่งเสริมสุขภาพแยกตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 37, 38, 39, 40

ตารางที่ 37 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กดีของวงรอบที่ 1 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

วงรอบที่ 1	สรุปประเด็นที่ร่วมกันสะท้อนเพื่อการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> - แบ่งเด็ก 2 กลุ่มอายุ - จัดบริการ 2 ครั้งต่อเดือน - ประชาสัมพันธ์วันให้บริการและรายชื่อเด็กที่ครบวันนัดในหมู่บ้านก่อนวันให้บริการ 1 วัน - เตรียมแฟ้มครอบครัวของเด็กที่นัดหมายแยกเป็นหมู่บ้านเพื่อสะดวกในการค้น ผู้รับผิดชอบจัดทำทะเบียนรายชื่อเด็กไว้อีกเล่มเพื่อสะดวกในการติดตาม - จัดพิมพ์ทะเบียนบันทึกการตรวจพัฒนาการเด็กตามเครื่องมืออนามัย 55 - ผู้ปกครองนำเด็กมารับบริการรับบัตรคิว (จุดที่1) - อสม. นำไปชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง (จุดที่2) 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปกครองเด็กบางคนยังไม่ทราบกำหนดนัดหมาย เนื่องจากมีการจัดกลุ่มเด็กและเพิ่มวันบริการ ข้อดี ปริมาณเด็กที่มารับบริการลดลง ต่อวันเจ้าหน้าที่มีเวลาสามารถให้บริการตรวจพัฒนาการเด็กได้ - แจ้งรายชื่อให้อสม. ไปตาม กรณีที่วันนัดแล้วไม่มา ยกเว้นเด็กป่วย - กำหนดหมายเลขเป็นจุดบริการทั้งหมด 7 จุดบริการ - บัตรคิวมีเฉพาะเลข สามารถใส่ข้อความหรือคำแนะนำได้ แต่มีแนวโน้มว่าผู้ปกครองเด็กจะไม่พลิกอ่านเนื่องจากมีคลิปบัตรคิวไว้กับแฟ้มครอบครัวและสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก - เติงวัดความยาวทารกติดไม้บรรทัดเหล็กซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อเด็ก

ตารางที่ 37 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กดีของวงรอบที่ 1 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว อำเภอกะชังศรีวิชัย จังหวัดร้อยเอ็ด (ต่อ)

วงรอบที่ 1	สรุปประเด็นที่ร่วมกันสะท้อนเพื่อการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> - อสม. สอนการบันทึกส่วนสูง น้ำหนัก และการแปลผลภาวะโภชนาการ (จุดที่ 3) - เจ้าหน้าที่ซักประวัติตรวจร่างกายเบื้องต้นบันทึกการรับวัคซีน นัดหมายการมารับบริการครั้งต่อไป (จุดที่ 4) - ผู้ปกครองนำเด็กกรอกเข้ากลุ่ม (จุดที่ 5) - เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้สุศึกษาประมาณ 10 นาที บริเวณด้านหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - รอเจ้าหน้าที่เรียกและนำเด็กรับการตรวจพัฒนาการรายบุคคลตามคิว (จุดที่ 6) และให้คำแนะนำ - ทันตภิบาลตรวจฟันและให้คำแนะนำ (จุดที่ 7) - ผู้ปกครองรอเจ้าหน้าที่เรียกเพื่อนำเด็กเข้ารับการฉีดวัคซีน ตามลำดับ (จุดที่ 8)เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลในทะเบียน - จัดบริเวณที่มีแผ่นกันกระแทก จัดของเล่น หนังสือนิทานผู้ปกครองรอรับสมุดประมาณ 10 – 20 นาที - เจ้าหน้าที่นำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กมอบให้พร้อมนัดหมายและจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดบริเวณได้เหมาะสมสามารถแบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่ให้ ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เรียนรู้สุขภาพบุตรหลานและสามารถเป็นตัวแทนในการดูแลในชุมชนอย่างต่อเนื่อง - จัดห้องเป็นสัดส่วนชัดเจนพร้อมจุดบริการแต่ห้องตรวจพัฒนาการใช้ร่วมกับห้องบันทึกข้อมูล ซึ่งมีโต๊ะทำงานและอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ - ห้องตรวจฟันจัดในห้องทำฟัน - ห้องแม่และเด็กจัดเป็นห้องฉีดวัคซีน - จุดให้บริการมีหลายจุด มีการติดป้ายแต่ละจุดชัดเจนเพื่อให้ผู้รับบริการทราบ แต่เนื่องจากมีหลายจุดอาจจะทำให้ต้องมีเจ้าหน้าที่ประจำหลายจุด และ เพิ่มระยะเวลาในการรับบริการโดยไม่จำเป็น

ตารางที่ 38 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กดีของวงรอบที่ 1 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

วงรอบที่ 1	สรุปประเด็นที่ร่วมกันสะท้อนเพื่อการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> - จัดเด็กออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 อายุแรกเกิด – 9 เดือน กลุ่มที่ 2 อายุ 12 เดือน – 4 ปี จัดบริการเดือนละ 2 ครั้ง คือ พุทธที่ 3 และพุทธที่ 4 ของทุกเดือน ประชุมชี้แจง อสม. จัดทีมให้ช่วยในการบริการ สอนวิธีการแปลผลภาวะโภชนาการ - ผู้ปกครองนำเด็กมารับบริการ อสม.ช่วยค้นแฟ้มครอบครัว แจกบัตรคิว (จุดที่ 1) - อสม.ช่วยชั่งน้ำหนัก วัดสวนสูง บันทึกในกระดาด (จุดที่ 2) - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกสีชมพูและส่งต่อให้ อสม. อีกกลุ่มนำไปสอนวิธีประเมินภาวะโภชนาการเด็ก และให้คำแนะนำ (จุดที่ 3) - อสม. นำผู้รับบริการพบเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจร่างกาย ชักประวัติและยาเสริมธาตุเหล็กนัดหมาย (จุดที่ 4) - ทันตภิบาลตรวจฟันและให้คำแนะนำ แจกแปรงสีฟัน (จุดที่ 5) - ตรวจพัฒนาการเด็ก รายบุคคล และให้คำแนะนำ (จุดที่ 6) 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแผนประเมินภาวะโภชนาการขนาดใหญ่ไว้ด้านหน้า สามารถเป็นโมเดลในการสอนอาสาสมัครให้มีความชำนาญ - ไม่ได้จัดมุมสาธิตของเล่น หรือเตรียมของเล่นสำหรับเด็ก เนื่องจากจัดพื้นที่ให้บริการด้านหน้าและสถานที่คับแคบ - ที่ชั่งน้ำหนักและที่วัดความยาว เครื่องวัดความยาวเด็กวางที่พื้น อสม. ใช้สายวัดทาบตามตัวเด็ก ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนจากที่เด็กยืน - การเดินทางแต่ละจุดยังสวนกัน เนื่องจากข้อจำกัดด้านสถานที่ และเริ่มปรับขั้นตอนการรับบริการขาดการประชาสัมพันธ์ ทำให้มีความล่าช้าในการให้บริการ นอกจากนี้ในการปรับครั้งแรกยังมีเด็กที่ไม่ทราบวันนัดหมายใหม่เดินทางมารับบริการด้วยเด็กยังมีจำนวนมาก ประมาณ 50 ราย - จัดห้องเป็นสัดส่วนแต่ยังมีโต๊ะทำงานชั้นวางสิ่งของ ของเล่นเด็ก และไม่ได้ปิดประตู รวมไปถึงมีทางเชื่อมไปห้องฉีดยา ซึ่งทำให้การตรวจพัฒนาการใช้เวลาเพิ่ม เพราะเด็กสนใจสิ่งแวดล้อม - ขาดการทำโรงเรียนพ่อแม่ - สถานที่ให้บริการแคบ แต่จัดบริการเป็นสัดส่วนแต่ละห้องดูดีอัดเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบริเวณและอยู่ระหว่างการต่อเติมก่อนจะถึงแต่ละจุดจะมีเก้าอี้ให้นั่งรอ

ตารางที่ 39 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กดีของวงรอบที่ 1 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

วงรอบที่ 1	สรุปประเด็นที่ร่วมกันสะท้อนเพื่อการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปกครองนำเด็กมาขึ้นสมุดสีชมพู - อสม. ติดบัตรคิวและนำไปซั้งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ - อสม. อีกคนคั้นแฟ้มครอบครัพล้างจากซั้งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ - เจ้าหน้าที่จะลงบันทึกและแปลผลภาวะโภชนาการ พร้อมชั่งประวัติ ลงบันทึกวัคซีน นัดหมาย (จุดที่ 1) - ทันตภิบาล ตรวจสอบสุขภาพฟันและให้คำแนะนำ (จุดที่ 2) ยังไม่มีห้องเป็นสัดส่วน - เจ้าหน้าที่นำเด็กเข้าห้องตรวจพัฒนาการตรวจรายบุคคล พร้อมให้คำแนะนำ (จุดที่ 3) - ผู้ปกครองจะนำเด็กไปที่ห้องฉีดยา (ใช้ร่วมกับห้องทันตกรรม) กรณีเด็กอายุ 4 ปี จะเจาะเลือดตรวจหาปริมาณความเข้มข้นของเลือด จากนั้น รับประทานวัคซีนนั้รประมาณ 10 – 20 นาที เพื่อรับสมุดนัดหมายครั้งต่อไป และรายที่เจาะเลือดรับฟังผลเลือด 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำบัตรคิว - นัด อสม. มาช่วยให้บริการ - จัดทำป้ายตัวเลขกำหนดจุดบริการเป็นลำดับ - เต็มมีขั้นตอนในการให้บริการติดไว้หน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - สถานที่จัดเป็นสัดส่วน มีห้องเฉพาะ เพื่อใช้ในการตรวจพัฒนาการเด็กเป็นห้องโล่งมีเฉพาะอุปกรณ์การตรวจ - จัดบริเวณหน้าห้องตรวจพัฒนาการเป็นมุมพัฒนาการมีของเล่นนิทานให้เด็กเล่นรอหน้าห้องตรวจพัฒนาการ - ยังไม่มีการให้สุศึกษาหรือจัดโรงเรียนพ่อแม่

ตารางที่ 40 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กดีของวงรอบที่ 1 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

วงรอบที่ 1	สรุปประเด็นที่ร่วมกันสะท้อนเพื่อการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปกครองนำเด็กมารับบริการมาถึงรับบัตรคิวและคั้นแฟ้มครอบครัพล้าง - ผู้ปกครองนำเด็กไปวัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะและกลับไปแจ้งเจ้าหน้าที่ ณ จุดที่ 1 เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ประเมินภาวะโภชนาการบันทึกการรับวัคซีน - ขาด อสม. มาร่วมให้บริการ - ผู้ปกครองนำเด็กรับการตรวจฟัน รับคำแนะนำในห้องตรวจฟัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่กำหนดจุดรับบริการ - ไม่มีทันตภิบาลประจำแต่หมุนเวียนจาก รพ.สต. ใกล้เคียง เพื่อให้บริการ

ตารางที่ 40 แสดงกระบวนการจัดกิจกรรมคลินิกเด็กดีของวงรอบที่ 1 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี (ต่อ)

วงรอบที่ 1	สรุปประเด็นที่ร่วมกันสะท้อนเพื่อการพัฒนา
<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปกครองนำเด็กรับการตรวจพัฒนาการรายบุคคล พร้อมรับคำแนะนำ เจ้าหน้าที่บันทึกนัดหมาย - ผู้ปกครองนำเด็กไปห้องฉีดวัคซีน รับวัคซีนและกลับบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - ห้องเป็นสัดส่วนแต่ใช้ร่วมกับงานแม่และเด็กและมีโต๊ะทำงานเจ้าหน้าที่ ทำให้ห้องดูแคบลง - การทำโรงเรียนพ่อแม่มีปัญหาบุคลากร ประเด็นเสนอแนะและพิจารณา อาจจัดเป็นกลุ่ม ก่อนรับบริการวัคซีน

4.2.4.2 วงรอบที่ 2

ผู้รับผิดชอบงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำคำแนะนำไปปรับปรุงพัฒนาคลินิกและเร่งรัดการดำเนินงานกิจกรรมในโครงการในส่วนที่ดำเนินการได้ นักวิจัยติดตามสนับสนุนด้านวิชาการสังเกตการดำเนินงาน และร่วมสะท้อนข้อมูลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมบริการ ในเดือนมีนาคม 2558 ครั้งนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งได้มีการพัฒนาและปรับปรุงขั้นตอนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น รายละเอียดแนวทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว อำเภอกะชังร้อยเอ็ด

วงรอบที่ 2

เจ้าหน้าที่ชี้แจงขั้นตอนการรับบริการ และอธิบายความสำคัญของการตรวจพัฒนาการให้เด็ก

จุดที่ 1 ผู้รับบริการยื่นสมุด วัคซีน อสม. ค้น ทะเบียนและแบบบันทึกการตรวจพัฒนาการตามทะเบียนแต่ละหมู่บ้าน

จุดที่ 2 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ โดยผู้ปกครองเด็กมี อสม. เป็นพี่เลี้ยง บันทึกในสมุดสุขภาพแม่และเด็ก และลงทะเบียน

จุดที่ 3 พบเจ้าหน้าที่ซักประวัติ ระบุอายุเด็ก ตรวจร่างกายเด็ก สอบถามพัฒนาการ และลงในทะเบียนการตรวจพัฒนาการ

จุดที่ 4 ผู้ปกครองนำเด็กกรวมเป็นกลุ่ม บริเวณของเล่น และมุมนิทาน เจ้าหน้าที่ให้จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ประมาณ 10 – 15 นาที

จุดที่ 5 ตรวจสุขภาพฟัน เคลือบฟลูออไรด์รับแปรงสีฟัน ในห้องตรวจฟัน

จุดที่ 6 ตรวจพัฒนาการเด็กตามอายุ โดยพยาบาลวิชาชีพในห้องอนามัยแม่และเด็ก รายบุคคล

จุดที่ 7 วัคซีน หลังรับวัคซีนเจ้าหน้าที่ให้ผู้ปกครองรอสังเกตอาการเด็ก 20 – 30 นาที โดยยังไม่บันทึกการรับวัคซีน และการนัดหมายโดยจะนำเด็กเข้ารับวัคซีนเป็น ชุด ๆ ละ 5 - 8 คน หลังจากหมดชุดเจ้าหน้าที่จะเริ่มนำสมุดบันทึก สุขภาพแม่และเด็กมานัดหมายและให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

การสะท้อนข้อมูลหลังให้บริการ

- มีการลดจุดบริการ ติดป้ายแต่ละจุดที่ให้บริการ
- จัดพื้นที่เป็นสัดส่วนเฉพาะการตรวจพัฒนาการ พร้อมให้คำแนะนำผู้ปกครอง
- ยังขาดการสื่อสาร ผลประเมินภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็ก

- ผู้ปกครองในบางรายรับทราบการแบ่งกลุ่มอายุเด็ก และบางรายสามารถชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง และแปลผลภาวะโภชนาการได้เอง

“ครั้งนี้มาแล้ว ได้ลองจุดกราฟ รู้ว่าลูกกำลังอ้วน แต่กราฟ ดูเล็กมองยาก”

“มาครั้งนี้เด็กไม่มาก เมื่อก่อนแน่น ตอนนี้มีตรวจพัฒนาการให้ด้วยจะได้รู้ว่าลูกปกติ”

“เมื่อก่อนก็ใช้เวลาเท่านี้แหละค่ะ เพราะเด็กมา ตอนนี้นี้เด็กน้อย แต่คุณหมอก็สอนหลายอย่างดีค่ะ”

“ตอนนี้ได้สังเกตลูกด้วยว่าปกติมั๊ย”

“เจ้าหน้าที่ตรวจเจอว่าซ้ําเลยลองกระตุ้นดู ก็ยังซ้ํา เลยส่งต่อ ตอนนี้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ภูมิใจค่ะ ยิ่งทำยิ่งอยากทำต่อไปเรื่อย ๆ”

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

วงรอบที่ 2

- ตอนเข้าก่อนรับบริการ เจ้าหน้าที่ชี้แจงขั้นตอนกำหนดหน้าที่รับผิดชอบให้ อสม. ที่มาร่วมกิจกรรม จุดที่ 1 ผู้ปกครองยื่นสมุดรับบัตรคิว อสม. ค้นแฟ้มครอบครัว 1 – 2 คน เตรียมทะเบียนบันทึกข้อมูล อสม. อีก 3 -4 คน ช่วยผู้ปกครองชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ จากนั้น สอนผู้ปกครองจุดกราฟในสมุด แปลผลภาวะโภชนาการ โดยใช้ โมเดลกราฟเป็นบอร์ดขนาดใหญ่

จุดที่ 2 ชักประวัติ ตรวจร่างการซักถามพัฒนาการที่บ้าน เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล บันทึกวัคซีน และนัดหมายครั้งต่อไป พร้อมให้คำแนะนำจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก

จุดที่ 3 ตรวจสุขภาพปากและฟัน ให้คำแนะนำพร้อมแจกแปรงสีฟัน

จุดที่ 4 รับการตรวจพัฒนาการเด็กรายบุคคล พร้อมรับคำแนะนำ

จุดที่ 5 รับวัคซีน จากนั้น รอ 10- 20 นาที ดูอาการ ก่อนเจ้าหน้าที่มอบสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และกลับบ้าน

การสะท้อนข้อมูลหลังให้บริการ

- จัดหาโต๊ะวางตาเครื่องชั่ง ชั่งน้ำหนัก และจัดแยกบริเวณวัดส่วนสูงเพื่อไม่ให้แออัด
 - “ อสม. ขยันอยากมาช่วยยิ่งเห็นตรวจลูกหลานยิ่งชอบ”
 - “ แม่หมอสสนใจ แนะนำการตรวจพัฒนาการลูกดีค่ะ”
- เจ้าหน้าที่จัดห้องเฉพาะ โลง มีเฉพาะอุปกรณ์ตรวจพัฒนาการเด็กและคู่มือพัฒนาการเด็ก ไม่มีอุปกรณ์อื่น ๆ รบกวน

3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

วงรอบที่ 2

- ผู้ปกครองนำเด็กมาขึ้นสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
จุดที่ 1 อสม. ตีบัตรคิวและนำไปชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ อสม. อีกคนค้นแฟ้มครอบครัว หลังจากชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ

จุดที่ 2 เจ้าหน้าที่จะลงบันทึกและแปลผลภาวะโภชนาการ พร้อมชักประวัติ ลงบันทึกวัคซีน นัดหมาย

จุดที่ 3 ทันทภิบาล ตรวจสุขภาพฟันและให้คำแนะนำ จัดห้องเป็นสัดส่วน

จุดที่ 4 เจ้าหน้าที่นำเด็กเข้าห้องตรวจพัฒนาการตรวจรายบุคคล พร้อมให้คำแนะนำ

จุดที่ 5 ผู้ปกครองจะนำเด็กไปที่ห้องฉีดวัคซีน (ใช้ห้องทันตกรรม) กรณีเด็กอายุ 4 ปี จะเจาะเลือดตรวจหาปริมาณความเข้มข้นของเลือด จากนั้น รับประทานน้ำรอประมาณ 10 – 20 นาที เพื่อรับสมุดนัดหมายครั้งต่อไป และรายที่เจาะเลือดรับฟังผลเลือด

การสะท้อนข้อมูลหลังให้บริการ

- กำหนดกลุ่มเด็กที่มาใช้บริการชัดเจนขึ้น
- มี อสม. มาร่วมช่วยในการจัดบริการโดยแนะนำผู้ปกครองซึ่งนำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ และแนะนำการประเมินภาวะโภชนาการ
- อปท. มีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณจัดหาอุปกรณ์มาบริการเพิ่มขึ้น
- เจ้าหน้าที่นัดหมายการตรวจประเมินพัฒนาการในหมู่บ้านและนัดจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในวันหยุดราชการเพิ่ม เดือนละ 1 ครั้ง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

“ ที่นี้บริการดีมากค่ะ ถึงจะไกลเมือง แต่มาที่นี่สะดวกกว่าค่ะ ”

“ ได้ตรวจพัฒนาการลูก คุณหมอแนะนำให้ไปทำ ดีใจค่ะ ลูกจะได้แข็งแรงฉลาด ”

“ ชอบค่ะ มีของเล่นให้เด็กมากขึ้น ”

4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

วงรอบที่ 2

จุดที่ 1 ผู้ปกครองนำเด็กมารับบริการมาถึงรับบัตรคิวและคืนแฟ้มครอบครัว

จุดที่ 2 ผู้ปกครองนำเด็กไปวัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะและกลับไปแจ้งเจ้าหน้าที่ ณ จุดที่ 1 เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ประเมินภาวะโภชนาการบันทึกการรับวัคซีน

จุดที่ 3 ผู้ปกครองนำเด็กนั่งรอ เจ้าหน้าที่จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่

จุดที่ 4 ผู้ปกครองนำเด็กรับการตรวจฟัน รับคำแนะนำในห้องตรวจฟัน จัดในช่วงเวลา 9.30 น. หลังเสร็จกิจกรรมจึงให้นำเด็กเข้าตรวจ

จุดที่ 5 ผู้ปกครองนำเด็กรับการตรวจพัฒนาการรายบุคคลพร้อมรับคำแนะนำ เจ้าหน้าที่บันทึกนัดหมาย

