

## การประเมินกระบวนการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ เขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 5

### The Process evaluation of quality well child clinical care in region 5

บุษบา อรรถาวิโรจน์                      พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ<sup>1</sup>  
 สกาวรัตน์ เทพรักษ                      นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ<sup>2</sup>  
 พรพิมล รักพงษ์ไทย                      พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ <sup>2</sup>กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ  
 ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

#### บทคัดย่อ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ด้วยวิธีการเชิงปริมาณและคุณภาพ เก็บข้อมูล ณ ช่วงเวลาหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลกระบวนการจัดบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ เก็บข้อมูล โดย ข้อมูลเชิงปริมาณ การสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกเด็กดีคุณภาพ จากโรงพยาบาลที่สุ่ม 14 แห่ง จำนวน 400 คน และจากการส่งแบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่ถึงโรงพยาบาลทุกแห่ง ใน 8 จังหวัดทางไปรษณีย์ จำนวน 280 คน และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยสนทนากลุ่ม/สัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีจำนวน 55 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในเชิงคุณภาพ ผลการศึกษา : จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการพบว่ากิจกรรมการให้บริการ 5 ด้านมีความครบถ้วนดังนี้ คือการซักประวัติร้อยละ 20 การตรวจร่างกายร้อยละ 10.3 การประเมินการเจริญเติบโตร้อยละ 64.7 การตรวจพิเศษตามช่วงอายุร้อยละ 19.8 และการให้คำแนะนำล่วงหน้าร้อยละ 15 ซึ่งเฉลี่ยความครบถ้วนของการให้บริการทั้งหมดคือร้อยละ 26 สำหรับผู้ให้บริการพบว่าการอบรมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยละ 80.5 ทดสอบความรู้ร้อยละ 66 อยู่ระดับปานกลาง จากการสนทนากลุ่มพบปัญหาและอุปสรรคด้านผู้ให้บริการที่ไม่เพียงพอและขาดทักษะในการทำงาน ผู้รับบริการที่คับคั่ง และขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรมในคลินิกสุขภาพเด็กดี ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ ความคับแคบและไม่พร้อมของสถานที่ การให้บริการที่ยังไม่เต็มรูปแบบและครบถ้วน ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลต้องจ่ายเพิ่มขึ้น และภาระเรื่องเอกสารที่เพิ่มขึ้น ผลลัพธ์ที่รับจากการทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ คือพัฒนาการเด็กปฐมวัยสมวัยร้อยละ 86.4 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนร้อยละ 53.4 เด็กปฐมวัยมีความสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วนร้อยละ 76.7 และความพึงพอใจของผู้ปกครองในภาพรวมต่อการให้บริการคือร้อยละ 83 สรุปและเสนอแนะ โรงพยาบาลมีการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีแล้วแต่ยังไม่ครบถ้วนร้อยละ 70.5 ซึ่งพบว่านโยบายในการทำงานต้องมีความชัดเจนและทั่วถึง ควรมีการผลิตสื่อความรู้ที่เป็นแนวทางเดียวกันโดยกรมอนามัย และพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถคัดกรองพัฒนาการได้เพิ่มขึ้น มีการพัฒนาระบบการให้บริการตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ศูนย์อนามัยเขต และคลินิกเอกชน ใสถานีบริการทุกแห่ง เพื่อให้มีบริการคุณภาพ ครอบคลุมเด็กทุกคน เข้าถึงบริการอย่างต่อเนื่อง โดยสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็ก และโรงเรียน ให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และเกิดประโยชน์กับเด็กทุกคน

**คำสำคัญ** : คลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ, กระบวนการบริการ, พื้นที่เครือข่ายบริการที่ 5

## The Process evaluation of quality well child clinical care in region 5

Busaba Attave Professional Nurses  
 Skourat Teparaksa Academic Health Specialist  
 Phornphimon Lukpongthai professional nurses .