จุดที่ 6 ผู้ปกครองนำเด็กไปห้องฉีดวัคซีน รับประทานน้ำรอประมาณ 10-20 นาที และกลับไปบ้าน

การสะท้อนข้อมูลหลังให้บริการ

- ก่อนตรวจฟัน เจ้าหน้าที่จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ โดยจัดกลุ่มผู้ปกครอง ประมาณ 10-12 คน จากนั้น จึงให้เข้าตรวจ

- จัดหาโต๊ะวางเตียงวัดความยาวเด็กและ เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กเล็ก เดิมวางไว้ที่พื้น
- จัดอุปกรณ์ของเล่น นิทานสำหรับเด็ก เพิ่มเติมข้างหน้า จัดกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่
- มีการติดป้ายกำหนดจุดรับบริการแต่ละขั้นตอนด้านหน้าห้องรับบริการชัดเจน
- จัดสถานที่ตรวจฟันและตรวจพัฒนาการเด็กเป็นสัดส่วนมากขึ้น แต่ยังมีโต๊ะทำงานได้ปรับให้บริเวณตรวจเป็นที่โล่ง เพื่อป้องกันอันตรายในเด็ก

“คุณหมอดี ก่อนวันมาก็ประกาศเรียกว่าพรุ่งนี้ฉีดวัคซีน ตรวจสุขภาพเด็กใครไม่มาคุณหมอตตามถึงบ้าน”

“ รับประทานอาหารไม่มากนักค่ะ ได้ตรวจสุขภาพเด็กใครไม่มาคุณหมอ ตามถึงบ้าน”

“ รับประทานอาหารไม่มากนักค่ะ ได้ตรวจพัฒนาการลูกแถมคุณหมอยังแนะนำด้วย”

“ มี อสม. ไปแจ้งพอลถึงวันนัดค่ะ”

“ เมื่อก่อนลูกไม่พูดคุณหมอนำก็ดีขึ้นค่ะ”

“ ดีค่ะ ทำดีทุกอย่างแต่ถ้าได้ของเล่นให้เด็กเล่นระหว่างรอก็ดีค่ะเพราะรอตรวจสุขภาพ สงสารคุณหมอ บางวันก็ตรวจคนเดียวก็จะนานค่ะ”

4.2.5 การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน (Evaluation)

นักวิจัยทำแบบสอบถามความพึงพอใจ ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และแบบสนทนากลุ่ม (Group interview) นำไปสอบถามและสนทนากลุ่มผู้ปกครองเด็กแห่งละ 40 – 50 คน แบ่งเป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 6 เดือน จำนวน 5 คน เด็กอายุ 6 - 12 เดือน จำนวน 5 คน 13 – 24 เดือน จำนวน 15-20 คน อายุ 25 – 60 เดือน จำนวน 15-20 คน และสนทนากลุ่ม (Group interview) กับ ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อสม. และแกนนำจำนวน 45 – 55 คน

นักวิจัยติดตามการดำเนินงานเป็นระยะโดยติดตาม จำนวน 2 ครั้ง และประเมินผลจำนวน 1 ครั้ง หลังดำเนินการ โดยรายละเอียดการประเมินความพึงพอใจ 3 ครั้ง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในทุกด้าน ได้แก่ ด้านอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งรวมไปถึงสถานที่จัดบริการคลินิกเด็กดีด้วย ด้านระยะเวลาในการรับบริการคลินิกเด็กดี ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ รวมไปถึงสื่อในกิจกรรมคลินิกเด็กดี และด้านการจัดบริการคลินิกเด็กดี มีค่าคะแนนเกิน 4 ทุกแห่ง เมื่อพิจารณาค่าร้อยละ ก็พบว่าสูงเกินร้อยละ 80 ทุกด้าน และเมื่อพิจารณาถึงการพัฒนา พบว่า ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความพึงพอใจในภาพรวมในการจัดบริการคลินิกเด็กดีเพิ่มขึ้นในครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ของการสอบถามความพึงพอใจรายละเอียดจำแนกตาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และครั้งที่ประเมินความพึงพอใจ ดังตารางที่ 41, 42, 43, 44

ตารางที่ 41 แสดงคะแนนค่าเฉลี่ยร้อยละของความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มา
รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว จำแนก 3 ครั้ง หลังดำเนินการพัฒนา

รายการ	ความพึงพอใจ					
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	\bar{x}	ร้อยละ	\bar{x}	ร้อยละ	\bar{x}	ร้อยละ
- ด้านอาคารสถานที่	4.36	87.24	4.70	93.96	4.50	90.00
- ด้านระยะเวลา	4.19	83.79	4.25	84.91	4.75	95.00
- ด้านการบริการ	4.34	86.90	4.75	95.09	4.46	89.13
- ด้านวัสดุอุปกรณ์	4.31	86.21	4.25	84.91	4.50	90.00
ภาพรวม	4.34	86.78	4.57	91.32	4.58	91.67

ตารางที่ 42 แสดงคะแนนค่าเฉลี่ยร้อยละของความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มา
รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ จำนวน 3 ครั้ง หลังดำเนินการพัฒนา

รายการ	ความพึงพอใจ					
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	\bar{x}	ร้อยละ	\bar{x}	ร้อยละ	\bar{x}	ร้อยละ
- ด้านอาคารสถานที่	4.53	90.63	4.56	91.27	4.47	89.39
- ด้านระยะเวลา	4.38	87.50	4.25	88.09	4.51	90.20
- ด้านการบริการ	4.72	94.38	4.82	96.36	4.88	97.55
- ด้านวัสดุอุปกรณ์	4.59	91.88	4.15	82.91	4.57	91.43
ภาพรวม	4.50	90.00	4.51	90.18	4.64	92.79

ตารางที่ 43 แสดงคะแนนค่าเฉลี่ยร้อยละของความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มา
รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี จำนวน 3 ครั้ง หลังดำเนินการพัฒนา

รายการ	ความพึงพอใจ					
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	\bar{x}	ร้อยละ	\bar{x}	ร้อยละ	\bar{x}	ร้อยละ
- ด้านอาคารสถานที่	4.70	93.81	4.76	95.27	4.88	95.59
- ด้านระยะเวลา	4.66	93.18	4.54	92.36	4.69	93.79
- ด้านการบริการ	4.80	95.91	4.84	96.73	4.84	96.90
- ด้านวัสดุอุปกรณ์	4.71	94.15	4.67	93.45	4.79	95.86
ภาพรวม	4.69	93.81	4.76	95.15	4.84	96.78

ตารางที่ 44 แสดงคะแนนค่าเฉลี่ยร้อยละของความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่มา
รับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก จำนวน 3 ครั้ง หลังดำเนินการพัฒนา

รายการ	ความพึงพอใจ					
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	\bar{x}	ร้อยละ	\bar{x}	ร้อยละ	\bar{x}	ร้อยละ
- ด้านอาคารสถานที่	4.49	89.79	4.63	92.59	4.73	94.58
- ด้านระยะเวลา	4.19	83.83	4.43	88.52	4.29	85.78
- ด้านการบริการ	4.43	88.51	4.72	94.44	4.88	97.50
- ด้านวัสดุอุปกรณ์	4.32	86.38	4.41	88.15	4.44	88.75
ภาพรวม	4.33	86.33	4.59	91.73	4.68	93.61

การสนทนากลุ่ม (Group interview)

นักวิจัยได้จัดสนทนากลุ่ม (Group interview) กับผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แกนนำหมู่บ้าน อสม. สรุปรายละเอียดจำแนกราย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและประเด็น ดังนี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

- ประทับใจในการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี โดย ได้รับความรู้ในการดูแลบุตรหลาน เพราะได้เข้ารับฟังโรงเรียนพ่อแม่ และยังสามารถสอบถามขณะที่บุตรรับบริการตรวจพัฒนาการ บริหารจัดการได้ดี มีการแยกส่วนการให้บริการเป็นขั้นตอนชัดเจน ระยะเวลาในการให้บริการดี ไม่นานเจ้าหน้าที่เพิ่มวันในการให้บริการเป็น 2 วัน และแยกกลุ่มอายุ ทำให้ไม่ต้องรอนาน

- รพสต. เมืองบัวดีกว่าแต่ก่อน ในเรื่องความรวดเร็ว การจัดระบบในการเข้าตรวจดีขึ้น มีการให้คำแนะนำดี สถานที่สะดวกสบายยิ่งขึ้นการตรวจและการส่งเสริมพัฒนาการดีขึ้น มีของเล่น ตามวัยเพิ่มขึ้น

- ต้องการเสนอแนะ การจัดคิวการเข้าตรวจ คนที่มาก่อนได้ที่หลัง คนมาทีหลังได้ก่อน และ การจัดที่จอดรถ ควรจะมีที่จอดรถที่กว้าง แต่ควรจะเป็นสัดส่วนเพื่อไม่ให้กีดขวางทางเดิน

- นักวิจัยสอบถามความรู้ที่ผู้ปกครองได้รับจากโรงเรียนพ่อแม่ ในเรื่องพัฒนาการเด็ก คำตอบของผู้ปกครองเด็ก พัฒนาสมวัยคือการที่เด็กสามารถทำอะไรได้ตามอายุ โดยจะดูตามสมุดสีชมพู และตามที่หมอบอก ถ้าเด็กทำตามได้เด็กจะฉลาด มีพัฒนาการที่ดี มีหลายสิ่งที่คุณพ่อคุณแม่สามารถช่วยกระตุ้นพัฒนาการให้บุตรหลานได้แก่ มีการเปิดเพลงให้ฟัง เล่นนิทาน เปิดทีวีให้ดูรายการที่เหมาะสม สิ่งแวดล้อมในบ้าน การกอด การสัมผัสอาหาร มีการสื่อสารกับลูกตลอดเวลา มีของเล่นที่เหมาะสม เช่น ตัวต่อ มีการแนะนำ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเลี้ยงลูกระหว่างเพื่อนบุตรหลานจะต้องได้รับการประเมินพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอ โดยควิธีประเมินจากสมุดสีชมพู หมอบอก และ การพูดคุยกับเพื่อน อยู่บ้านก็สังเกตพฤติกรรมของลูก ปฏิบัติตามหมอบอกแนะนำ พูดคุยให้กับเพื่อนบ้าน และ แลกเปลี่ยน เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ฝึกและกระตุ้นลูกให้มีพัฒนาการตามวัย

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

ต้องการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดให้มีการอบรมเรื่อง

- พัฒนาการ อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อ เดือน เพื่อส่งเสริม และกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
- โภชนาการในเด็ก

“ถึงจะนานแต่เราต้องรอนะคะ เพราะลูกเราได้ตรวจพัฒนาการ”

“พัฒนาการ คือ ความฉลาดของลูก มาใช้บริการแล้วคุณหมอบอกแนะนำดีมากค่ะ ทุกเย็นตอนนี้ อ่านนิทานให้ลูกฟัง”

“เมื่อก่อนพาลูกมาก็ได้แค่ฉีดยาวัคซีน เดี่ยวนี้คุณหมอมองตรวจหลายอย่างหลายที่บ้านเดี๋ยวนี้พูดเก่งมาก”

“เดี๋ยวนี้รู้ว่าลูกกำลังจะอ้วน คุณหมอบอกแนะนำเรื่องอาหารให้”

“อยากให้ท่านนายกซื้อของเล่นให้เด็กเพิ่ม”

“เดี๋ยวนี้เป็นระเบียบ มีคิวดีมาก”

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

- ความประทับใจในการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี การเดินทาง การให้คำแนะนำ มี อสม.มาช่วยได้รับบริการรวดเร็วขึ้น มีบริการทางทันตกรรม ตรวจฟันเด็ก และให้คำแนะนำการดูแลฟัน และมีการออกตรวจศูนย์เด็กเล็ก สถานที่เหมาะสม มีของเล่นสำหรับเด็ก ฯลฯ

การเดินทางสะดวก “มันใกล้นะคะ” “เดินทางง่าย”

เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำในการดูแลเด็ก “แบบว่า เวลาแม่พ่อก็ให้คำแนะนำ ว่าถ้าลูกไข้ก็ให้เช็ดตัว เช็ดจากปลายมือเข้าหาหัวใจ”

มี อสม. มาช่วยงานทำให้การให้บริการรวดเร็วขึ้น “เดี๋ยวนี้ มี อสม. มาช่วย คุณหมอพ่อก็มีคนช่วย ก็รู้สึกว่ารวดเร็วขึ้น”

- มีบริการทางทันตกรรม ตรวจฟันเด็ก และให้คำแนะนำการดูแลฟัน และมีการออกตรวจศูนย์ เด็กเล็ก “สมัยนี้พ่อก็ตรวจฟัน แล้วก็สอนให้แปรงฟันให้ลูก ถ้าเด็กคนไหนฟันขึ้นพ่อก็จะแจกยาสีฟันให้ด้วย ในหมู่บ้านพ่อก็ไปสอนเด็กในศูนย์เด็กเล็กให้ด้วย”

- สถานที่เหมาะสม มีของเล่นสำหรับเด็ก “สถานที่พ่อก็ดี เวลาพาลูกมาก็มีของเล่นให้เล่นรอ มีหนังสือให้อ่าน”

- มีการตรวจพัฒนาการและให้คำแนะนำเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย

- วัคซีนหนัก ส่วนสูง และมีคำแนะนำ ในการดูกราฟ และดูแลเด็กให้รูปร่างสมส่วน “เวลามาก็จะมี อสม. มาช่วยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แล้วก็สอนให้เราดูกราฟ ดูว่าลูกเราน้ำหนักและส่วนสูงพอดีหรือเปล่า ก็ลูก ดิฉันไม่ทานข้าวนี้ น้ำหนักไม่ปกติ กำลังจะเริ่มผอม พ่อก็แนะนำเรื่องให้ทานอาหาร ให้ทานเสริมเพิ่มขึ้น แต่ ยังไงก็กังวลก็จะมาขอคำแนะนำนี้แหละคะ”

- สอนให้ดูสมุดสีชมพู ใช้สมุดสีชมพูเป็น “เดี๋ยวนี้เราดูสมุดสีชมพูเป็น สมัยก่อนก็ไม่เคยใช้ ตอนนี ก็ได้ดูกราฟ และก็ดูว่าลูกพร้อมมั๊ย ฉลาดมั๊ย” “ก็ดูตรงพัฒนาการคะว่าเขาทำตามนั้น”

- ผู้อำนวยการดูแลเด็กได้ดี มีการตามดูเด็กถึงที่บ้าน โดย อสม. “ผู้อำนวยการเป็นคนดี จะตามเด็ก เป็นประจำ ใครไม่มาพ่อก็จะให้ อสม. ไปตามถึงที่บ้านให้มาฉีดวัคซีน พ่อก็ออกเยี่ยมบ้านอาทิตย์ละ 2-3 วันเลย นะคะ” สมัยก่อนลูกดิฉันไม่ยอมฉีดยา ริงหนี พ่อก็ไปตาม เอามาฉีดจนครบทุกเข็ม บางคนไปโรงพยาบาล เอกชน พ่อก็ให้ อสม. ไปตามถามว่าฉีดยาหรือยัง

- มีการสอนเกี่ยวพัฒนาการเด็กทั้งกลุ่มและรายบุคคล “เวลามาตอนแรกเจ้าหน้าที่ก็จะให้คำแนะนำ สอนเป็นกลุ่มก่อนจากนั้นก็แนะนำรายบุคคลถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัย”

- สามารถโทรมาปรึกษาเจ้าหน้าที่ได้ “ตอนนี้ก็สามารถโทรหา ปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ตลอดเวลา”

การจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในปัจจุบัน มีการดำเนินงานที่ดีกว่าครั้งก่อน คือ ผู้ปกครองใช้สมุด สีชมพูเป็น สอนให้เด็กได้รับโภชนาการครบถ้วน ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการเร็วขึ้น สมองดีขึ้น มีการเพิ่มของเล่น ใหม่ ๆ สำหรับเด็ก เรื่อย ๆ มีการแยกแผนกการให้บริการที่ชัดเจนขึ้น เด็กได้รับวัคซีนครบถ้วน เนื่องจากมีการ ติดตามจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างต่อเนื่อง

- การจัดกิจกรรมบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในปัจจุบัน ข้อเสนอแนะ คือ อยากมาแค่วันเดียว ขอให้ มีการประกาศผ่านหอกระจายข่าว เพื่อให้ทราบถึงวันนัดคลินิก มีผู้ช่วยในการฉีดวัคซีน เพราะเด็กตื่น หรือสอน ผู้ปกครองในการจับเด็กเวลาฉีดวัคซีน หากเจ้าหน้าที่ต้องการให้ช่วยเหลือก็ยินดีให้ความช่วยเหลือ แม้ไม่มีสิ่ง ตอบแทน

- นักวิจัยสอบถามความรู้ที่ผู้ปกครองได้รับจากโรงเรียนพ่อแม่ ในเรื่องพัฒนาการเด็ก คำตอบของผู้ ปกครองเด็ก พัฒนาการสมวัยคือ เด็กรู้เรื่องตามเกณฑ์ ตามสมุดสีชมพู และวิธีการกระตุ้น

ทำให้เด็กแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ฉลาด สิ่งที่จะช่วยให้บุตรหลานของมีพัฒนาการสมวัย ได้แก่ อาหารกินให้ครบถูกหลักโภชนาการ สิ่งแวดล้อม บรรยากาศ สถานที่ การเลี้ยงดู การสังเกตเด็ก อย่างต่อเนื่อง

กอดให้ความรักความอบอุ่น เล่นกับเด็กตามวัย เล่นนิทานตั้งแต่ในท้อง ตูสารคดีร่วมกับลูก และมีการอธิบาย วาดรูปเพื่อให้เด็กมีจินตนาการ นอกจากนี้ต้องมีการประเมินอย่างต่อเนื่องโดยผู้ปกครอง อ่านจากสมุดสีชมพู และทำตามอย่างต่อเนื่อง กระตุ้นพัฒนาการลูกหลานอย่างต่อเนื่อง ดูแลลูกหลานตัวเอง ไม่หวังพึ่งแต่ รพ. สอนการเข้าสังคม เช่น เมื่อทำผิดก็ลงโทษและบอกเหตุผล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

ความประทับใจในการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในเรื่องใด การให้บริการรวดเร็วทันใจดีกว่า โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่อัยาศัยให้คำแนะนำดี สถานที่จัดแยกเป็นสัดส่วนดี

การจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีมีการดำเนินงานที่ดีกว่าครั้งก่อน คือมีความแตกต่างหลายอย่าง มีการดูแลเอาใจใส่ของหมอ รวมถึงการให้บริการ มีการแนะนำดี มีอสม. มาช่วยในการให้บริการ มีการแนะนำ การตรวจพัฒนาการที่สมวัย แจกหนังสือนิทาน ดึงดูด พร้อมแนะนำการใช้สมุดเล่มสีชมพู ให้บริการดีแล้ว เป็นไปตามคิว มีการนัดไป 2 ช่วงอายุ ช่วงอายุ 1 ปีครึ่งลงมา อีกวันหนึ่ง 1 ปีขึ้นไป อีกวันหนึ่งทำให้บริการรวดเร็ว ยิ่งขึ้น มีการออกติดตามเยี่ยมหลังคลอดทุกเดือน มีการแจกไขโอโอตินทุกๆ วันนัดด้วย

- *นักวิจัยสอบถามความรู้ที่ผู้ปกครองได้รับจากโรงเรียนพ่อแม่* ในเรื่องพัฒนาการเด็ก คำตอบของผู้ปกครองเด็ก พัฒนาการสมวัย คือ เข้าใจว่า เด็กอายุเท่านี้ สามารถทำอะไรได้บ้าง สิ่งที่จะช่วยให้บุตรหลาน มีพัฒนาการสมวัย ได้แก่ พูดคุยสื่อสารกับบุตรหลานบ่อยๆ สอนเล่นของเล่น สอนการสังเกตสี สอนให้หลาน ต้อบล้อคไม้ มีการอ่านนิทานเล่นนิทาน ดูทีวี การแนะนำการกินอาหารให้เหมาะสมกับวัย ที่บ้านผู้ปกครอง จะต้องมีการสังเกตพัฒนาการและการให้เด็กทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ต้องกลับไปสอนลูกหลาน และ มีการกระตุ้นเพิ่มเติม ตามวัยของเด็กตามที่คุณหมอสอน

คำแนะนำเพิ่มเติม

- การได้ของเล่นในระหว่างรอฉีดยา มีแต่ไม่เยอะ ไม่เพียงพอต่อเด็กผู้มารับบริการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

ความประทับใจในการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในเรื่อง หมอให้คำแนะนำ การให้ความรู้ สอนเรื่อง การตรวจพัฒนาการ มีการคัดกรองเลือดจางและมีการแนะนำการกระตุ้นพัฒนาการมีและมีการส่งต่อ ด้านการ ให้บริการ เมื่อเด็กอายุครบ 6 เดือน จะมีการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก และมีการตรวจฟัน

การจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีมีการดำเนินงานที่ดีกว่าครั้งคือ มีการแยกกลุ่มอายุชัดเจน มีการแยก ออกเป็น 2 กลุ่ม จันทร์ที่ 2 เดือนจะเป็นเด็กเล็ก จันทร์ที่ 3 จะเป็นเด็กโต รวดเร็วยิ่งขึ้น ระยะเวลาในการให้ บริการรวดเร็ว

การจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีไม่พึงพอใจในเรื่อง การขอลดคิว และมีการเปลี่ยนแปลงตารางการฉีด วัคซีน ไม่ทราบวันที่แน่ชัดทำให้มาไม่ตรงกับวันฉีดวัคซีน

เสนอแนะ คือ ขาดบุคลากรในการให้บริการ เจ้าหน้าที่ควรมีการแนะนำขั้นตอนต่างๆ ในการให้บริการ เพื่อผู้ปกครองจะได้ช่วยเหลือและยินดีให้การช่วยเหลือ ของเล่นสำหรับเด็กไม่เพียงพอ ควรมีของเล่นพื้นบ้าน ของเล่นกลางแจ้ง สถานที่คับแคบควรขยาย

- *นักวิจัยสอบถามความรู้ที่ผู้ปกครองได้รับจากโรงเรียนพ่อแม่* ในเรื่องพัฒนาการเด็ก คำตอบของผู้ปกครองเด็ก พัฒนาการสมวัยคือ เด็กสามารถทำอะไรได้ ตามวัย ตามอายุ สิ่งที่จะช่วยให้มีพัฒนาการสมวัย ได้แก่ การรับประทานอาหาร การเลี้ยงดู การส่งเสริมพัฒนาการ การกินนมแม่ อาหารเสริมที่เหมาะสมตามวัย

การประเมินพัฒนาการทุกๆ เดือน อยู่บ้านมีการสังเกตพัฒนาการของเด็กสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง กระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ในครั้งที่ 3 นักวิจัย สังเกตรูปแบบและกิจกรรมบริการ พบว่าทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ปรับและพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีบางส่วนให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน รายละเอียดจำแนกตาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

รูปแบบคลินิกเด็กดี วงรอบที่ 3 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

การบริหารจัดการ

- จัดสถานที่เป็นสัดส่วนในการตรวจพัฒนาการ
- กำหนดจุดบริการและจัดทำป้าย
- จัดให้บริการเดือนละ 2 ครั้ง กำหนดวันให้บริการและประชาสัมพันธ์โดยมีการบริการอย่างเป็นระบบ (flow chart)
- จัดแยกเด็กตามกลุ่มอายุเพื่อให้บริการ ให้บริการ 2 วันทุกวันที่ 15 และ 16 ของเดือน (อายุ 0-1 ปี วันที่ 1 และอายุ 1- 4 ปี วันที่ 2)
- จัดทำทะเบียนรายชื่อเด็กจำแนกตามหมู่บ้านและจำแนกเดือนที่ต้องรับบริการ จัดส่งรายชื่อเด็กที่ต้องรับบริการในแต่ละเดือนให้ อสม. ที่รับผิดชอบหมู่บ้านประกาศล่วงหน้าก่อนวันรับบริการ

ด้านบุคลากร

- มีการประชุมชี้แจงแบ่งหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน
- เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรม DSPM
- จัดพยาบาลวิชาชีพ ให้บริการตรวจพัฒนาการและฝึกนักวิชาการสาธารณสุขช่วยตรวจ
- จัดตารางเวร อสม. มาช่วยให้บริการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ ประเมินการเจริญเติบโต/ภาวะโภชนาการเด็กทุกคน
- อบรมผู้ปกครองเด็ก 0 - 5 ปี และ อสม. ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
- ขอสนับสนุนรถเข็นนิทานสำหรับเด็กจากสถาบันเด็กไว้บริการ
- จัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสม จัดซื้อเครื่องชั่งน้ำหนักเด็กทารก จัดทำเตียงวัดส่วนสูงทารกใหม่ ชุดตรวจพัฒนาการเด็กของเล่นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ขั้นตอนบริการ

- จัดทำพัฒนาหัตถกรรม แนะนำขั้นตอนบริการติดไว้ 2 ด้านของพัด แจกผู้รับบริการ เนื่องจากบริเวณจัดคลินิกมีอากาศร้อน
- จัดทำบัตรคิวพูดได้ แสดงผลการประเมินภาวะโภชนาการเด็กและผลการตรวจพัฒนาการเด็กให้ผู้ปกครอง
- จัดให้ อสม. แต่ละหมู่บ้านร่วมในการจัดบริการให้คำแนะนำและช่วยประเมินภาวะโภชนาการเด็ก
- จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ระหว่างรอรับบริการตรวจพัฒนาการ

- จัดบริเวณของเล่นและนิทานเพื่อให้ผู้ปกครองและเด็กดู และมีกิจกรรมระหว่างรอตรวจฟัน พัฒนาการและ รอสั่งเกตอาการหลังรับวัคซีน

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

- ต้องมีการประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี
- มีการประชุมทีมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำงานเป็นทีม แบ่งหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและผู้ปกครองมีส่วนร่วม

รูปแบบคลินิกเด็กดี วงรอบที่ 3 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

การบริหารจัดการ

- ขยายพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ต่อเติมจัดคลินิกเป็นสัดส่วนในการตรวจ พัฒนาการ
- กำหนดจุดบริการและจัดทำป้าย
- จัดให้บริการเดือนละ 2 ครั้ง
- จัดแยกเด็กตามกลุ่มอายุเพื่อให้บริการ
- จัดตารางเวร อสม. มาช่วยให้บริการ
- จัดพยาบาลวิชาชีพ ให้บริการตรวจพัฒนาการและฝึกนักวิชาการสาธารณสุขช่วยตรวจ
- จัดทำป้ายประเมินภาวะโภชนาการเด็ก
- จัดซื้อเครื่องวัดความดันเด็ก เตียงวัดความยาวทารก เครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก

ขั้นตอนบริการ

- จุดที่ 1 คั่นแฟ้มข้อมูล รับบัตรคิว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินกราฟโภชนาการ
- จุดที่ 2 โรงเรียนพ่อแม่ ให้สุขศึกษา รายกลุ่ม-รายบุคคล
- จุดที่ 3 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วัดความดันโลหิต เด็กอายุ 4 ปี
- เจาะ Hct. เด็กตั้งแต่ 9 เดือนขึ้นไป ให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ลงทะเบียน Vaccine วันนัดครั้งต่อไป
- จุดที่ 4 ตรวจพัฒนาการอนามัย 55 ถ้าผิดปกติแนะนำกระตุ้นพัฒนาการ นัด 1 เดือน ประเมินซ้ำ สงสัย

ล่าช้า ส่งต่อ

- จุดที่ 5 ตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน แจกแปรงสีฟัน เคลือบฟลูออไรด์
 - จุดที่ 6 ฉีด Vaccine สังเกตอาการ 15 นาที
- ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร

ข้อเสนอแนะ

- เครื่องมือประเมินพัฒนาการ
- การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพให้ครอบคลุมทุก รพ.สต.
- ศูนย์อนามัยที่ 6 (สนับสนุน ต่อเนื่อง ทั้งด้านงบประมาณและวิชาการ)

รูปแบบคลินิกเด็กดี วงรอบที่ 3 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

การบริหารจัดการ

- จัดสถานที่ให้มีห้องเฉพาะในการตรวจพัฒนาการเด็ก
- จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคลินิกเด็กดี จำนวน 30 คน โดยนำเครือข่ายทุกภาคส่วนมาร่วมให้ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมบริการ

- จัดทำโครงการบูรณาการ ขอรับการสนับสนุนจาก องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบกหวาน ทั้งในด้าน วัสดุ อุปกรณ์ ของขวัญ รางวัลสำหรับจูงใจให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองและสุขภาพของบุตร รวมไปถึงสนับสนุนค่าอาหาร ในการอบรมให้ความรู้ผู้ปกครองในการส่งเสริมและประเมินพัฒนาการเด็ก

- จัดอบรมพัฒนาศักยภาพครูในศูนย์เด็กเล็กให้สามารถประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในศูนย์เด็กเล็ก

- จัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่ในชุมชนโดยคัดเลือกผู้ปกครองที่สมัครใจเป็นแกนในการให้ความรู้ในชุมชน

ขั้นตอนบริการ

- จุดที่ 1 อสม. ตัดบัตรคิวและนำไปชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ อสม. อีกคนค้นแฟ้มครอบครัว หลังจากชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ

- จุดที่ 2 เจ้าหน้าที่จะลงบันทึกและแปลผลภาวะโภชนาการ พร้อมซักประวัติ ลงบันทึกวัคซีนนัดหมาย

- จุดที่ 3 ทันตภิบาล ตรวจสุขภาพฟันและให้คำแนะนำ ยังไม่มีห้องเป็นสัดส่วน

- จุดที่ 4 เจ้าหน้าที่นำเด็กเข้าห้องตรวจพัฒนาการตรวจรายบุคคล พร้อมให้คำแนะนำ

- จุดที่ 5 ผู้ปกครองจะนำเด็กไปที่ห้องฉีดวัคซีน (ใช้ห้องทันตกรรม) กรณีเด็กอายุ 4 ปี จะเจาะเลือดตรวจหาปริมาณความเข้มข้นของเลือด จากนั้น รั่ววัคซีนนั่งรอประมาณ 10 – 20 นาที เพื่อรับสมุดนัดหมายครั้งต่อไป และรายที่เจาะเลือดรับฟังผลเลือด

รูปแบบคลินิกเด็กดี วงรอบที่ 3 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

การบริหารจัดการ

- จัดคลินิกwcc เป็นเดือนละ 2 วัน คือ

- วันจันทร์ สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน ให้บริการเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี

- วันจันทร์ สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน ให้บริการเด็กอายุ 1 ปี – 5 ปี

- วันจันทร์สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน นัดตรวจพัฒนาการซ้ำในเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า

- จัดทำโครงการขอสนับสนุนอุปกรณ์และเครื่องมือจาก อปท.

- จัดแยกห้องกิจกรรมต่างๆใน WCC ให้เป็นสัดส่วน เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน โดยมีการสนับสนุนจากเงินบำรุง รพ.สต.

ขั้นตอนบริการ

- จุดที่ 1 ชั่งน้ำหนัก / วัดส่วนสูง / วัดรอบศีรษะ / และวัดความดันโลหิต+ตรวจ สายตา+ตรวจ ปัสสาวะ (ในเด็ก อายุ ๔ ปี)

- จุดที่ 2 ลงประวัติวัคซีน/วันนัด และเทียบกราฟโภชนาการเด็ก
- จุดที่ 3 เข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ตามกลุ่มอายุ
- จุดที่ 4 ตรวจร่างกายและตรวจพัฒนาการ
- จุดที่ 5 ตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน พร้อมเคลือบฟลูออไรด์
- จุดที่ 6 รับวัคซีน และสังเกตอาการหลังรับวัคซีน 30 นาที / เจาะ Hct ในเด็ก อายุ 9 เดือน และแจกยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ตาม CPG ของ CUP
- เกิดนวัตกรรมป้อมพัฒนาการ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งทาง รพ.สต.จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่ อสม.เชี่ยวชาญ และแกนนำนมแม่ เพื่อสามารถตรวจคัดกรองพัฒนาการและโภชนาการเบื้องต้นได้ และสามารถส่งต่อเด็กที่ผิดปกติมายัง รพ.สต. เพื่อรับการตรวจคัดกรองซ้ำ และส่งไปโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อรับการรักษาได้อย่างทันที่

ปัญหาและอุปสรรค

- บุคลากรยังคลั่งไม่เพียงพอในบางวันที่มี WCC เนื่องจากภาระงานที่รับผิดชอบ
- บุคลากรมีองค์ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานใน WCC เพิ่มขึ้น แต่ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนหน้าที่หมุนเวียนแทนกันได้อย่างคล่องตัว
- ความตระหนักเรื่องความสำคัญของการทำงานเป็นทีม
- ในช่วงปรับเปลี่ยนวันและขั้นตอนให้บริการ WCC ผู้รับบริการยังไม่มีความเข้าใจและยังไม่เห็นความสำคัญในการทำกระบวนการทุกอย่างให้ครบถ้วน เนื่องจากใช้เวลานานกว่าเดิม
- ขาดการสรุปผลข้อมูลด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง
- มีการแยกห้องกิจกรรมต่างๆ ใน WCC เป็นสัดส่วนมากขึ้น แต่ยังไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

- ด้านนโยบายและการสนับสนุนระดับจังหวัด (สสจ.)
 - มีการสื่อสารสู่ระดับ CUP ทั้ง รพช.และสสอ อย่างชัดเจน
 - มีการนำข้อมูลระดับจังหวัดเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในภาพรวม
- ด้านนโยบายและการสนับสนุนระดับอำเภอ (สสอ.)
 - นโยบายที่สื่อสารให้เจ้าหน้าที่รับทราบไม่ชัดเจน ทำให้การปฏิบัติงานช่วงแรกไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
 - ในช่วงต้นปีงบประมาณ การวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีในระบบเครือข่ายไม่ชัดเจน
 - การดำเนินงานรูปแบบสหวิชาชีพ
 - การเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงเด็กหลังคลอด/ระบบการติดตามเด็กที่มีภาวะเสี่ยง
 - มีการส่งเสริมและติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

- การอบรมพัฒนาทักษะแก่ แม่อาสา และ อสม.เชี่ยวชาญ
- การจัดอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการฉีดวัคซีนให้มีความรู้ที่ถูกต้อง ครอบคลุม และทันสมัยเสมอ
- บุคลากรผู้ให้บริการในคลินิกควรมีการอบรมเพื่อ ปรับเปลี่ยนหน้าที่และแทนกันได้

นักวิจัย ได้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 4 แห่ง มาวิเคราะห์พบว่าทั้ง 4 แห่งได้พัฒนารูปแบบจัดบริการคลินิกเด็กดีที่ส่งผลไปถึงผลผลิตที่ดีขึ้นและชัดเจน ได้แก่ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความครบถ้วนของบริการตามข้อเสนอ/มาตรฐาน ของคลินิกเด็กดีคุณภาพ ของกรมอนามัย จากการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส่งผลต่อ ภาวะสุขภาพที่ดีของเด็ก สามารถสรุปรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่ และขนาดกลาง ดังนี้

การบริหารจัดการ

- จัดแบ่งเด็กเป็น 2 กลุ่ม โดยจัดตามกลุ่มอายุ คือ อายุต่ำกว่า 1 ปี และกลุ่มอายุ 1 ปี ถึง 5 ปี
- กำหนดความถี่ในการให้บริการเพิ่มเป็น 2 วันต่อเดือน หรือมากกว่าได้
- จัดทำบัตรคิวในการให้บริการ
- ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการรับบริการ และจัดทำป้ายขั้นตอนการรับบริการให้ทราบอย่างชัดเจน
- กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ชัดเจนในวันบริการ
- กำหนดให้ อสม.ช่วยในการประเมินภาวะโภชนาการและการให้ความรู้ด้านโภชนาการ จัดทำแผน และให้อสม.มีส่วนร่วมในการแนะนำการประเมินภาวะโภชนาการ
- จัดหาและเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมในการให้บริการ
- จัดห้องหรือบริเวณให้เป็นสัดส่วนเฉพาะ ไม่มีอุปกรณ์ใดๆที่จะรบกวนการตรวจประเมินพัฒนาการ นอกจากอุปกรณ์สำหรับการตรวจ

ด้านศักยภาพบุคลากร

- เตรียมบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความพร้อมและตระหนักถึงการส่งเสริมให้มีการส่งเสริมสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยการถ่ายทอดความรู้ และการชี้แจงวิธีดำเนินการให้บริการให้เข้าใจ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
 - ฝึกอบรม อสม.ในการประเมินภาวะโภชนาการและการความรู้ด้านโภชนาการ
- ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย
- จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพเด็กในชุมชน แบบบูรณาการ ให้ชุมชนร่วมรับรู้ รับทราบสถานการณ์และ ปัญหา และร่วมคิดในการกำหนดเป้าหมาย แนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน

การจัดบริการ

1. รับบัตรคิว ชี้แจงขั้นตอนบริการ
2. คั่นทะเบียน/แฟ้มครอบครัว
3. ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง/วัดรอบศีรษะ
4. ประเมินภาวะโภชนาการ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกข้อมูล
5. จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ตามกลุ่มอายุ
6. ตรวจสุขภาพฟัน เคลือบฟลูออไรด์ รับคำแนะนำ
7. ตรวจพัฒนาการเด็ก รับคำแนะนำ
8. รับวัคซีน รอสั่งเกตอาการ (เด็ก 4 ปี เจาะ Hct)
9. จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กรับคำแนะนำ/การนัดหมาย กลับบ้าน

ข้อมูลภาวะสุขภาพเด็ก

จากการสำรวจและประเมินภาวะสุขภาพเด็กของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 แห่ง พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ครบ 6 เดือน ต่ำสุด ร้อยละ 25.0 สูงสุด ร้อยละ 100.0 พัฒนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยมากกว่า ร้อยละ 90.0 ทุกแห่ง ส่วนภาวะโภชนาการ พบเด็กมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 40.7 ถึง ร้อยละ 80.4 รายละเอียด ดังตารางที่ 45, 46, 47, 48

ตารางที่ 45 แสดงจำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

รายการ	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	7	38.89	1	25.0	2	40.00
พัฒนาการสมวัย	50	100.0	58	100.0	46	100.0
รูปร่างสมส่วน	30	56.6	32	55.2	37	80.4
อ้วน	6	11.3	3	5.2	1	2.2
ผอม	6	11.3	14	24.1	2	4.3

ตารางที่ 46 แสดงจำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

รายการ	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	5	41.57	10	83.33	3	60.0
พัฒนาการสมวัย	55	100	48	98.0	32	100.0
รูปร่างสมส่วน	40	72.7	31	63.3	20	62.5
อ้วน	5	9.1	2	4.1	2	6.3
ผอม	4	7.3	6	12.2	4	12.5

ตารางที่ 47 แสดงจำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

รายการ	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	23	79.31	7	87.50	4	80.00
พัฒนาการสมวัย	54	98.2	58	100.0	44	100.0
รูปร่างสมส่วน	26	47.0	32	55.2	32	72.7
อ้วน	4	7.3	7	12.1	2	4.5
ผอม	17	30.9	17	29.3	5	11.4

ตารางที่ 48 แสดงจำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดหนองคาย

รายการ	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	9	100.0	6	100.0	5	60.00
พัฒนาการสมวัย	48	100.0	54	100.0	43	91.5
รูปร่างสมส่วน	21	43.8	22	40.7	27	57.4
อ้วน	6	12.5	9	16.7	5	10.6
ผอม	14	29.2	12	22.2	6	12.8

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8

5.1 สรุปผลการวิจัย

รูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 มีวัตถุประสงค์รูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดเลย จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดอุดรธานี พื้นที่ศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 23 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง 442 คน ประชากร ที่เป็นหน่วยวิเคราะห์ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ 7 และ 8 สุ่มตัวอย่างด้วยวิธี two-stage cluster sampling คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนประชากร ที่ค่าความเชื่อมั่น 95% และคูณ design effect 2 ได้ขนาดตัวอย่าง 422 คน เก็บข้อมูลจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 45 คน ผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการในคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 461 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราซ 0.71 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมนักวิจัยออกสัมภาษณ์ และสอบถาม

ระยะที่ 2 การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 พื้นที่ศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาฮี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ประชากรที่เป็นหน่วยวิเคราะห์ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ดูแลเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้ให้ข้อมูลคัดเลือกมาจากความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมเกณฑ์คัดเลือก ผู้รับผิดชอบงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดใหญ่ หรือ ขนาดกลาง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างใน ระยะที่ 1 โดยมีขั้นตอนการสุ่มพื้นที่ดำเนินการศึกษา ดังนี้ จัดทำแบบสอบถามการสมัครใจเข้าร่วมโครงการในปี 2558 สุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในปีงบประมาณ 2558 จากจังหวัดที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบคลินิกสุขภาพเด็กดี โดยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็น เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 2 แห่ง เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 2 แห่ง เกณฑ์การคัดเลือกผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และ เป็นผู้นำเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีมารับบริการที่คลินิกเด็กดีอย่างน้อย 1 ครั้ง

ระหว่างเดือนมกราคม 2558 ถึงเดือนมิถุนายน 2558 โดยการสุ่มอย่างง่ายใน 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างง่ายแห่งละ 45 คนเท่ากัน โดยแบ่งสุ่มในกลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุ 0-6 เดือน 5 คน ผู้ปกครองเด็กกลุ่มอายุ 6-18 เดือน 10 คน ผู้ปกครองเด็กกลุ่มอายุ 19-36 เดือน 15 คน ผู้ปกครองเด็กอายุ 37-54 เดือน จำนวน 15 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกการสังเกต ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราซ 0.71 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นที่ศึกษา

ผลการศึกษา

5.1.1 ระยะเวลาที่ 1

5.1.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 2 กลุ่ม ได้แก่

1) บุคลากรสาธารณสุข เป็นเพศชายร้อยละ 15.6 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.4 ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบมีอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.44 อายุเฉลี่ย 39.7 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.9 ส่วนวุฒิการศึกษาของเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 82.2 เจ้าหน้าที่ร้อยละ 91.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขา (ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เกษษศาสตร์ พยาบาล สาธารณสุข เทคนิคการแพทย์ เป็นต้น)

2) ผู้ปกครองเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยคิดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.7 และเพศชายร้อยละ 6.3 ส่วนใหญ่อายุ 21-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.4 โดยผู้ปกครองเด็กฯ มีอายุเฉลี่ย คือ 38.1 ปีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.57

ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มารับบริการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนใหญ่เป็นบิดา/มารดาของเด็ก คิดเป็นร้อยละ 59.7 รองลงมาที่มีความสัมพันธ์เป็นปู่/ย่า/ตา/ยาย ร้อยละ 36.7

ผู้ปกครองเด็กจบการศึกษาประถมศึกษา/มัธยม/ปวช./ปวส. คิดเป็นร้อยละ 95.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.6 รองลงมาประกอบอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้านร้อยละ 26.5 ชุมชนที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่รับผิดชอบของ อบต. ร้อยละ 56.8 และเป็นพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาล ร้อยละ 43.2 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ที่เป็นสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 73.5

ความพร้อมและความเหมาะสมของสัดส่วนการดูแลเด็กของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่ที่เข้าไปเก็บข้อมูลเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ร้อยละ 22.2 และขนาดเล็ก ร้อยละ 17.8 บุคลากรส่วนใหญ่เคยได้รับประสบการณ์ได้รับการฝึกอบรม/ได้รับการประชุมชี้แจงด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก มากถึงร้อยละ 93.3 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดสถานที่ให้บริการคลินิกเด็กดี โดยจัดพื้นที่บริการแยกเป็นสัดส่วนและใช้พื้นที่เดียวกันในการให้บริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ เช่น การฝากครรภ์ คลินิกวัยรุ่น ตามกำหนดวัน ร้อยละ 53.3 ส่วนที่จัดพื้นที่บริการแยกเป็นสัดส่วนแยกจากเด็กป่วยและคลินิกอื่นๆ รวมทั้งแยกอุปกรณ์

เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการด้วย ร้อยละ 33.3, จำนวนบุคลากรเฉลี่ยที่ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ต่อ 1 ครั้ง นับรวมทั้งเทศบาลที่เข้าร่วมให้บริการ (ไม่นับอาสาสมัคร) โดยมีบุคลากรให้บริการ จำนวน 3 คน ร้อยละ 33.3 และจำนวน 4 คน ร้อยละ 31.1 ให้มีเจ้าหน้าที่ให้บริการ 1 คน เพียงร้อยละ 4.4 ส่วนจำนวนเด็กที่มาใช้บริการคลินิกเด็กดีต่อครั้ง ส่วนใหญ่มีเด็กมารับบริการ จำนวน 21-30 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 รองลงมา คือ มีเด็กมารับบริการ จำนวน 31-40 คนร้อยละ 22.2 มากกว่า 50 คนขึ้นไปมีถึงร้อยละ 15.5 จัดให้บริการคลินิกเด็กดีเดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 84.4 รองลงมาคือให้บริการเดือนละ 2 ครั้ง ร้อยละ 13.3

บุคลากรสาธารณสุขมีความเห็นในการบริหารจำนวนบุคลากรในการให้บริการ มีความเพียงพอ ร้อยละ 60.0 การจัดสรรงบประมาณในการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี เพียงพอ ร้อยละ 46.7 การบริหารวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อใช้ดำเนินกิจกรรมคลินิกสุขภาพเด็กดี มีความเห็นว่า ไม่เพียงพอ ร้อยละ 60.0 และเรื่องของการจัดสรรสื่อในการจัดกิจกรรมคลินิกสุขภาพเด็กดี บุคลากรก็มีความเห็นว่าไม่เพียงพอถึง ร้อยละ 68.9

การมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้จัดทำโครงการเพิ่มเติมและได้รับงบประมาณอื่นๆ ในการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมคลินิกสุขภาพเด็กดีในรอบปีงบประมาณ 2556 ร้อยละ 57.8 ส่วนอาสาสมัครที่เข้ามามาร่วมให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ส่วนใหญ่มีจำนวน 1-2 คน ร้อยละ 51.1

5.1.1.2 กิจกรรมการให้บริการในคลินิกเด็กดีจากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 2 กลุ่ม ได้แก่

1) **บุคลากรสาธารณสุข** มีความพึงพอใจในการทำกิจกรรม แผลผลอยู่ในระดับมาก ทุกกิจกรรม ได้แก่ การซักประวัติ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.6 การชั่งน้ำหนักเด็ก ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.7 การวัดส่วนสูง ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.7 สำหรับการประเมินผล แผลผล และการบันทึกการเจริญเติบโตเด็ก ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.4 และการวัดรอบศีรษะ ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.7 การตรวจหรือประเมินพัฒนาการเด็ก ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.3 ส่วนการตรวจฟัน ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.5 เรื่องของการตรวจร่างกายเด็ก ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.5 ส่วนการใช้วัคซีนป้องกันโรค ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.7 เรื่องการจ่ายยา/วิตามินเสริม ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.3 และเรื่องการนัดหมายครั้งต่อไป ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ 3.6

2) **ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี** กิจกรรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้บริการในคลินิกเด็กดี ซึ่งผู้ปกครองเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ระบุว่าเด็กได้รับบริการ ส่วนใหญ่ ระบุว่าเด็กในปกครองของตนได้รับการกิจกรรมต่างๆ ครบถ้วนทุกกิจกรรม โดยกิจกรรมที่ผู้ปกครองระบุว่าไม่ได้รับบริการ ได้แก่ การซักประวัติ ร้อยละ 5.7 การชั่งน้ำหนักเด็ก ร้อยละ 17.9 การวัดส่วนสูงเด็กไม่ได้รับบริการ ร้อยละ 17.9 ด้านการประเมิน แผลผล บันทึกการเจริญเติบโตเด็ก ไม่ได้รับบริการ ร้อยละ 16.3 ส่วนการวัดเส้นรอบศีรษะ ไม่ได้รับบริการ ร้อยละ 4.1 กิจกรรมการตรวจหรือประเมินพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 17.3 ไม่ได้รับบริการ ส่วนการตรวจฟัน ร้อยละ 20.6 ไม่ได้รับบริการ และกิจกรรมการตรวจร่างกายเด็ก ไม่ได้รับบริการ ร้อยละ 17.6 ส่วนการจ่ายยา/วิตามิน เด็กไม่ได้รับบริการ ร้อยละ 21.5 ในเรื่องของการนัดหมายครั้งต่อไป มีเพียงร้อยละ 4.1 ที่ไม่ได้รับการนัดหมาย และการช่วยเหลือหรือส่งต่อเมื่อพบสิ่งผิดปกติ ร้อยละ 26.0 ระบุว่าไม่มีบริการ และมีกิจกรรมเดียวคือ การรับวัคซีนป้องกันโรค ที่ผู้ปกครองเด็ก อายุ 0-5 ปีทุกคนระบุว่าเด็กได้รับบริการ การเล่านิทานของอาสาสมัคร เป็นกิจกรรมที่มีเด็กได้รับบริการร้อยละ 31.9

5.1.1.3 ความพึงพอใจต่อคลินิกเด็กดีจากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 2 กลุ่ม ได้แก่

1) **บุคลากรสาธารณสุข** การประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อสถานที่ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากบางเรื่อง ได้แก่ 1) ความ

สะอาด เป็นระเบียบ อุปกรณ์ในการให้บริการครบถ้วน สถานที่ไม่แออัด สามารถให้บริการได้สะดวก สถานที่จัดบริเวณเป็นสัดส่วนแยกจากการให้บริการอื่นๆ ประเมินสภาพของเล่นแล้ว ส่วนอุปกรณ์การเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ของเล่น หนังสือนิทานของคลินิกเด็กดี ความพึงพอใจระดับปานกลาง

ส่วนระยะเวลาในการให้บริการของคลินิกเด็กดี ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ความพึงพอใจของบุคลากรต่ออุปกรณ์สื่อการสอนของคลินิกเด็กดี มีความพึงพอใจระดับมาก ทุกเรื่อง ได้แก่ ความน่าสนใจ ความสวยงามของอุปกรณ์ เนื้อหาของอุปกรณ์มีความชัดเจน เข้าใจง่าย บุคลากรส่วนมีความพึงพอใจระดับมากในการจัดบริเวณมุมความรู้ด้านพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการเล่านิทานของอาสาสมัคร และในเรื่องการช่วยเหลือหรือส่งต่อเมื่อพบสิ่งผิดปกติ บุคลากรมีความพึงพอใจระดับมาก

ระดับความพึงพอใจต่อการให้คำแนะนำผู้ดูแลเด็ก บุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจและพอใจมากกับการให้บริการ โดยรวมแล้วมากกว่าถึงร้อยละ 80.0 และแปลผลอยู่ในระดับมาก ทุกเรื่อง ซึ่งประกอบด้วยการให้คำแนะนำ ดังนี้ การเลี้ยงดูเด็กตามวัย การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การให้อาหารตามวัยเด็ก การปฏิบัติตัวหลังฉีดวัคซีน การป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การดูแลสุขภาพช่องปาก การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

2) ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ความพึงพอใจของผู้ปกครองเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ต่อการมารับบริการคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยในภาพรวมผู้ปกครองเด็กมากกว่าร้อยละ 60.0 มีความพึงพอใจและพึงพอใจมาก แปลผลอยู่ในระดับมากทุกเรื่อง ดังนี้

ความพึงพอใจต่อสถานที่ให้บริการคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเรื่องความสะอาดเป็นระเบียบ น่าเชื่อถือ อุปกรณ์ในการให้บริการครบถ้วน ความไม่แออัด สามารถรับบริการได้สะดวก การจัดบริเวณเป็นสัดส่วนแยกจากการให้บริการอื่นๆ สภาพของอุปกรณ์การเสริมพัฒนาการ ที่อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด

ระยะเวลาการให้บริการของคลินิกเด็กดี อุปกรณ์สื่อการสอนของคลินิกเด็กดี

มีเพียงอุปกรณ์การเสริมพัฒนาการ เช่น ของเล่น หนังสือนิทานของคลินิกเด็กดี ในเรื่องของความเพียงพอของอุปกรณ์ มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนการให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูเด็ก ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มากกว่า ร้อยละ 80.0 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และเรื่องของภาพรวมการจัดกิจกรรมบริการในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ปกครองเด็กส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อภาพรวมการจัดกิจกรรม อยู่ในระดับมาก

5.1.1.4 ภาวะสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

1) การสำรวจจากทะเบียน หรือฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าเด็กอายุ 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 9.9 ของจำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีทั้งหมด ในจำนวนนี้ ตีมนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 58.4 สำหรับในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 90.3 รูปแบบที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการประเมินพัฒนาการ พบเจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการรายบุคคล ร้อยละ 81.5 เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการเด็กเป็นกลุ่ม ร้อยละ 7.4 เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการเด็ก โดยสอบถามจากผู้ปกครอง ร้อยละ 29.6 และเจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการเด็ก โดยดูจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 14.8

ส่วนภาวะโภชนาการเด็ก น้ำหนักตามเกณฑ์อายุปกติ พบร้อยละ 91.9 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุปกติร้อยละ 86.3 ภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน ร้อยละ 88.7 ในกลุ่มเด็ก 2-5 ปี ซึ่งมีสัดส่วนมากที่สุด คือ ร้อยละ 76.2 ของจำนวนเด็กอายุ 0-5 ปีทั้งหมด มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 89.2 ส่วนภาวะโภชนาการเด็ก น้ำหนักตามเกณฑ์อายุปกติ พบร้อยละ 82.0 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุปกติร้อยละ 80.3 ภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน ร้อยละ 79.6 สรุปรูปโดยภาพรวมเด็กอายุต่ำกว่า 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 90.3 ส่วนภาวะโภชนาการเด็ก น้ำหนักตามเกณฑ์อายุปกติ พบร้อยละ 83.1 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุปกติร้อยละ 80.6 และภาวะการเจริญเติบโตสมส่วน ร้อยละ 80.6

2) การสำรวจเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ผู้ปกครองเป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเด็กเพศชาย ร้อยละ 52.3 และเป็นเพศหญิงร้อยละ 47.7 ช่วงอายุใกล้เคียงกัน โดยแบ่งเป็น 4 ช่วงอายุ ได้แก่ อายุ 0-12 เดือน, 13-18 เดือน 19-24 เดือน และ 25-60 เดือน โดยคิดเป็นร้อยละ 24.07, 24.72, 21.47 และ 29.71 ตามลำดับ การประเมินภาวะโภชนาการเด็กน้ำหนักตามเกณฑ์อายุปกติ ร้อยละ 68.3 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุปกติ ร้อยละ 58.6 และเมื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโต พบว่า สมส่วน ร้อยละ 51.6 เด็กมีภาวะอ้วน ร้อยละ 13.0 ผอม ร้อยละ 11.5 เริ่มอ้วน ร้อยละ 8.5 ทั่วม ร้อยละ 6.5 และค่อนข้างผอม ร้อยละ 4.8

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เด็กอายุ 0-6 เดือน มีจำนวนทั้งหมด 61 คน ตีมนมแม่ อย่างเดียว คิดเป็น ร้อยละ 41.0

การประเมินพัฒนาการเด็ก ผู้ปกครองส่วนใหญ่ระบุว่า ได้รับการประเมินพัฒนาการ จากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 73.5 และไม่ได้รับการประเมินพัฒนาการ ร้อยละ 19.1 ส่วนวิธีการที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการ ประเมินพัฒนาการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการรายบุคคล ร้อยละ 50.3 เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการเด็ก เป็นกลุ่ม ร้อยละ 70.5 เจ้าหน้าที่ประเมินพัฒนาการเด็กโดยสอบถามจากผู้ปกครอง ร้อยละ 50.3 และเจ้าหน้าที่ ประเมินพัฒนาการเด็ก โดยดูจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 26.5 ผลของการประเมินพัฒนาการ เด็กพบว่า เด็กที่มีอายุ 0-5 ปี ส่วนใหญ่มีพัฒนาการปกติ คิดเป็นร้อยละ 71.1 รองลงมาคือ สงสัยว่าเด็กจะมี พัฒนาการล่าช้า, ผิดปกติต้องส่งต่อ และผิดปกตินัดประเมินซ้ำ (ร้อยละ 1.7, 0.4 และ 0.2) และมีผู้ที่ระบุว่า ไม่ทราบ ร้อยละ 2.0

5.1.1.5 ข้อเสนอแนะ

1) บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ข้อเสนอแนะ โดยมีความ เห็นว่าควรปรับปรุง ในด้านสถานที่ ควรปรับปรุงร้อยละ 60.0 ด้านบุคลากร ควรปรับปรุงร้อยละ 35.6, วัสดุ/ อุปกรณ์ ควรปรับปรุงร้อยละ 68.9 ระยะเวลาการรับบริการ ควรปรับปรุงร้อยละ 24.4, กิจกรรมให้บริการ ในคลินิกเด็กดี ควรปรับปรุงร้อยละ 60.0 รูปแบบการให้บริการในคลินิกเด็กดี ควรปรับปรุงร้อยละ 42.2 และ ปริมาณวัคซีนต่อขวด ควรปรับปรุงร้อยละ 24.4

2) ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความเห็นว่าควรปรับปรุง ด้านสถานที่ ร้อยละ 43.0 ด้านบุคลากร ควรปรับปรุงร้อยละ 30.4 วัสดุ/อุปกรณ์ ควรปรับปรุงร้อยละ 56.8 ระยะเวลาการรับบริการ ควรปรับปรุงร้อยละ 25.6 กิจกรรมให้บริการในคลินิกเด็กดี ควรปรับปรุงร้อยละ 21.3 รูปแบบการให้บริการใน คลินิกเด็กดี ควรปรับปรุงร้อยละ 7.2

5.1.2 ระยะที่ 2

5.1.2.1 บริบทของพื้นที่

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว อำเภอกะชังร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

ตำบลเมืองบัวแบ่งการปกครองออกเป็น 13 หมู่บ้าน พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงสภาพพื้นที่เป็นชุมชนชนบท ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาเป็นรับจ้างทั่วไป และเลี้ยงสัตว์ นับถือศาสนาพุทธ มีประเพณี ตามบุญฮีตสิบสองคองสิบสี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว มีระยะห่างจากหมู่บ้านถึงอำเภอกะชังร้อยเอ็ด 8 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดร้อยเอ็ด 60 กิโลเมตรตั้งอยู่ระหว่างหมู่ที่ 1 กับหมู่ที่ 10 และหมู่ที่ 2 ด้านหลังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว ติดกับวัดและหนองน้ำ ตั้งอยู่ที่สาธารณะหมู่บ้านมีเนื้อที่ 3 ไร่ และได้งบประมาณก่อสร้างทดแทน เมื่อปี พ.ศ. 2540 โดยมีอาณาเขตดังนี้ ทิศเหนือ ติดตำบลกะชังร้อยเอ็ด อำเภอกะชังร้อยเอ็ด ทิศตะวันออกติดตำบลกู่กาสิงห์ อำเภอกะชังร้อยเอ็ด ทิศใต้ ติดตำบลดงครั่งน้อย อำเภอกะชังร้อยเอ็ด ทิศตะวันตก ติดตำบลกำแพง อำเภอกะชังร้อยเอ็ด

มีประชากรในเขตรับผิดชอบ ตามทะเบียนราษฎร 9,084 คน ชาย 4,427 คน หญิง 4,657 คน และตามการขึ้นสิทธิต่อประกันสุขภาพ (UC) 6,499 คน ประชากรส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงวัยทำงาน และภาวะพึ่งพิงมีส่วนน้อย จำนวนเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 0-6 ปี) 423 คน จำนวน เด็กวัยเรียน (อายุ 7 -18 ปี) 2,164 คน จำนวนวัยทำงาน (อายุ 19 -60 ปี) 6,686 คน จำนวนผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 953 คน จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 518 คน ผู้พิการ 295 คน จำนวน อสม. ทั้งตำบล 205 คนมีจำนวนวัดทั้งหมด 8 แห่ง สำนักสงฆ์ 1 แห่ง และ วัดศรีอริยะวงค์เป็นสถานที่ที่มีการเปิดการเรียนการสอนโรงเรียนปริยัติธรรมเปิดสอน ม. 1 ม. 3 และเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ มีพระภิกษุ/สามเณร จำนวน 31 รูป โรงเรียนระดับประถมศึกษา จำนวน 4 โรงเรียน โรงเรียนขยายโอกาส 1 โรงเรียน โรงเรียนปริยัติธรรมวัดศรีอริยะวงค์ 1 แห่ง มัธยมศึกษาปีที่ 1 – 3 จำนวน 1 แห่ง มหาวิทยาลัยชีวิตศูนย์เครือข่ายการเรียนรู้ทุ่งกุลาร้องไห้ระดับปริญญาตรี จำนวน 1 แห่ง มหาวิทยาลัยภูมิปัญญาชุมชนท้องถิ่น สถาบันอาศรมศิลป์ จำนวน 1 แห่ง ศูนย์เด็กเล็กก่อนเกณฑ์ จำนวน 8 แห่ง จำนวน 373 คน ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน จำนวน 1 แห่ง ศูนย์ ICT 1 แห่ง เมื่อพิจารณาถึงระดับการศึกษาของประชาชน พบว่าส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา สามารถอ่านออกเขียนได้เกือบทั้งหมด

ด้านสุขภาพที่มบุคลากร รพ .สต. เมืองบัว มีบุคลากรทั้งหมด 11 คน มีวิสัยทัศน์องค์กร (Vision) คือ “สถานที่ทำงานน่าอยู่ มุ่งสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาตรฐาน คนทำงานมีความสุข เน้นเชิงรุกสร้างสุขภาพ”

เดือน เมษายน 2552 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว ได้ปรับเปลี่ยนเวลาการให้บริการนอกเวลาจากบริการตลอด 24 ชั่วโมงแบบ ONCALL เป็นวันราชการเวลา 16.30 น. – 20.30 น. วันหยุดราชการเริ่มเวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น. ถ้ามีผู้มารับบริการนอกเวลาจะมีรถ EMS ให้บริการ โดยมี โรงพยาบาลกะชังร้อยเอ็ด รองรับช่วงเวลาดังกล่าว โดยมีคลินิกบริการทุกวัน สำหรับวันเสาร์และวันอาทิตย์ ตรวจรักษาโรคทั่วไป อุบัติเหตุ (ER) ให้บริการทันตกรรม นอกเวลาราชการ เวลา 16.30 น.– 20.30 น. ในวันจันทร์ วันอังคาร และวันพุธ สำหรับภาวะสุขภาพของประชาชน ข้อมูล ณ กันยายน 2557 พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 61.36 อัตราทารกเจริญเติบโตสมวัย ร้อยละ 100 อัตราพัฒนาการเหมาะสมตามวัย ร้อยละ 100 รุปร่างส่วนสูงระดับและสมส่วน ร้อยละ 98.76 สถิติการเจ็บป่วย 5 อันดับแรก ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อสาเหตุภายนอกที่ทำให้ป่วย และ โรคระบบย่อยอาหาร

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

อำเภอโพธิ์ชัยเป็นอำเภอขนาดกลาง อยู่ห่างไปทางทิศเหนือประมาณ 35 กิโลเมตร ของจังหวัดร้อยเอ็ด ตำบลเชิงใหม่เป็น 1 ใน 9 ตำบลของอำเภอโพธิ์ชัย ตั้งอยู่ห่างจากตัวอำเภอไปทางทิศใต้ ประมาณ 12 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้ ทิศเหนือ ติดตำบลบัวคำ อำเภอโพธิ์ชัย ทิศใต้ ติดตำบลดอนโอง อำเภอโพธิ์ชัย ทิศตะวันออก ติดตำบลอุ่มเม่า อำเภอพนมทอง ทิศตะวันตก ติดตำบลสะอาด และตำบลหนองตาไก่ อำเภอโพธิ์ชัย

ตำบลเชิงใหม่เป็นเขตเทศบาล มีหมู่บ้านรับผิดชอบจำนวน 12 หมู่บ้าน 2,162 หลังคาเรือน ประชากร 8,184 คน ชาย 4,052 คน หญิง 4,132 คน รายได้ประชากรเฉลี่ย 21,941 บาท/คน/ปี อาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพที่สำคัญ ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ วัดในพุทธศาสนา 7 แห่ง สำนักสงฆ์ 3 แห่ง มีโรงเรียนอนุบาลสังกัดเทศบาลตำบลเชิงใหม่ 1 แห่ง โรงเรียนระดับประถมศึกษา 2 แห่ง โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 1 แห่ง มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 3 แห่ง การกินอยู่นิยมบริโภคข้าวเหนียวเป็นหลัก ประเพณีที่คนในตำบลเชิงใหม่ที่ยึดถือปฏิบัติที่เรียกว่า “ฮีตสิบสองคองสิบสี่” ลักษณะทางภูมิศาสตร์ ภูมิประเทศโดยทั่วไปเป็นที่ราบและบางส่วนเป็นที่ลุ่ม สภาพของดินเป็นดินทราย

แหล่งน้ำดื่มน้ำใช้ น้ำดื่มน้ำใช้ จากน้ำฝนและน้ำประปา ทั้ง 12 หมู่บ้าน แหล่งน้ำที่ใช้ในการเพาะปลูกได้จากหนองอร่าง,หนองพานลุย,หนองหว่า,หนองหูลิงและลำน้ำชี น้ำใต้ดินโดยการเจาะบาดาล

ข้อมูลด้านสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิงใหม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 7 คน

อัตราการเจ็บบุคลากรต่อประชากร 1 : 1,169 พยาบาลวิชาชีพ 1 : 2,728 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 204 คน รับผิดชอบ 1 คน : 9 หลังคาเรือน

วิสัยทัศน์ “ ให้บริการใกล้บ้านใกล้ใจ และอย่างมีมาตรฐาน ยึดหลักธรรมาภิบาล ประสานภาคีเครือข่าย เพื่อการมีสุขภาพดี ด้วยวิถีพอเพียง” มี ศูนย์สาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้าน 12 แห่ง หอกระจายข่าว 12 แห่ง ตลาดสดเทศบาล 1 แห่ง ร้านค้าแผงลอย 90 แผง ร้านชำ 24 ร้าน ร้านอาหาร 4 ร้าน ชมรมสร้างสุขภาพ 12 ชมรม ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว 2 ชมรม ชมรมผู้สูงอายุ 5 ชมรม สถานบริการด้านสุขภาพ คลินิกเอกชน 4 แห่ง ร้านขายยา 2 แห่ง โรงเรียนที่ผ่านการประเมินโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ 2 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง

สถานะทางสุขภาพของประชาชน อัตราการเกิด 12.32 ต่อ พันประชากร อัตราการตาย 3.66 ต่อพันประชากร อัตราเพิ่ม 8.66 ต่อพันประชากร สถิติการเจ็บป่วย 5 อันดับแรกที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชิงใหม่ ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคระบบย่อยอาหาร อาการแสดงที่ตรวจพบทางคลินิก โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อ

3) บริบทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นาฮี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2542 ตั้งอยู่หมู่ที่ 1 ตำบลค้ายบกวาน อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย รับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน โดยมีอาณาเขต ติดต่อกับ ทิศเหนือ ติดบ้านคำโป่งเป้ง ต. ค้ายบกวาน ทิศใต้ ติดต.สองห้อง อ. เมือง จ.หนองคาย ทิศตะวันออก ติด อ.เพ็ญ จ.อุดรธานี ทิศตะวันตก ติดบ้านค้ายนคร ต.ค้ายบกวาน อ.เมือง จ.หนองคาย พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มและดินลูกรัง ป่าเป็นไม้พุ่มขนาดเล็กสลับป่าโปร่ง มีแหล่งน้ำตามธรรมชาติหลายแห่ง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี ถึงจังหวัดหนองคาย ระยะทาง 16 กิโลเมตร ทางลาดยางตลอดเส้นทาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี รับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน จำนวนทั้งหมด 1,778 หลังคาเรือน ประชากรชาย 4,106 คน ประชากรหญิง 4,056 คน

บุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี จำนวน 11 คนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 138 คน ศูนย์พัฒนาการเด็กจำนวน 2 แห่งโรงเรียนประถมศึกษาจำนวน 5 โรงเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 1 โรงเรียน โรงเรียนอาชีวศึกษา จำนวน 1 โรงเรียน ประชากรนับถือศาสนาพุทธ โดยมีวัด จำนวน 13 แห่ง

สถานะสุขภาพของประชาชน อัตราป่วย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเบาหวาน โรคในระบบช่องท้อง โรคระบบกล้ามเนื้อ และโรคความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ มีจำนวน 541 ราย

4) บริษัทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

ตำบลผาสุก แยกออกจากตำบลพันดอน เมื่อปี พ.ศ.2525 เป็นตำบลที่ตั้งอยู่ในเขตปกครองของอำเภอกุมภวาปี มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 10 หมู่บ้าน มีพื้นที่รับผิดชอบขนาด 26.335 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อทิศเหนือ ติดกับ ต.ห้วยสามพาด กิ่ง อ.ประจักษ์ศิลปาคม จ.อุดรธานี ทิศใต้ ติดกับ ต.พันดอน อ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี ทิศตะวันออก ติดกับ ต.เชียงแหวน อ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี ทิศตะวันตก ติดกับ ต.เสอเพลอ อ.กุมภวาปี จ.อุดรธานี ประชากร ทั้งหมด 7,103 คน ประชากรชาย 3,594 คน ประชากรหญิง 3,509 คน อาชีพหลักทำนา อาชีพเสริม ทำข้าวหลาม การเดินทาง สามารถเดินทางโดยใช้ถนนสายมิตรภาพ อุดร - ขอนแก่น ตำบลผาสุกตั้งอยู่ห่างจากอำเภอกุมภวาปี ระยะทาง 12 กม. ภูมิประเทศ สภาพพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงและที่ราบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก ตั้งอยู่หมู่ที่ 9 บ้านโนนผาสุก ตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี มีพื้นที่ 2 ไร่ 20 ตร.วา บุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี บุคลากรประจำ 7 คน บุคลากร 4 คน สัดส่วนต่อประชากร 1:1,421 ลูกจ้าง 3 คน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 106 คน มีศูนย์พัฒนาการเด็กจำนวน 3 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษาจำนวน 4 โรงเรียน โรงเรียนขยายโอกาสจำนวน 1 โรงเรียน มีวัด จำนวน 13 แห่ง สถานะสุขภาพของประชาชน อัตราป่วย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคระบบย่อยอาหาร โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

5.1.2.2 วิเคราะห์สถานการณ์

1) นักวิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยมีกิจกรรมในการให้ความรู้ การส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี ได้แก่ โรงเรียนพ่อแม่ การตรวจร่างกายเด็ก โรคและการดูแลเด็ก โภชนาการในเด็ก การประเมินพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การฝึกปฏิบัติการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ และการตรวจพัฒนาการเด็ก พร้อมทั้งศึกษาดูงาน การจัดคลินิกเด็กดี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 6

2) การประชุมกลุ่ม เพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง โดยมีขั้นตอน ในการทำกระบวนการกลุ่มการวิเคราะห์ดังนี้

เป้าหมาย ⇨ วิเคราะห์สถานการณ์กำหนดเป้าหมายการพัฒนา ⇨ wcc คุณภาพ

แนวทาง ⇨ เลือกแนวทางที่จะบรรลุเป้าหมายสามารถดำเนินการได้ในหนึ่งปี ⇨ จะทำอย่างไร

ภารกิจ ⇨ กำหนดภารกิจที่ต้องทำให้สำเร็จเพื่อบรรลุแนวทาง ⇨ ต้องการให้อะไรสำเร็จ

นักวิจัยได้กำหนดเป้าหมายในการวิเคราะห์ให้กับกลุ่ม คือ การพัฒนาไปสู่คลินิกเด็กดีคุณภาพ (wcc คุณภาพ) ตามเกณฑ์ กรมอนามัย ซึ่งจะต้องดูสถานการณ์ปัจจุบันว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งยังขาดอะไรบ้าง เพื่อให้ไปสู่เป้าหมายนั้น อะไรคือ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และปัญหาอุปสรรค

3) นักวิจัยสังเกตรูปแบบและกระบวนการจัดกิจกรรมในคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง

4) นักวิจัยและผู้เกี่ยวข้องนำข้อมูลจากบริบท การวิเคราะห์สถานการณ์ และการสังเกต สะท้อนข้อมูลกระบวนการบริหารจัดการ การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี นำเสนอที่ประชุม

5.1.2.3 การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan)

ผู้รับผิดชอบงานที่ประจำในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ อสม. แกนนำ ประชุมสรุปสภาพปัญหา สาเหตุ แนวทางการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเด็ก และเลือกแนวทางการจัดบริการเพื่อให้เกิดการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี ได้จัดทำแผนปฏิบัติการ โครงการในการพัฒนาการจัดบริการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีที่สามารถดำเนินการได้ พร้อมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบแผนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง โดยมีแผนงานกิจกรรมหลัก ดังนี้

1) แผนพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

- 1) จัดทำโครงการอบรมผู้ปกครองเด็ก 0- 5 ปี
- 2) จัดทำแนวทาง/คู่มือ (CPG) ส่งต่อ
- 3) จัดทำโครงการเพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก/ชุมชนกองทุนภาคเอกชน
- 4) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน
- 5) ประชาสัมพันธ์สังเกตอาการหลังฉีดวัคซีนและจัดกิจกรรม ให้ อสม.จิตอาสาเล่านิทาน
- 6) ประชุมชี้แจง จนท. เกี่ยวกับการดำเนินงาน มอบหมายให้ชัดเจน
- 7) การจัดคลินิกบริการให้ได้มาตรฐาน
- 8) ประชุม ชี้แจง และสอนวิธีการแปลผลภาวะโภชนาการเด็กและลงสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นรายกลุ่ม
- 9) ดำเนินกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่ให้เป็นไปตามเกณฑ์ของกรมอนามัย

2) แผนพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

- 1) จัดระบบบริการ
- 2) พัฒนาอาคารและสถานที่
- 3) จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น
- 4) พัฒนาเครือข่าย

3) แผนพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย

- 1) แผนปฏิบัติการแบบบูรณาการ โดย ตั้งคณะกรรมการ WCC ทุกภาคส่วน จัดประชุมชี้แจงและทำแผนงานโครงการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 2) จัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่คัดเลือกพ่อแม่ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม จัดหาอุปกรณ์ สื่อ คู่มือ พ่อแม่จัดทำแผนการสอน โรงเรียนพ่อแม่ ประชาสัมพันธ์ แจ้งเรื่องโรงเรียนพ่อแม่มอบของที่ระลึกสำหรับผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรม (ไข่ไอโอดีน 1 แผง) ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ปกครอง

3) ประเมิน WCC แบบบูรณาการ

4) แผนพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

1) ขอสสนับสนุนทันตภิบาลในวันที่ให้บริการ WCC 2วัน/เดือน

2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับการประเมินภาวะโภชนาการการตรวจพัฒนาการและตรวจร่างกาย

3) มีโรงเรียนพ่อแม่ตามช่วงอายุในรูปแบบที่ชัดเจน

5.1.2.4 ปฏิบัติการในพื้นที่ (Implementation)

1) **วงรอบที่ 1** ผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้บริหาร บุคลากรประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. และแกนนำร่วมกัน ดำเนินกิจกรรม และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี ตามแผนที่ได้กำหนดไว้ นักวิจัยออกติดตามสนับสนุนวิชาการ ให้ข้อเสนอแนะสังเกตการดำเนินกิจกรรมและร่วมสะท้อนข้อมูลกระบวนการบริหารจัดการ การจัดรูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกในเดือนกุมภาพันธ์ 2558

2) **วงรอบที่ 2** ผู้รับผิดชอบงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นำคำแนะนำไปปรับปรุงพัฒนาคลินิกและเร่งรัดการดำเนินกิจกรรมในโครงการในส่วนที่ดำเนินการได้ นักวิจัยติดตามสนับสนุนด้านวิชาการสังเกตการดำเนินกิจกรรม และร่วมสะท้อนข้อมูลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมบริการ ในเดือนมีนาคม 2558 ครั้งนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งได้มีการพัฒนาและปรับปรุงขั้นตอนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

5.1.2.5 การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน (Evaluation)

1) นักวิจัยทำแบบสอบถามความพึงพอใจ ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และแบบสนทนากลุ่ม (Group interview) นำไปสอบถามและสนทนากลุ่มผู้ปกครองเด็กแต่ละ 40 – 50 คน แบ่งเป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 0 - 6 เดือน จำนวน 5 คน เด็กอายุ 6 - 12 เดือน จำนวน 5 คน 13 – 24 เดือน จำนวน 15-20 คน อายุ 25 – 60 เดือน จำนวน 15-20 คน และสนทนากลุ่ม (Group interview) กับ ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อสม. และแกนนำจำนวน 45 – 55 คน นักวิจัยติดตามการดำเนินงานเป็นระยะโดยติดตาม จำนวน 2 ครั้ง และประเมินผลจำนวน 1 ครั้ง หลังดำเนินการ โดยรายละเอียดการประเมินความพึงพอใจ 3 ครั้ง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในทุกด้าน ได้แก่ ด้านอาคารสถานที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งรวมไปถึงสถานที่จัดบริการคลินิกเด็กดีด้วย ด้านระยะเวลาในการรับบริการคลินิกเด็กดี ด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ รวมไปถึงสื่อในกิจกรรมคลินิกเด็กดี และด้านการจัดบริการคลินิกเด็กดี มีค่าคะแนนเกิน 4 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าร้อยละ ก็สูงเกินร้อยละ 80.0 ทุกด้าน และเมื่อพิจารณาถึงการพัฒนา พบว่า ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความพึงพอใจในภาพรวมในการจัดบริการคลินิกเด็กดีเพิ่มขึ้นในครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ของการประเมินผล

2) นอกจากนี้ในครั้งที่ 3 นักวิจัย สังเกตรูปแบบและกิจกรรมบริการ พบว่าทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ปรับและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีบางส่วนให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน

5.1.3 สรุปรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี

นักวิจัย ได้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 4 แห่ง มาวิเคราะห์พบว่าทั้ง 4 แห่งได้พัฒนารูปแบบจัดบริการคลินิกเด็กดีที่ส่งผลไปถึงผลผลิตที่ดีขึ้นและชัดเจน ได้แก่ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความครบถ้วนของบริการตามข้อเสนอ/มาตรฐาน ของคลินิกเด็กดีคุณภาพกรมอนามัย จากการจัดบริการคลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ

ที่ดีของเด็กต่อไป สามารถสรุปรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่ และขนาดกลาง ดังนี้

1) การบริหารจัดการ

- จัดแบ่งเด็กเป็น 2 กลุ่ม โดยจัดตามกลุ่มอายุ คือ อายุต่ำกว่า 1 ปี และกลุ่มอายุ 1 ปี ถึง 5 ปี
- กำหนดความถี่ในการให้บริการเพิ่มเป็น 2 วันต่อเดือน หรือมากกว่าได้
- จัดทำบัตรคิวในการให้บริการ
- ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการรับบริการ และจัดทำป้ายขั้นตอนการรับบริการให้ทราบอย่างชัดเจน
- กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ชัดเจนในวันบริการ
- กำหนดให้ อสม.ช่วยในการประเมินภาวะโภชนาการและการให้ความรู้ด้านโภชนาการ จัดทำแผนและให้ อสม.มีส่วนร่วมร่วมในการแนะนำการประเมินภาวะโภชนาการ
- จัดหาและเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมในการให้บริการ
- จัดห้องหรือบริเวณให้เป็นสัดส่วนเฉพาะ ไม่มีอุปกรณ์ใดๆ ที่จะรบกวนการตรวจประเมินพัฒนาการนอกจากอุปกรณ์สำหรับการตรวจ

2) ด้านศักยภาพบุคลากร

- เตรียมบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความพร้อมและตระหนักถึงการส่งเสริมให้มีการส่งเสริมสุขภาพเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยการถ่ายทอดความรู้ และการชี้แจงวิธีดำเนินการให้บริการให้เข้าใจเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- ฝึกอบรม อสม.ในการประเมินภาวะโภชนาการและการความรู้ด้านโภชนาการ

3) ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่าย

- จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพเด็กในชุมชน แบบบูรณาการ ให้ชุมชนร่วมรับรู้ รับทราบสถานการณ์และปัญหา และร่วมคิดในการกำหนดเป้าหมาย แนวทางการพัฒนาและแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน

4) การจัดบริการ

รับบัตรคิว ชี้แจงขั้นตอนบริการ

1. คั้นตะไเปียน/แฟ้มครอบคร้ว
2. ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง/วัดรอบศีรษะ
3. ประเมินภาวะโภชนาการ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกข้อมูล
4. จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ตามกลุ่มอายุ
5. ตรวจสุขภาพฟัน เคลือบฟลูออไรด์ รับคำแนะนำ
6. ตรวจพัฒนาการเด็ก รับคำแนะนำ
7. รับวัคซีน รอสั่งเกตอาการ (เด็ก 4 ปี เจาะ Hct)
8. จ่ายยาเสริมธาตุเหล็กรับคำแนะนำ/การนัดหมายกลับบ้าน

5.1.4 ข้อมูลภาวะสุขภาพเด็ก

จากการสำรวจและประเมินภาวะสุขภาพเด็กของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 แห่ง พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ครบ 6 เดือน ต่ำสุด ร้อยละ 25.0 สูงสุด ร้อยละ 100.0

พัฒนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยมากกว่า ร้อยละ 90.0 ทุกแห่ง ส่วนภาวะโภชนาการ พบเด็กมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 40.7 ถึง ร้อยละ 80.4

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการศึกษากันเป็น 2 ด้านดังนี้

5.2.1 **ด้านวิธีการวิจัย** การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้นำวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มาใช้ เนื่องจากลักษณะสำคัญที่มีความสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่มีบุคลากรสมัครใจในการพัฒนาและเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้สมวัย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความยืดหยุ่น ซึ่งเป็นจุดเน้นของวิจัยปฏิบัติการ ที่มีวัตถุประสงค์สำคัญที่ต้องการให้เกิดความเปลี่ยนแปลง ไม่เน้นที่การจัดกระทำหรือการเข้าแทรกแซงที่เคร่งครัด (Strict) แต่เน้นที่ความสัมฤทธิ์ผลหรือผลประโยชน์สูงสุด (Maximum output) จากการจัดกระทำ โดยยอมให้เกิดการจัดกระทำและการเข้าแทรกแซงมีความยืดหยุ่นได้ (Flexible) ปรับเปลี่ยนได้ (Changeable) โดยมีจุดแข็งหรือลักษณะสำคัญที่นำการวิจัยปฏิบัติการมาใช้ คือ การวิจัยประเด็นปัญหาที่ประสบอยู่ในงานประจำมากกว่าปัญหาเชิงทฤษฎี ซึ่งข้อจำกัดในการวิจัย ในการวิเคราะห์อาจต้องใช้วิธีการที่ลดทอนบริบท (A contextualized) ถึงแม้จะสามารถอ้างอิงไปสู่ประชากรและอ้างอิงไปสู่พื้นที่อื่นได้ แต่กลับไม่ใช่จุดเน้นของการวิจัย เนื่องจากขึ้นอยู่กับศักยภาพและผลจากบริบทค่อนข้างมาก จึงอาจมีปัญหาในการอ้างอิงไปยังพื้นที่อื่น (จรรยา อินทร์รศมี, 2557)

5.2.2 ด้านผลการวิจัย

5.2.2.1 บุคลากรที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 พบว่า มีผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพระดับจังหวัด ซึ่งถือว่าเป็นผู้กำหนดและร่วมกำหนดนโยบายในการจัดบริการคลินิกเด็กดี รวมทั้งในการสนับสนุนวิชาการ พัฒนาศักยภาพและการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน

นอกจากนี้ยังมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชนในการสนับสนุนงบประมาณดำเนินกิจกรรมผ่านกองทุนสุขภาพตำบล และการระดมทุนผ้าป่าของประชาชน ซึ่งจากงานวิจัยก็พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก ล้วนได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลดังกล่าวทั้งสิ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรวิพรรณ เจนสาริภรณ์ (2547) ที่ศึกษาเรื่อง “การบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่คัดสรร” พบว่าปัจจัยที่ทำให้การให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีประสบความสำเร็จ คือ ผู้บริหารสนใจในการสนับสนุนการดำเนินงาน จำนวนบุคลากรเพียงพอ มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่และตั้งใจปฏิบัติงาน มีความรู้และทักษะวิชาการ มีขวัญและกำลังใจที่ดี ร่วมมือในการปฏิบัติงาน รวมทั้งได้รับการพัฒนาศักยภาพสม่ำเสมอ มีการสนับสนุนงบประมาณประจำทุกปี

5.2.2.2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 การศึกษาการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 1) บริบทพื้นที่ศึกษา (Content) 2) วิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis)

3) การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) 4) การปฏิบัติการในพื้นที่ (Implementation) 5) การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน (Evaluation) ระยะเวลาในการวิจัยเดือนตุลาคม 2556- กันยายน 2558

จากการดำเนินการในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี การทำงานในกลุ่มเป้าหมายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีกลุ่มบุคคลที่เข้ามามีบทบาทหลายส่วนตั้งแต่ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกคน ผู้รับผิดชอบงานคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จะต้องเข้าใจบทบาทและหน้าที่ของแต่ละคน โดยใช้แนวทางการดำเนินงานคลินิกเด็กดีคุณภาพของกรมอนามัยเป็นกรอบแนวทางในการสร้างความเข้าใจ และกำหนดบทบาทและขั้นตอนในการบริการให้ชัดเจน ส่วนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำหมู่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ก็ต้องสร้างความเข้าใจเช่นเดียวกัน เพื่อให้เกิดความตระหนักและสร้างการมีส่วนร่วม รวมไปถึงในการสนับสนุนในด้านอื่นๆ โดยเฉพาะ การสื่อสารให้เข้าใจถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเด็กในด้านโภชนาการ พัฒนาการเด็ก และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จะช่วยให้บุคคลที่เกี่ยวข้องมองเห็นความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรมด้วยความสมัครใจ รวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพจำผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เมื่อผู้ปกครองได้รับคำชี้แจงขั้นตอนบริการและความสำคัญของการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก ผู้ปกครองก็ให้ความร่วมมือ ไม่ได้เร่งรัดในการจัดบริการของเจ้าหน้าที่ ตัวอย่างคำพูด เช่น “มาครั้งนี้เด็กไม่มาก ตอนนี้มีใครตรวจพัฒนาการให้ด้วยจะได้รู้ว่าลูกปกติ” หรือคำพูดที่ว่า

“เมื่อก่อนก็ใช้เวลาเท่านี้ละคะ เพราะเด็กมา ตอนนี้เด็กน้อย แต่คุณหมอก็สอนหลายอย่างดีคะ” หรือคำพูด “ได้ตรวจพัฒนาการลูก คุณหมอแนะนำให้ไปทำ ดีใจคะ ลูกจะได้แข็งแรงฉลาด”

นักวิจัยใช้การสร้างสัมพันธภาพและการสังเกตการณ์จัดกิจกรรมบริการโดยการไปติดตามเยี่ยมเป็นระยะ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ไม่แทรกแซงขณะดำเนินกิจกรรม ซึ่งจะก่อให้เกิดความขัดแย้งและชื่นชม เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ สนับสนุนให้แต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องบนพื้นฐานของแหล่งสนับสนุน สภาพสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมของชุมชน สภาพปัญหาและบริบทแต่ละแห่ง การชี้แนะหลังดำเนินกิจกรรม และสะท้อนข้อมูลจากผู้รับบริการ พร้อมทั้งชี้ให้เห็นถึงจุดที่จะส่งผลในด้านลบ และให้ความรู้กับผู้เกี่ยวข้องจะทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน รวมทั้งการบริหารจัดการของผู้บริหารที่จะต้องเอื้อให้เกิดการพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ **เกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม (2554)** ที่ประเมินเรื่อง การประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ 3 พบว่า การดำเนินงานในสถานบริการที่มีศักยภาพและความพร้อมอย่างค่อยเป็นค่อยไป แล้วแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รวมทั้งปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือระบบบริหารจัดการของสถานบริการแต่ละระดับในด้านต่างๆ ตามความเหมาะสม จะส่งผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ในการวางแนวทางการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีนั้น ผู้รับผิดชอบงานควรให้ความสำคัญกับการวางแผนการดำเนินงานและขั้นตอนที่ชัดเจนได้มาตรฐาน เพื่อให้บุคลากรและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ได้ดำเนินกิจกรรมตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายได้ถูกต้อง จนเกิดความชำนาญส่งผลถึงความเป็นมืออาชีพในการให้บริการ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ นอกจากนี้ ในการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการได้ทราบขั้นตอนที่ชัดเจนจะส่งผลต่อความเข้าใจและการยอมรับความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพเด็กของผู้บริการ ดังคำกล่าวที่ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ระบุว่า “ถึงจะใช้เวลานานแต่ลูกได้ตรวจสุขภาพ ได้พบหมอ อยากรู้เราก็ต้องหยุดทำงานพาลูกมาอยู่แล้ว” และ “ไม่นานค่ะ ไม่รู้สิกว่านานเพราะคุณหมอทำงานและให้บริการเต็มที่เหมือนโรงพยาบาลอำเภอ มาที่นี่ใกล้กว่าได้รับบริการดีเหมือนกัน” “วันนี้พึ่งรู้ว่าลูกตัวเองอ้วนเลยได้ความรู้ในการจัดอาหารจากคุณหมอเพิ่ม” “ถ้ารู้ขั้นตอนชัดเจนแบบนี้ก็ไม่รีบหรอกค่ะ เดียวบอกที่บ้านมารับเที่ยงเลย” “บอกคนรอบข้างรับเที่ยงค่ะ เขาจะได้ไม่เสียเวลารอ นี่ก็มากันหลายคนเดี๋ยวกลับพร้อมกัน”

5.2.2.3 การจัดบริการคลินิกเด็กดี

จากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 แห่งได้พัฒนาการจัดบริการคลินิกเด็กดี โดยด้านการบริหารจัดการได้เพิ่มความถี่ในการให้บริการเป็น 2 ครั้งต่อเดือน สอดคล้องกับนโยบายเขตสุขภาพที่ 7 และในจังหวัดหนองคายและอุดรธานี ถึงแม้จะยังไม่กำหนดนโยบายการจัดบริการที่ชัดเจน แต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิจารณาถึงเด็กซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาจะไม่ได้รับบริการที่ครบถ้วนตามมาตรฐานคลินิกเด็กดี จึงได้ปรับความถี่เพิ่มขึ้นทุกแห่ง เช่นเดียวกันในด้านความพร้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในตัวของอาคารและสถานที่เป็นข้อจำกัดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่ง เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องจัดบริการหลายอย่าง และมีพื้นที่จำกัดแต่เมื่อได้รับการพัฒนาศักยภาพจากการจัดประชุมไปแล้ว ทุกแห่ง ได้เห็นความสำคัญของการตรวจประเมินพัฒนาการซึ่งต้องใช้สถานที่เป็นสัดส่วน ไม่มีสิ่งรบกวน หรือสิ่งกระตุ้นเด็กจะส่งผลกระทบต่อระยะเวลาในการตรวจประเมินที่สั้นลง จึงได้ปรับและจัดสถานที่ในชั้นบริการในพื้นที่ห้องโถง เตรียมพร้อมชุดตรวจพัฒนาการ ดังการสะท้อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่กล่าวว่า “ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านสละห้องให้เป็นที่ตรวจพัฒนาการเด็กเลย ตอนนี้ย้ายไปนั่งรวมกันแล้ว” หรือคำกล่าวที่ว่า “เดิมตรงนี้เป็นห้องเก็บอุปกรณ์ พอประชุมกันก็มาช่วยคุณหมอเก็บของย้ายโต๊ะและจัดห้องใหม่” ในการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น ผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งได้กำหนดแผนและหน้าที่ในการมาร่วมให้บริการในคลินิกเด็กดี รวมทั้งในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองนำบุตรหลานมารับบริการในวันนัดล่วงหน้า สอดคล้องกับการศึกษาของเกรียงศักดิ์ ชือเลียม (2553) ในการประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ 2 พบว่า การจัดบริการคลินิกเด็กดีคุณภาพ ควรดำเนินงานในสถานบริการที่มีศักยภาพและความพร้อม ดำเนินงานอย่างค่อยเป็นค่อยไป รวมทั้งปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือระบบการบริการจัดการของสถานบริการแต่ละระดับในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เทคนิควิชาการ และการให้วัคซีน และการประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ 3 ของ เกรียงศักดิ์ ชือเลียม (2554) พบว่า สถานบริการระดับ สอ./รพ.สต. มี อสม.มาช่วยงานในคลินิก WCC คุณภาพส่วนเหตุผลที่มาช่วยงานที่คลินิก WCC คุณภาพ คือ เรื่องการมีจิตอาสาของ อสม. การศึกษาครั้งนี้พบว่า อสม.เป็นกลุ่มจิตอาสาที่มาร่วมจัดบริการคลินิกเด็กดีสามารถดำเนินการได้ทุกแห่ง

ซึ่งการดำเนินการได้ดีและต่อเนื่องนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องได้รับความรู้ในด้านโภชนาการ การประเมินภาวะโภชนาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ความสำคัญของการรับบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเด็กดี ดังเช่นเสียงสะท้อน “คุณหมอบอกว่าถ้าเด็กน้ำหนักดี น้ำหนักปกติ เขาจะมีสุขภาพที่ดี”

“การวัดน้ำหนักและส่วนสูงเด็ก เราจะรู้ว่าเด็กอ้วนหรือผอม อันนี้สำคัญ แต่คุณหมอตรวจหลายอัน เราทำอันนี้ช่วย เด็กเราเยอะคุณหมอจะได้ตรวจสุขภาพอื่นๆ ให้เด็ก” “ภูมิใจค่ะ ประเมินเป็นจะได้มาช่วยคุณหมอได้บ่อยๆ”

ในด้านผลผลิตการจั้ดบริการจากการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีความพึงพอใจต่อการนำเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มารับบริการทุกครั้งสูงกว่าร้อยละ 90.00 ทุกแห่ง และความพึงพอใจของผู้ปกครองยังเพิ่มขึ้นจากครั้งที่ผ่านมามาในทุกครั้งด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีตรงกับความต้องการของประชาชน และควรพัฒนาอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อระดับความพึงพอใจชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ **อนงค์รัตน์ เทียวิไล และคณะ (2553)** ที่ศึกษาเรื่อง “การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี” พบว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นดีกว่ารูปแบบเดิม ซึ่งเห็นได้จากคะแนนความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อบริการที่ได้รับอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะรายด้านในเรื่องการให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูตามวัย (84.88%)

นอกจากนี้รูปแบบที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งจัดบริการนั้น มีความครบถ้วนตามมาตรฐานคลินิกเด็กดีกรมอนามัย ซึ่งหลังจากการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนพัฒนา ส่งผลให้ผู้รับผิดชอบได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของกิจกรรมการตรวจพัฒนาการเด็กรายบุคคล ซึ่งเดิมจัดไม่ครบถ้วนจัดเป็นกลุ่มหรือใช้วิธีสอบถามรวมทั้งการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เนื่องจากผู้ปกครองบางส่วนไม่ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ และมองว่าจะทำให้เสียเวลา แต่จากการศึกษาพบเสียงสะท้อนจากผู้ปกครองที่ชื่นชมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ดังเช่น “ได้ความรู้จากคุณหมอชอบค่ะ” “ได้ฟังแค่ 10 นาทีไม่นาน ไม่น่าเบื่อค่ะ ดีกว่านั่งเฉยๆ” “คุณหมอสอนดีค่ะ มีสาริตให้ดูด้วย”

5.2.2.4 ด้านผลลัพธ์การจั้ดบริการได้แก่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ภาวะโภชนาการเด็ก พัฒนาการของเด็ก พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ครบ 6 เดือน ต่ำสุด ร้อยละ 25.0 สูงสุด ร้อยละ 100.0 พัฒนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยมากกว่า ร้อยละ 90.0 ทุกแห่ง ส่วนภาวะโภชนาการพบเด็กมีรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 40.7 ถึง ร้อยละ 80.4 ซึ่งจากการจั้ดบริการและผลผลิตกระบวนการจั้ดบริการนั้น เมื่อผู้ปกครองเด็กซึ่งเป็นผู้ดูแลเด็กได้เรียนรู้จากกระบวนการจั้ดบริการ และมีความพึงพอใจที่เพิ่มขึ้นจากการจั้ดบริการ ดังนั้นเจ้าหน้าที่มีโอกาสในจั้ดบริการการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิก มีการจั้ดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อเพิ่มทักษะและประสบการณ์ของผู้ปกครองในการดูแลเด็ก รวมไปถึงการตรวจประเมินทั้งในเรื่องภาวะโภชนาการ พัฒนาการของเด็ก ก็คาดได้ว่าจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไปในทิศทางที่ดีในอนาคต หรือจะสามารถคัดกรองเด็กที่มีปัญหา เพื่อจั้ดบริการในการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นได้ แต่ด้วยการวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการช่วงการปฏิบัติการและประเมินผลเพียง 6 เดือน จึงส่งผลต่อสภาวะสุขภาพเด็ก จากเมื่อเริ่มดำเนินการ และหลังดำเนินการไม่เปลี่ยนแปลงนัก

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 และ 8 การศึกษาทำให้เห็นข้อมูลการบริหารจัดการ ความพร้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การมีส่วนร่วมของชุมชน ความพึงพอใจในมุมมองของผู้บริการและผู้รับบริการ รวมไปถึงปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะในการแก้ไข

ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ไข ปรับปรุงเพิ่มเติมหรือใช้เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพในการให้บริการคลินิกเด็กดี ในระยะที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งการดำเนินงานสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหา ความครอบคลุมของการตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก เพื่อถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนเข้ามามีบทบาทในการรับรู้ และเข้ามาร่วมในกิจกรรมหรือขั้นตอนการให้บริการ เพื่อลดปัญหาด้านอัตราค่าล้าง ผู้ที่มีส่วนร่วมจะต้องเข้าใจบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนในขั้นตอนของการให้บริการ โดยใช้มาตรฐานคลินิกเด็กดีคุณภาพของกรมอนามัย เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานด้านการสร้างความเข้าใจ ชี้แจงบทบาทของแต่ละส่วนให้ชัดเจน ส่วนกลุ่มที่เกี่ยวข้องอันได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครองเด็ก แกนนำหมู่บ้าน ก็ต้องสร้างความเข้าใจเพื่อให้เกิดการยอมรับและร่วมมือในการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อย่างต่อเนื่อง

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำไปกำหนดเป็นมาตรการหรือนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในคลินิกเด็กดี หรือในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งเป็นผู้ดูแลระบบสุขภาพอำเภอ ในการเชื่อมประสานและสร้างมาตรฐานการในการส่งเสริมสุขภาพเด็กทั้งอำเภอให้เท่าเทียมกัน มีการตรวจพัฒนาการเด็กทุกรายอย่างครอบคลุม เพื่อค้นหาเด็กพัฒนาการล่าช้าซึ่งจะช่วยกระตุ้นพัฒนาการให้สมวัยได้ นอกจากนี้ยังนำมาใช้เพื่อการจัดหลักสูตรหรือพัฒนาหลักสูตรให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาซึ่งจะก่อให้เกิดผลดี ต่อเด็กในอนาคต

5.3.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทำเฉพาะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดใหญ่และขนาดกลาง ซึ่งมีความพร้อมมากกว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก ดังนั้นเพื่อให้เกิดความครอบคลุมบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี ควรมีการศึกษาค้นคว้าในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็กเพิ่มเติม หรือมีการพัฒนาเกณฑ์ที่เหมาะสมกับขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- เกริกศักดิ์ ข้อเสื่อม และคณะ. รายงานการประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ 3. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
- เกริกศักดิ์ ข้อเสื่อม และคณะ. รายงานการประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ 2. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
- จริยา อินทร์ศรี. รูปแบบการบริหารจัดการเพื่อลดอุบัติเหตุในเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น [วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน], ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
- นงนุช พัทธอนันตนนท และคณะ. รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในคลินิกเด็กดี กรณีศึกษา ศูนย์แพทย์ชุมชน ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา [มป.พ.]. นครราชสีมา. 2551.
- ทัศนีย์ รอดชมภูและคณะ. ศึกษา สถานการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็ก 0-5 ปีเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12. เอกสารอัดสำเนา. 2553.
- บุญธรรม กิจปรีดาภิรุตติ. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสภาวะวิจัย. กรุงเทพฯ: B & B Publishing; 2537.
- พรสินี อมรวิเชษฐ์, สันทนา อึ้งชูศักดิ์, ยุพา พูนขำ, (บรรณาธิการ), บทความย่อผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2544.
- พัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์. การบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่คัดสรร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา; 2547.
- วิราพร พงศ์อาจารย์. การประเมินผลการเรียน. พิษณุโลก: สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม. 2542.
- วิโรจน์ สารรัตน์. Action Research [อินเทอร์เน็ต]. ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย: [สืบค้นวันที่ 26 มกราคม 2558]. ที่มา: <http://phd.mbuisc.ac.th/powerpoint/PAR.pdf>, 2556.
- สุภางค์ จันทวานิช. วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
- สมปอง พะมุลิลา. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research [อินเทอร์เน็ต]. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; [สืบค้นวันที่ 26 มกราคม 2558]. ที่มา:<http://www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/Actionresearch.pdf>, 2555.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ด้านส่งเสริม ป้องกัน และเฝ้าระวังการเจ็บป่วยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิด - 5 ปี พ.ศ.2551. กรุงเทพฯ. 2551.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการปฏิบัติคลินิกสุขภาพเด็กดี, เอกสารประกอบการประชุมโครงการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการระบบดูแลผู้ตั้งครรภ์และคลินิกเด็กดีคุณภาพ. วันที่ 25 มกราคม 2551 โรงแรมห้วยดี ทราเวล กรุงเทพฯ.

ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ. การจักระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในงานอนามัยแม่และเด็ก. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุข. 2549.

ศิริพร พัสดร. การวิจัยปฏิบัติการ Action Research [อินเทอร์เน็ต]. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์: [สืบค้นวันที่ 26 มกราคม 2558]. ที่มา: http://www2.ph.mahidol.ac.th/research/thai/Training/12_1_520422.pdf, 2558.

อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวิตดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.

Kenmis S, Mc Taggart k. **The Action Research Reader's Geelong.** Victory: Pealcin University; 1995.

Stringer TE. **Action Research.** 2nd ed. London: Sage; 1999.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายชื่อ

1. รายชื่อที่ปรึกษาโครงการ
2. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
3. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กและแผนพัฒนาคลินิก
4. รายชื่อผู้เก็บข้อมูล

รายชื่อที่ปรึกษาโครงการ

- 1) นพ.ชัยพร พรหมสิงห์
- 2) นพ.ประสิทธิ์ สัจจพงษ์
- 3) พญ.กิตติพร นาคเสน
- 4) นางทัศนีย์ รอดชมภู
- 5) ดร.จริยา อินทร์ศรี
- 6) ดร.สุทิน ชนะบุญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

- 1) พญ.กิตติพร นาคเสน
- 2) นางพงศ์สุรางค์ เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา
- 3) นางพรรณนภา แมตสถาน
- 4) นางกฤษดา เอื้ออภิศักดิ์
- 5) นางอรพินท์ ภาคภูมิ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กและแผนพัฒนาคลินิก

- 1) นางทัศนีย์ รอดชมภู
- 2) นางพงศ์สุรางค์ เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา
- 3) พญ. กนกวรรณ ชูสกุล แก้วเขียว
- 4) นางพรรณนภา แมตสถาน
- 5) นางกฤษดา เอื้ออภิศักดิ์
- 6) นางปิยนันท์ โปธิชัย
- 7) นางสุดารัตน์ ตานซ้าย โธเนียง
- 8) นางกิ่งเพชร ชื่นชุ่ม

รายชื่อผู้เก็บข้อมูล

- | | | |
|----------------------|-----------------|-----------------------------|
| 1) นางกรแก้ว | ฉิรพัชร์สวัสดิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 2) นางสาวกันยารัตน์ | สมบัติธีระ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 3) นางสาวประพิณทิพย์ | หมื่นน้อย | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 4) นางสาวนภาพร | หานะพันธ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 5) นางสาวจันทร์ธรา | สมด้ว | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| 6) นางพรพรรณ | นามตะ | พนักงานกระทรวงสาธารณสุข |
| 7) นางอิศรา | เปรินทร์ | พนักงานกระทรวงสาธารณสุข |
| 8) นางสาววิลาวลัย | ชาดา | ผู้ช่วยนักวิจัย |
| 9) นายรัชตะธนชัย | บุญเทพ | ผู้ช่วยนักวิจัย |

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

1. แบบสอบถามการจัดบริการคลินิกเด็กดีและความพึงพอใจสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. แบบสอบถามการรับบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
3. แบบสัมภาษณ์การจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับผู้บริหารฯ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
4. แบบเก็บข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
5. แบบสังเกตการดำเนินกิจกรรมในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แบบสอบถามการวิจัย

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชุดที่ 1 สำหรับผู้บริหารหน่วยงาน และผู้รับผิดชอบงาน

ID.....

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์ ศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (จังหวัดบึงกาฬ เลย หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด)

2. ผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้ คือ ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างน้อยแห่งละ 2 คน การตอบแบบสอบถามชุดนี้ ผู้วิจัยต้องการทราบข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง คำตอบของท่านผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น แต่ในทางตรงกันข้าม ข้อมูลที่ท่านตอบ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคลินิกสุขภาพเด็กดีของท่านเอง ดังนั้น ขอความกรุณาให้ ตอบคำถามตรงตามความเป็นจริง เพื่อจะได้ นำผลที่ได้ไปพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

3. แบบสอบถามมี 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความพร้อมของการดำเนินคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 3 ระดับความพึงพอใจของรูปแบบการจัดบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของเจ้าหน้าที่

ส่วนที่ 4 ผลการให้บริการที่ผ่านมา

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงและหรือตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับ	รายการ	สำหรับผู้วิจัย
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	
1	ท่านมีบทบาทใด	Pos.....
	<input type="checkbox"/> ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล <input type="checkbox"/> ผู้รับผิดชอบงาน	
2	เพศ <input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง	Sex.....
3	อายุ.....ปี (นับปีเต็ม)	Age.....
4	วุฒิการศึกษา	Edu.....
	<input type="checkbox"/> 1) ต่ำกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 2) ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 3) สูงกว่าปริญญาตรี	

ลำดับ	รายการ	สำหรับผู้วิจัย
5	<p>จบการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพระดับปริญญาตรี (ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เกษษศาสตร์พยาบาล สาธารณสุข เทคนิคการแพทย์ เป็นต้น)</p> <p><input type="checkbox"/> 1) ใช่ <input type="checkbox"/> 2) สาขาอื่น ๆ</p> <p><input type="checkbox"/> 3) มากกว่า 2 สาขา และมีวิทยาศาสตร์สุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> 4) มากกว่า 2 สาขา และไม่มีวิทยาศาสตร์สุขภาพ</p>	Branch.....
6	<p>ส่วนที่ 2 ความพร้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p>ขนาดของ รพ.สต.ที่ท่านปฏิบัติงาน</p> <p><input type="checkbox"/> 1) รพ.สต. ขนาดใหญ่ (ประชากร มากกว่า 8,000 คน)</p> <p><input type="checkbox"/> 2) รพ.สต. ขนาดกลาง (ประชากร 3,000 – 8,000 คน)</p> <p><input type="checkbox"/> 3) รพ.สต. ขนาดเล็ก (ประชากรน้อยกว่า 3,000 คน)</p>	Size.....
7	<p>ประสบการณ์ได้รับการฝึกอบรม/ได้รับการประชุมชี้แจงด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก</p> <p><input type="checkbox"/> 1) เคย <input type="checkbox"/> 2) ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อ 9)</p>	Exp.....
8	<p>ประสบการณ์อบรม / รับฟัง ชี้แจง เรื่อง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p><input type="checkbox"/> 1) การคัดกรองพัฒนาการเด็ก</p> <p><input type="checkbox"/> 2) การประเมินภาวะโภชนาการ</p> <p><input type="checkbox"/> 3) การเลี้ยงดูเด็กตามวัย</p> <p><input type="checkbox"/> 4) การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่</p> <p><input type="checkbox"/> 5) วัคซีน</p> <p><input type="checkbox"/> 6) อุบัติเหตุและการป้องกัน</p> <p><input type="checkbox"/> 7) อื่น ๆ ระบุ.....</p>	Exp1..... Exp2..... Exp3..... Exp4..... Exp5..... Exp6..... Exp7.....
9	<p>สถานที่จัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีของ รพ.สต. มีลักษณะ</p> <p><input type="checkbox"/> 1) จัดพื้นที่บริการแยกเป็นสัดส่วนแยกจากเด็กป่วยและคลินิกอื่นๆ รวมทั้งแยกอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการด้วย</p> <p><input type="checkbox"/> 2) จัดพื้นที่บริการแยกเป็นสัดส่วนและใช้พื้นที่เดียวกันในการให้บริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ เช่น การฝากครรภ์ คลินิกวัยรุ่น ตามกำหนดวัน</p> <p><input type="checkbox"/> 3) จัดพื้นที่บริการแยกเป็นสัดส่วนและใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ร่วมกับคลินิกอื่น ๆ</p> <p><input type="checkbox"/> 4) ไม่ได้จัดบริเวณเฉพาะเป็นสัดส่วน ให้บริการบริเวณตรวจผู้ป่วยนอก</p> <p><input type="checkbox"/> 5) ไม่ได้จัดบริเวณเฉพาะเป็นสัดส่วนให้บริการบริเวณด้านหน้า/ด้านล่างที่มีบริเวณโล่ง</p> <p><input type="checkbox"/> 6) อื่น ๆ ระบุ.....</p>	Loca.....
10	<p>จำนวนบุคลากรเฉลี่ยที่ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ต่อ 1 ครั้ง นับรวมทั้งนิสิตที่เข้าร่วมให้บริการ (ไม่นับอาสาสมัคร)</p> <p><input type="checkbox"/> 1) จำนวน 1 คน <input type="checkbox"/> 2) จำนวน 2 คน <input type="checkbox"/> 3) จำนวน 3 คน</p> <p><input type="checkbox"/> 4) จำนวน 4 คน <input type="checkbox"/> 5) จำนวนมากกว่า 5 คนขึ้นไป</p>	Pep1.....

ลำดับ	รายการ	สำหรับผู้วิจัย
11	จำนวนเด็กที่มาใช้บริการคลินิกเด็กดีต่อครั้ง <input type="checkbox"/> 1) จำนวน 1-10 คน <input type="checkbox"/> 2) จำนวน 11-20 คน <input type="checkbox"/> 3) จำนวน 21-30 คน <input type="checkbox"/> 4) จำนวน 31-40 คน <input type="checkbox"/> 5) จำนวน 41-50 คน <input type="checkbox"/> 6) มากกว่า 50 คนขึ้นไป	
12	ในปีที่ผ่านมาบุคลากรใน รพ.สต.เพียงพอในการให้บริการ <input type="checkbox"/> 1) เพียงพอ <input type="checkbox"/> 2) ไม่เพียงพอ	Pep2.....
13	ในรอบปีที่ผ่านมา รพ.สต.มีงบประมาณเพียงพอในการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) เพียงพอ <input type="checkbox"/> 2) ไม่เพียงพอ	mone1.....
14	ในปีงบประมาณที่ผ่านมา รพ.สต.มีวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อใช้ดำเนินกิจกรรมคลินิกสุขภาพเด็กดี เพียงพอหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) เพียงพอ <input type="checkbox"/> 2) ไม่เพียงพอ	Mate1.....
15	ในปีงบประมาณที่ผ่านมา รพ.สต.มีสื่อในการจัดกิจกรรมคลินิกสุขภาพเด็กดีเพียงพอหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) เพียงพอ <input type="checkbox"/> 2) ไม่เพียงพอ	Mate2.....
16	รพ.สต.มีอาสาสมัครมาร่วมให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีหรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) มี <input type="checkbox"/> 2) ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 17)	Pep3.....
17	จำนวนอาสาสมัครโดยเฉลี่ยที่ช่วยในการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีต่อ 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> 1) จำนวน 1 – 2 คน <input type="checkbox"/> 2) จำนวน 3 – 4 คน <input type="checkbox"/> 3) จำนวน 5 – 6 คน <input type="checkbox"/> 4) 7 คนขึ้นไป	Pep4.....
18	จำนวนครั้งของการจัดคลินิกบริการสุขภาพเด็กดีต่อเดือน <input type="checkbox"/> 1) เดือนละครั้ง <input type="checkbox"/> 2) เดือนละ 2 ครั้ง <input type="checkbox"/> 3) เดือนละมากกว่า 2 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4) มากกว่า 1 เดือนครั้ง <input type="checkbox"/> 5) อื่นๆ ระบุ.....	Meth1.....
19	รพ.สต.มีการจัดทำโครงการเพื่อของงบประมาณอื่น ๆ สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมคลินิกสุขภาพเด็กดีในรอบปีงบประมาณ 2556 <input type="checkbox"/> 1) ได้ <input type="checkbox"/> 2) ไม่ได้	Mone2.....
20	(ถ้ามี) อาสาสมัครที่มาช่วยในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดีทำหน้าที่ใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 1) เล่นกับเด็ก ทำของเล่นให้เด็ก 2) ให้ความรู้แก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก 3) ประชาสัมพันธ์/จัดลำดับบริการ 4) ช่วยซั้่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบศีรษะ 5) อื่น ๆ ระบุ.....	Meth3.....

ลำดับ	รายการ	สำหรับผู้วิจัย
21	ปัจจัยใดบ้างที่ส่งเสริมให้อาสาสมัครมาร่วมดำเนินงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 1) การฝึกอบรม 2) จิตสำนึก/จิตอาสา 3) ครอบครัวให้การสนับสนุน 4) ชุมชนให้การยอมรับ 5) การทำงานเป็นทีม 6) ใ้บุญกุศล 7) อื่น ๆ ระบุ.....	Meth4

ส่วนที่ 3 ระดับความพึงพอใจของรูปแบบการจัดบริการ

ท่านพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของท่านเพียงใด โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

พอใจมาก	หมายถึง	มีความพึงพอใจตรงกับข้อความ	ร้อยละ 75.00-100.00
พอใจ	หมายถึง	มีความพึงพอใจตรงกับข้อความ	ร้อยละ 50.00-74.99
พอใจน้อย	หมายถึง	มีความพึงพอใจตรงกับข้อความ	ร้อยละ 25.00-49.99
พอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	มีความพึงพอใจตรงกับข้อความ	ร้อยละ 0.00-24.99
ไม่ได้จัดบริการ	หมายถึง	ท่านไม่ได้จัดกิจกรรมบริการที่กล่าวในข้อความ	

ข้อ	รายละเอียด	มีบริการ (1)	ไม่มีบริการ (2)	ระดับความพึงพอใจ (Sat)			
				พอใจมาก (4)	พอใจ (3)	พอใจน้อย (2)	พอใจน้อยที่สุด (1)
22	สถานที่ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล						
22.1	สะอาดเป็นระเบียบ						
22.2	อุปกรณ์ในการให้บริการครบถ้วน						
22.3	ไม่แออัด สามารถให้บริการได้สะดวก						
22.4	จัดบริเวณเป็นสัดส่วนแยกจากการให้บริการอื่นๆ						
23	อุปกรณ์การเสริมพัฒนาการเด็ก เช่น ของเล่น หนังสือ นิทานของคลินิกเด็กดี						
23.1	เพียงพอสำหรับเด็กที่มาใช้บริการ						
23.2	อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด						
24	ระยะเวลาในการให้บริการของคลินิกเด็กดี						

ข้อ	รายละเอียด	มี บริการ (1)	ไม่มี บริการ (2)	ระดับความพึงพอใจ (Sat)			
				พอใจ มาก (4)	พอใจ (3)	พอใจ น้อย (2)	พอใจ น้อย ที่สุด (1)
25	อุปกรณ์สื่อการสอนของคลินิกเด็กดี						
25.1	น่าสนใจ สวยงาม						
25.2	เนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย						
26	รพ.สต.มีการจัดบริเวณมุมความรู้ด้าน พัฒนาการเด็ก						
27	การให้คำแนะนำผู้ดูแลเด็ก						
27.1	การเลี้ยงดูเด็กตามวัย						
27.2	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่						
27.3	การให้อาหารตามวัยเด็ก						
27.4	การปฏิบัติตัวหลังฉีดวัคซีน						
27.5	การป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก						
27.6	การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก						
27.7	การดูแลสุขภาพช่องปาก						
27.8	การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก						
28	การจัดกิจกรรมบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล						
28.1	การชักประวัติ						
28.2	การชั่งน้ำหนักเด็ก						
28.3	การวัดส่วนสูง						
28.4	การประเมิน แผลผล บันทึกการเจริญเติบโตเด็ก						
28.5	การวัดรอบศีรษะ						
28.6	การตรวจหรือประเมินพัฒนาการเด็ก						
28.7	การตรวจฟัน						
28.8	การตรวจร่างกายเด็ก						
28.9	การใช้วัคซีนป้องกันโรค						
28.10	การจ่ายยา/วิตามินเสริม						
28.11	การนัดหมายครั้งต่อไป						
29	การเล่านิทานของอาสาสมัคร						
30	การช่วยเหลือหรือส่งต่อเมื่อพบสิ่งผิดปกติ						

ส่วนที่ 4 ผลการให้บริการที่ผ่านมา (ข้อมูลปีงบประมาณ 2556 ต.ค.2555 – ก.ย. 2556) (ผู้บริหารไม่ต้องตอบส่วนนี้) กรุณากรอกข้อมูลสถานะสุขภาพ เด็กในพื้นที่รับผิดชอบตามความเป็นจริง

31	ในการจัดบริการคลินิกเด็กดีในครั้งที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่ที่ตรวจพัฒนาการเด็กอย่างไร <input type="checkbox"/> 1) รายบุคคล <input type="checkbox"/> 2) เป็นกลุ่ม <input type="checkbox"/> 3) สอบถามผู้ปกครอง <input type="checkbox"/> 4) ดูจากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	Deve.....
32	จำนวนเด็กที่มีอายุครบ 6 เดือน ในเดือนมีนาคม 2556 หรือกันยายน 2556 ทั้งหมด ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... จำนวนเด็กที่มีอายุครบ 6 เดือน ในเดือนมีนาคม 2556 หรือกันยายน 2556 ที่ดื่มนมแม่อย่างเดียวนในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	Bm.....
33	จำนวนเด็กที่มีอายุ 0 – 1 ปี (อายุไม่เกิน 11 เดือน 29 วัน) ทั้งหมด ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... จำนวนเด็กอายุ 0 – 1 ปีที่มีพัฒนาการสมวัยในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	Deve1.....
34	จำนวนเด็กที่มีอายุ 2- 5 ปี (อายุไม่เกิน 4 ปี 11 เดือน 29 วัน) ทั้งหมด ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ท่านรับผิดชอบ..... จำนวนเด็กอายุ 2- 5 ปีที่มีพัฒนาการสมวัยในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....	Deve2.....
35	ภาวะโภชนาการปกติของเด็กในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ท่านรับผิดชอบ ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-1 ปี (อายุไม่เกิน 11 เดือน 29 วัน) จำนวนเด็กอายุ 0-1 ปี ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... จำนวนเด็กอายุ 0-1 ปี ที่มีภาวะโภชนาการปกติตามเกณฑ์ ส่วนสูง/อายุ..... จำนวนเด็กอายุ 0-1 ปี ที่มีภาวะโภชนาการปกติตามเกณฑ์ น้ำหนัก/อายุ..... จำนวนเด็กอายุ 0-1 ปี ที่มีภาวะโภชนาการปกติตามเกณฑ์ น้ำหนัก/ส่วนสูง..... ภาวะโภชนาการเด็กอายุ 2-5 ปี (อายุไม่เกิน 4 ปี 11 เดือน 29 วัน) จำนวนเด็กอายุ 2-5 ปี ทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... จำนวนเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีภาวะโภชนาการปกติตามเกณฑ์ ส่วนสูง/อายุ..... จำนวนเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีภาวะโภชนาการปกติตามเกณฑ์ น้ำหนัก/อายุ..... จำนวนเด็กอายุ 2-5 ปี ที่มีภาวะโภชนาการปกติตามเกณฑ์ น้ำหนัก/ส่วนสูง.....	

ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

36. สิ่งที่ท่านคิดว่าควรปรับปรุง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) (Imp.....)
- 1) สถานที่ 2) บุคลากร 3) วัสดุ อุปกรณ์
- 4) ระยะเวลาการรับบริการ 5) กิจกรรมให้บริการในคลินิก 6) รูปแบบการให้บริการ
- 7) ปริมาณวัคซีนต่อขวด 8) อื่นๆ ระบุ.....

37. การจัดการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านประทับใจในเรื่องใด เพราะเหตุใด

.....

.....

38. การจัดการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านไม่พึงพอใจในเรื่องใด เพราะเหตุใด และมีแนวทางแก้ไขสิ่งเหล่านั้นอย่างไร

.....

39. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่นๆต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโปรดระบุ.....

.....

.....

.....ขอขอบคุณที่กรุณาให้ข้อมูล.....

แบบสอบถามการวิจัย

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ชุดที่ 2 สำหรับผู้ปกครองเด็กที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามชุดนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การตอบแบบสอบถามชุดนี้ ผู้วิจัยต้องการทราบข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง คำตอบของท่านผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น แต่ในทางตรงกันข้าม ข้อมูลที่ท่านตอบ จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรของท่าน และเด็กในชุมชนของท่านเอง ดังนั้น ขอความกรุณาให้ตอบคำถามตรงตามความเป็นจริง เพื่อจะได้นำผลที่ได้ไปพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

3. แบบสอบถามมี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความพึงพอใจต่อการมารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพของเด็ก 0 – 5 ปี

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะในการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงและหรือตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ลำดับ	รายการ
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
1	ชุมชนที่ท่านอาศัยเป็นเขตรับผิดชอบของ <input type="checkbox"/> 1) อบต. <input type="checkbox"/> 2) เทศบาล
2	ท่านอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เป็นสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล <input type="checkbox"/> 1) ใช่ <input type="checkbox"/> 2) ไม่ใช่
3	เพศของท่าน <input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง
4	วุฒิการศึกษาของท่าน <input type="checkbox"/> 1) ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2) มัธยมศึกษา <input type="checkbox"/> 3) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> 4) ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 5) สูงกว่าปริญญาตรี
5	ท่านอายุ.....ปี
6	อาชีพของท่าน <input type="checkbox"/> 1) เกษตรกรรม <input type="checkbox"/> 2) ค้าขาย/ธุรกิจ <input type="checkbox"/> 3) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ อปท. <input type="checkbox"/> 4) รับจ้าง/ลูกจ้างเอกชน <input type="checkbox"/> 5) แม่บ้าน/พ่อบ้าน <input type="checkbox"/> 6) อื่นๆ ระบุ.....
7	ท่านมีความสัมพันธ์ใดกับเด็กที่มาใช้บริการ <input type="checkbox"/> 1) บิดา/มารดา <input type="checkbox"/> 2) ปู่/ย่า/ตา/ยาย <input type="checkbox"/> 3) ญาติ <input type="checkbox"/> 4) อื่นๆ ระบุ.....
8	ท่านนำบุตร/หลานมารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งนี้เป็นประจำ <input type="checkbox"/> 1) ใช่ <input type="checkbox"/> 2) ไม่ใช่ (จบการสอบถาม)

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของการรับบริการ

ท่านพึงพอใจต่อการมารับบริการที่คลินิกเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพียงใดโดยมีเกณฑ์

ดังนี้

พอใจมาก	หมายถึง	มีความพึงพอใจตรงกับข้อความ	ร้อยละ 80.00-100.00
พอใจ	หมายถึง	มีความพึงพอใจตรงกับข้อความ	ร้อยละ 60.00-79.99
ปานกลาง	หมายถึง	มีความพึงพอใจตรงกับข้อความ	ร้อยละ 40.00-59.99
พอใจน้อย	หมายถึง	มีความพึงพอใจตรงกับข้อความ	ร้อยละ 20.00-39.99
พอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	มีความพึงพอใจตรงกับข้อความ	ร้อยละ 0.00-19.99
ไม่ได้รับบริการ	หมายถึง	ท่านไม่เห็นหรือพบกิจกรรมบริการที่กล่าวในข้อความ	

ข้อ	รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ				
		พอใจมาก	พอใจ	ปานกลาง	พอใจน้อย	พอใจน้อยที่สุด
9	สถานที่ให้บริการตรวจสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล					
9.1	สะอาดเป็นระเบียบ น่าเชื่อถือ					
9.2	ไม่แออัด สามารถรับบริการได้สะดวก					
9.3	จัดบริเวณเป็นสัดส่วนแยกจากการให้บริการอื่นๆ					
10	อุปกรณ์การให้บริการ ของเล่น หนังสือนิทาน					
10.1	เพียงพอสำหรับเด็กที่มาใช้บริการ					
10.2	อยู่ในสภาพดี ไม่ชำรุด					
11	ระยะเวลาในการให้บริการ					
12	สื่อประกอบในการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล					
12.1	น่าสนใจ สวยงาม					
12.2	เนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย					
13	การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล					
13.1	การเลี้ยงดูเด็กตามวัย					
13.2	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
13.3	การให้อาหารตามวัยเด็ก					
13.4	การปฏิบัติตัวหลังฉีดวัคซีน					

ข้อ	รายละเอียด	ระดับความพึงพอใจ				
		พอใจ มาก	พอใจ	ปาน กลาง	พอใจ น้อย	พอใจ น้อย ที่สุด
13.5	การป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก					
13.6	การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก					
13.7	การดูแลสุขภาพช่องปาก					
13.8	การใช้สมุดบันทึกสุขภาพเด็ก					
14	การให้บริการในคลินิกเด็กดีครั้งล่าสุดของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล					
14.1	การซักประวัติ					
14.2	การชั่งน้ำหนักเด็ก					
14.3	การวัดส่วนสูง					
14.4	การประเมินแปลผลบันทึกการเจริญเติบโตเด็ก					
14.5	การวัดรอบศีรษะและบันทึกเส้นรอบวง					
14.6	การตรวจหรือประเมินพัฒนาการเด็ก					
14.7	การตรวจฟัน					
14.8	การตรวจร่างกายเด็ก					
14.9	การรับยา/วิตามินเสริม					
14.10	การนัดหมายครั้งต่อไป					
15	การแจ้งผลภาวะสุขภาพของเด็ก					
16	การเล่านิทานของอาสาสมัคร					
17	การช่วยเหลือหรือส่งต่อเมื่อพบสิ่งผิดปกติ					

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพของเด็ก 0 – 5 ปี

ลำดับ	รายการ
17	บุตร/หลานของท่านอายุ.....ปี.....เดือน
18	บุตร/หลานของท่านเพศ <input type="checkbox"/> 1) ชาย <input type="checkbox"/> 2) หญิง
19	ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาบุตร/หลานของท่านรับประทานอะไรบ้าง (ถามเฉพาะผู้ปกครองเด็ก 0 – 6 เดือน 29 วัน) <input type="checkbox"/> 1) นมแม่ <input type="checkbox"/> 2) นมผสม <input type="checkbox"/> 3) น้ำ <input type="checkbox"/> 4) ข้าว <input type="checkbox"/> 5) นมและน้ำ <input type="checkbox"/> 6) อาหารเสริม <input type="checkbox"/> 7) นม,น้ำและข้าว <input type="checkbox"/> 8) นม,น้ำ,ข้าวและอาหารเสริมอื่น ๆ <input type="checkbox"/> 9) อื่นๆ ระบุ.....
20	บุตร/หลานของท่านมีน้ำหนัก..... ส่วนสูง.....
21	บุตร/หลานของท่านได้รับการประเมินพัฒนาการจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต.หรือไม่ <input type="checkbox"/> 1) ไม่ได้รับ (จบการสัมภาษณ์) <input type="checkbox"/> 2) ได้รับ
22	ถ้าได้รับ ผลเป็นอย่างไร <input type="checkbox"/> 1) ปกติ <input type="checkbox"/> 2) สงสัยพัฒนาการล่าช้า <input type="checkbox"/> 3) ผิดปกติส่งต่อ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

22. สิ่งที่ท่านคิดว่าควรปรับปรุง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) สถานที่ 2) บุคลากร 3) วัสดุ อุปกรณ์ 4) ระยะเวลาการรับบริการ
 5) กิจกรรมให้บริการในคลินิก 6) รูปแบบการให้บริการ

23. ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการให้บริการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 อื่นๆ อย่างไร..โปรดระบุ.....

.....

ขอขอบคุณที่กรุณาให้ข้อมูล.....

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์การวิจัย

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำชี้แจง 1. แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. ผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้ คือ ผู้ปกครองของเด็กที่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยต้องการทราบข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง คำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยเป็นลักษณะภาพรวม จะไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น แต่ในทางตรงกันข้ามข้อมูลที่ท่านตอบจะเป็นประโยชน์ต่อเด็กในชุมชนของท่านเอง ดังนั้น ขอความกรุณาให้ตอบตรงตามความเป็นจริง เพื่อจะได้ นำผลที่ได้ไปพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

ข้อ 1 การจัดการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านประทับใจในเรื่องใด เพราะเหตุใด

ข้อ 2 ท่านคิดว่าการจัดการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการดำเนินงานที่ดีกว่าครั้งก่อนที่ท่านนำเด็กมารับบริการหรือไม่ และสิ่งนั้นคืออะไร

ข้อ 3 ท่านคิดว่าการจัดกิจกรรมบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีกิจกรรมบริการใดบ้างที่ท่านไม่ต้องการให้ดำเนินการในคลินิกฯ และท่านคิดว่าควรไปจัดในวันอื่นๆ แทน

ข้อ 4 การจัดการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีในปัจจุบันของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่านไม่พึงพอใจในเรื่องใด เพราะเหตุใด และต้องการให้เจ้าหน้าที่แก้ไขสิ่งเหล่านั้นอย่างไร

ข้อ 5 ท่านคิดว่าการจัดกิจกรรมบริการในคลินิกเด็กดีปัจจุบันมีปัญหาและอุปสรรคในการจัดการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือไม่ ถ้ามี คืออะไร และท่านยินดีหรือไม่หากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอให้ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคนั้น

4. แบบเก็บข้อมูลทั่วไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ประเด็นสอบถามได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป สถานที่ตั้ง
2. ข้อมูลประชากรและการรับผิดชอบ
3. ข้อมูลหน่วยงานในชุมชน
4. ข้อมูลบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
5. ข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
6. ข้อมูลสถานสุขภาพประชาชน
7. ข้อมูลเด็ก 0-5 ปี (จำนวนเด็ก ภาวะการเจ็บป่วย)
8. ข้อมูลการจัดบริการคลินิกเด็กดี

ภาคผนวก ค โครงการ/กิจกรรม

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

**แผนพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองบัว อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด**

กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1. โครงการอบรมผู้ปกครองเด็ก 0- 5 ปี	เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้	1. บรรจุแผนงาน/โครงการตามเกณฑ์โรงเรียนพ่อแม่-จัดทำแผนอบรม 2 จัดอบรม 3 ประเมินความรู้หลังอบรมและติดตามทุกเดือน
2. เด็กที่พบกลุ่มเสี่ยง (พัฒนาการล่าช้า) ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องโดยผู้ดูแลและติดตามโดย จนท.	เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย	สอน/สาธิตวิธีการกระตุ้นพัฒนาการแก่ผู้ดูแล เด็กคนนั้น
3. ส่งต่อทุกราย กรณีกระตุ้นพัฒนาการแล้วไม่เป็นไปตามวัย	เพื่อให้บุคลากรสามารถส่งต่อได้อย่างถูกต้อง	มีแนวทาง/คู่มือ (CPG) ทิศทางเดียวกันทั้ง Cup ส่ง รพช.ทุกวันพฤหัสบดี (บ่าย) เพื่อรับการแก้ไข
4. งบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก/ชุมชนกองทุนภาคเอกชน ในการจัดทำแผนงาน/โครงการที่ไม่ต่อเนื่อง	เพื่อให้สามารถดำเนินการพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง	ประสานองค์กรต่าง ๆ /ภาคีเครือข่ายในการจัดทำแผนร่วมให้บรรลุวัตถุประสงค์
5. การสนับสนุนวิชาการสื่อ เว็บไซต์แลกเปลี่ยนเรียนรู้	เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้และตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพเด็ก	1. บรรจุกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้มีในแผนงานโครงการ 2. จัดกิจกรรมเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งใน รพ.สต.และชุมชน
6. จัดกิจกรรมหลังฉีดวัคซีนเพื่อสังเกตอาการเด็กหลังฉีดวัคซีน	เพื่อเฝ้าระวังอาการข้างเคียงหลังเด็กรับวัคซีน	1. ประชาสัมพันธ์สังเกตอาการหลังฉีดวัคซีน 2. จัดกิจกรรม เช่น จ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก 3. ให้ อสม./จิตอาสาเล่านิทาน
7. บุคลากรยังไม่เป็นระบบหน้าที่ยังไม่ชัดเจน	สร้างความรู้ ความเข้าใจให้บุคลากร	ประชุมชี้แจง จนท. เกี่ยวกับการดำเนินงาน มอบหมายให้ชัดเจน

กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
8. การจัดคลินิกบริการ - การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ในการลงสมุดสีชมพู และการ แปลผล	เพื่อพัฒนาการจัดคลินิกให้ ได้มาตรฐาน	ประชุม ชี้แจง และสอนวิธีการลงสมุด สีชมพู เป็นราย / กลุ่ม
		กระตุ้นให้ผู้ปกครองใช้สมุดสีชมพู เช่น การลงข้อมูล ชั่งน้ำหนัก/ส่วนสูง แล้วแปลผลจากกราฟ
- รูปแบบการจัดโรงเรียนพ่อแม่ ยัง ไม่ชัดเจน		ดำเนินกิจกรรม โรงเรียนพ่อแม่ให้เป็น ไปตามเกณฑ์ของกรมอนามัย

แผนพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1. ระบบบริการ	1. เพื่อให้มีบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบ่งกลุ่มอายุเด็กออกเป็น 2 กลุ่ม <ol style="list-style-type: none"> 1.1 กลุ่มที่ 1 อายุแรกเกิด – 9 เดือน 1.2 กลุ่มที่ 2 อายุ 12 เดือน – 4 ปี 2. จัดบริการเดือนละ 2 ครั้ง เวลา 08.30 – 12.00 น. พุธที่ 3 และพุธที่ 4 ของทุกเดือน 3. จัดแบ่งทีม อสม. หมุนเวียนในการช่วยเหลือกิจกรรมซ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ ร่วมทั้งประเมินภาวะโภชนาการ 4. แบ่งทีมพยาบาลในการให้บริการ <ol style="list-style-type: none"> จุดที่ 1 ตรวจพัฒนาการ จุดที่ 2 โรงเรียนพ่อแม่ จุดที่ 3 รับ Vaccine 5. ประสานกับทีมสุขภาพตำบล ในการกำหนดวันให้บริการและ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบ 6. มีระบบติดตามเด็กที่ขาดรับ Vaccine โดยเครือข่าย อสม. 7. ประสานงานกับทีมห้องปฏิบัติการ ในการส่งตรวจเลือด (Hct) 8. ประสานงานในการส่งต่อเด็กที่พบ ปัญหา หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน 9. จัดอบรม/เสวนาให้ความรู้ตามหลัง สูตรโรงเรียนพ่อแม่ตามโครงการ ตำบลนมแม่ 10. อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กใน การเพิ่ม IQ EQ เด็กแรกเกิดถึง 2 ปี

กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		11. อบรมพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็ก ใช้ในแบบประเมินอนามัย 55 และ ประเมินทางอารมณ์ พร้อมติดตามผล
2. สถานที่	1. เพื่อแยกสัดส่วนออกจากผู้รับบริการ ทั่วไป	1. ของบประมาณเพิ่มเติมในการต่อเติม สถานที่ในการให้บริการ WCC 2. คลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี 2.1 ห้องตรวจพัฒนาการ/มุมส่งเสริม การเล่นิทาน 2.2 ห้องโรงเรียนพ่อแม่ 2.3 มุมส่งเสริมโภชนาการ 2.4 ห้องรับวัคซีน และมุมสังเกต อาการ
3. เครื่องมือและของใช้	1. เพื่อให้มีอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็น ต่อการตรวจร่างกายเด็ก	1. ของบประมาณในการจัดซื้อจัดจ้าง อุปกรณ์เครื่องมือในการตรวจร่างกาย เด็ก ได้แก่ 1.1 เครื่องวัดความดันโลหิตเด็ก 1.2 เครื่องวัดส่วนสูงเด็กเล็ก 1.3 เครื่องวัดส่วนสูงเด็กโต 1.4 เครื่องชั่งน้ำหนักเด็กโตแบบ ดิจิตอล 1.5 ชุดตรวจพัฒนาการ TDSI 2. แผนการทำความสะอาดเครื่องมือ และชุดตรวจพัฒนาการ ทุกครั้งที่มี การใช้บริการ 3. จัดทำนวัตกรรมการกราฟประเมิน โภชนาการกระดานแม่เหล็ก 4. จัดมุมส่งเสริมการเล่นิทาน โดย ประสานภาคีเครือข่ายและจัดทำ ผ้าป่าหนังสือนิทานเด็ก
4. พัฒนาเครือข่าย	เพื่อให้เครือข่ายมีความรู้และมีส่วนร่วม ในการพัฒนางานคลินิกสุขภาพเด็กดี	1. ประสานงานในการส่งต่อเด็กที่พบ ปัญหา หาแนวทางแก้ไขร่วมกัน 2. จัดอบรม/เสวนาให้ความรู้ตาม หลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ตามโครงการ ตำบลนมแม่

กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
		3. อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็ก ในการเพิ่ม IQ EQ เด็กแรกเกิดถึง 2 ปี 4. อบรมพัฒนาศักยภาพครูผู้ดูแลเด็ก ใช้ในแบบประเมินอนามัย 55 และ แบบประเมินทางอารมณ์พร้อม ติดตามผล

แผนพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฮี อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย

กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1. แผนปฏิบัติการ แบบบูรณาการ	1. เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน แบบยั่งยืน 2. เพื่อให้มีการดูแล และแก้ไขปัญหา เด็กอายุ 0-5 ปี อย่างต่อเนื่อง 3. เพื่อให้ได้ WCC คุณภาพ	1. ตั้งคณะกรรมการ WCC ทุกภาคส่วน 2. จัดประชุมชี้แจงและทำแผนงาน โครงการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 3. ค่าอาหาร 40 คน X 150 บาท รวม 6,000 บาท 4. เอกสารประกอบการอบรม 40 ชุด x40 บาท รวม 2,000 บาท
2. จัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่	1. เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองมีความรู้ เจตคติและทักษะในการอบรมเลี้ยงดู เด็ก 2. เพื่อให้ผู้ปกครองผู้ดูแลมีส่วนร่วมใน การประเมิน และติดตามพัฒนาการเด็ก สมวัย ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม อย่างต่อเนื่อง	1. คัดเลือกพ่อแม่ที่สมัครใจเข้าร่วม กิจกรรม 2. จัดหาอุปกรณ์ สื่อ คู่มือ พ่อแม่ (เครื่อง วัดความดัน) 3. จัดทำแผนการสอน โรงเรียนพ่อแม่ 4. ประชาสัมพันธ์ แจ้งเรื่องโรงเรียนพ่อแม่ 5. (flow chart งาน wcc) มอบของที่ระลึกสำหรับผู้ปกครองที่เข้า ร่วมกิจกรรม (ไขโอไอติน 1 แผง) 6. ประเมินผลความพึงพอใจของผู้ ปกครอง
3. ประเมิน WCC แบบบูรณาการ	1. เพื่อให้ได้ WCC ที่ได้มาตรฐานและมี คุณภาพ 2. สร้างความเชื่อถือไว้วางใจ คลินิก WCC ในชุมชน	เชิญอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญมาประเมินรับรอง

แผนพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการ
1. ขอสนับสนุนทันตภิบาล ในวันที่ให้บริการ WCC 2วัน/เดือน	เพื่อให้เด็กได้รับการตรวจสุขภาพช่อง ปากและฟันเพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและ แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและผ่าน เกณฑ์ WCC	1. ประชุมคณะกรรมการ 2. จัดทำแผนและคำสั่งขอบุคลากร (ทันตภิบาล)
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร เกี่ยวกับการประเมิน ภาวะโภชนาการการ ตรวจพัฒนาการและ ตรวจร่างกาย	1. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความ สามารถในการประเมินและแปลผล โภชนาการ 2. เจ้าหน้าที่มีทักษะในการตรวจร ่างกายเด็กอย่างถูกต้อง 3. เจ้าหน้าที่มีทักษะในการตรวจ ประเมินพัฒนาการและส่งต่อในราย ที่มีปัญหาได้อย่างเหมาะสม 4. มีโรงเรียนพ่อแม่ตามช่วงอายุ ในรูปแบบที่ชัดเจน	1. อบรมให้ความรู้ทั้งเชิงบรรยาย และเชิงปฏิบัติการ

ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย

ใบรับรองโครงการวิจัย

การประชุมครั้งที่	-	วันที่	31 มกราคม 2557
รหัสโครงการวิจัย	046		
เรื่อง	รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการที่ 10 และ 12		
ผู้วิจัยหลัก	นางกรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์		
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งรัด	<input type="checkbox"/>	ใช่	<input checked="" type="checkbox"/>
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยที่แก้ไข	<input checked="" type="checkbox"/>	ใช่	<input type="checkbox"/>
ถ้า ใช่ วันที่พิจารณาครั้งก่อน	วันที่ 29 พฤศจิกายน 2556		
เป็นการพิจารณารายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย	<input type="checkbox"/>	ใช่	<input type="checkbox"/>
ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ครั้งนี้			
<input checked="" type="checkbox"/> รับรอง วันที่พิจารณารับรอง 31 มกราคม 2557			
โครงการวิจัย	ฉบับที่.....2.....	วันที่6..มกราคม..2557.....
เอกสารแนะนำอาสาสมัคร	ฉบับที่.....2.....	วันที่6..มกราคม..2557.....
ใบยินยอม	ฉบับที่.....2.....	วันที่6..มกราคม..2557.....
เครื่องมือ (ระบุ)	ฉบับที่.....2.....	วันที่6..มกราคม..2557.....
ลงนาม..... (นางกรแก้ว ธิรพงษ์สวัสดิ์) ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย			
รับรองตั้งแต่วันที่31..มกราคม..2557..... ถึงวันที่30..มกราคม..2558.....			
หมายเหตุ			
- คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายใต้การอนุมัติ คือ <u>ต้องรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก 6 เดือน (RF13-01) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ ทุกครั้ง ได้แก่</u>			
1) เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการ หากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็วและให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ว่าเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร หากเกี่ยวข้องเกี่ยวข้องในระดับใด รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอาสาสมัครด้วย (RF18-01, RF18-02)			
2) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลงเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อน (RF12-01)			
3) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เปลี่ยนแปลง พร้อมเหตุผลให้คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน			
4) เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยด้วย (RF14-01)			

ใบรับรองโครงการวิจัย

การประชุมครั้งที่ 34-3/2558 วันที่ 12 มกราคม 2558		
รหัสโครงการวิจัย 065		
เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการที่ 10 และ 12		
ผู้วิจัยหลัก นางกรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์		
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งรัด	<input type="checkbox"/> ใช่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่ใช่
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยที่แก้ไข	<input checked="" type="checkbox"/> ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่
ถ้าใช่ วันที่พิจารณาครั้งก่อน	วันที่ 17 ตุลาคม 2557	
เป็นการพิจารณารายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย	<input type="checkbox"/> ใช่	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่ใช่
ผลการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัยรวมการวิจัย ครั้งนี้		
<input checked="" type="checkbox"/> รับรอง วันที่พิจารณารับรอง 9 กุมภาพันธ์ 2558		
โครงการวิจัย	ฉบับที่.....2.....	วันที่9...กุมภาพันธ์..2558.....
เอกสารแนะนำอาสาสมัคร	ฉบับที่.....2.....	วันที่9...กุมภาพันธ์..2558.....
ใบยินยอม	ฉบับที่.....2.....	วันที่9...กุมภาพันธ์..2558.....
เครื่องมือ (ระบุ)	ฉบับที่.....2.....	วันที่ 9 กุมภาพันธ์..2558.....
 ลงนาม..... (เห็นแต่เพียงผู้วิจัย อึ้งชูศักดิ์) ประธานกรรมการวิจัยรวมการวิจัยกรมอนามัย		
รับรองตั้งแต่วันที่...9...กุมภาพันธ์..2558.....ถึงวันที่...8...กุมภาพันธ์..2559.....		
หมายเหตุ		
- คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการอนุมัติ คือ <u>ต้องรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย</u> ให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก 6 เดือน (RF13-01) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ ทุกครั้ง ได้แก่		
1) เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการ หากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็วและให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ว่าเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร หากเกี่ยวข้องเกี่ยวข้องในระดับใด รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอาสาสมัครด้วย (RF18-01, RF18-02)		
2) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลงเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อน (RF12-01)		
3) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เปลี่ยนแปลง พร้อมเหตุผลให้คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน		
4) เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยด้วย (RF14-01)		

ภาคผนวก จ
ภาพกิจกรรม

1. ทีมนักวิจัยประชุมเพื่อพิจารณาเครื่องมือการวิจัย



2. ประชุมชี้แจงก่อนเก็บข้อมูลวิจัย



3. เก็บข้อมูล





4. ประชุมเพื่อสอบถามและ คินข้อมูล





5. ประชุม เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร





6. ประชุมแลกเปลี่ยนรูปแบบคลินิกเด็กดี



การสัมภาษณ์ และ สัมภาษณ์กลุ่ม



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

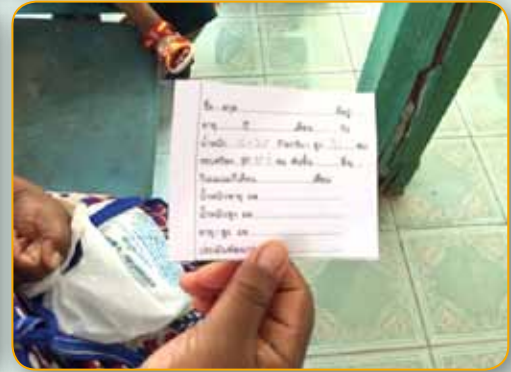


รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพระราชทานที่ 10 และ 12

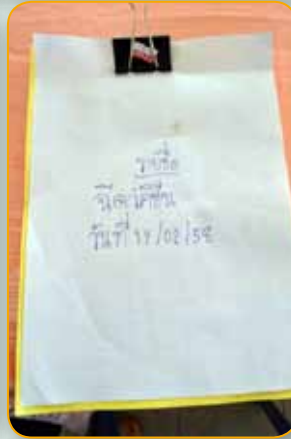


โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมืองบัว อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด



รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพระราชทานที่ 10 และ 12





โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนาฮี อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย



ชื่อ	ชื่อ	ชื่อ	ชื่อ
1. เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย
2. เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย
3. เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย
4. เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย
5. เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย
6. เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย
7. เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย
8. เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย
9. เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย
10. เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย	เด็กชาย





โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาสุก อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี



รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

ในคลินิกเด็กที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตพระราชทานที่ 10 และ 12