The 4<sup>th</sup> Regional Health Promotion Center, Ratchaburi, Department of Health.

### Abstract

A descriptive study By means of quantitative and qualitative data collection over time . The objective To evaluate the services of quality well child clinical care information by first quantitative data . Interviewing the parents that brought well child clinical from the hospital at random 14 of 400 people and sending questionnaires for staff to hospitals in 8 provinces,280 persons, second qualitative discussion. group / indepth interviews with hospital staff at the well child clinical, a number of 55 persons analyzed using percentages and analysis of content in qualitative studies : the interviews, it was found that the activity of the 5 activity . following a complete The history , physical examination , 20 percent , 10.3 percent . Assessing growth of 64.7 percent , 19.8 percent by age special . And advise in advance of 15 percent . The average completeness of all services is 26 percent for nurses found to have training on how to promote children 's health, 80.5 percent , knowledge test, 66 percent are moderate. Group discussion of problems and barriers to services is not enough and lack the skills to work. Patients with heavily And lack of understanding about the events in the well child clinical . Shortage of materials And not with the narrowness of the place. Services that are not full and complete. The cost to the hospital to pay up . And increasing burden of paperwork . The results obtained from the well child clinical, the better the quality . Early childhood development is suitably 86.4 percent rate of breastfeeding mothers only 6 months, 53.4 percent , children with a high level and normal shape of 76.7 percent. And satisfaction of the parents in overall per serving is equal to 83percent, summary and recommendations. The hospital is the well child clinical are still not complete 70.5 percent . It was found that the policy functions must be clear and thorough. Should have knowledge of media production is the same approach by the Department of Health. And development personnel to develop screening has increased. Five. Has developed a system in place to provide quality service available anywhere. Cover all children Continuous access Created by the participation of families and communities That it can be practical and beneficial to all children.

**Keywords** :- well child clinical care, the services , the region 5

## บทนำ

เด็กแรกเกิดถึงอายุต่ำกว่า 6 ปี นับเป็นช่วงอายุที่มีความสำคัญที่สุดของชีวิตมนุษย์ เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเร็วมาก อวัยวะที่เจริญเร็วที่สุดระยะนี้คือ สมอง ความผิดปกติของเด็กในระยะนี้จะมีผลเสียต่อการเจริญเติบโตและสติปัญญาซึ่งอาจแก้ไขให้กลับเป็นปกติได้ยากหรือไม่ได้เลย วัยนี้ยังเป็นวัยที่มีอัตราการตายสูงกว่าวัยอื่นเพราะร่างกายยังไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้และภูมิคุ้มกันโรคบางอย่างไม่สามารถถ่ายทอดจากแม่ได้ จึงมีความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อมากกว่าวัยอื่น ด้านพัฒนาการ วัยนี้เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่สำคัญอันจะเป็นรากฐานของบุคลิกภาพที่ดีต่อไปในอนาคต ความรักความอบอุ่นและการดูแลเอาใจใส่เด็กเป็นอย่างดีสม่ำเสมอจะทำให้เด็กเติบโตเป็นคนมองโลกในแง่ดีเป็นมิตรต่อทุกคน การดูแลสุขภาพของเด็กวัยนี้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

การเสริมสร้างให้เด็กมีสุขภาพดีมีพัฒนาการสมวัยเป็นความปรารถนาสูงสุดของพ่อแม่ ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จากการสำรวจของสำนักส่งเสริมสุขภาพ<sup>1,2</sup> กรมอนามัย เกี่ยวกับพัฒนาการ ของเด็กปฐมวัยในปี 2547, 2550 และ 2554 ด้วยเครื่องมือ Denver II พบว่า มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 71.9, 67.5 และ 70.3 ตามลำดับ กล่าวได้ว่า พัฒนาการและระดับเขาว์ปัญญาของเด็กมีแนวโน้มลดลง ซึ่งหมายถึงคุณภาพประชากรไทยจะลดลงในอนาคต

คลินิกสุขภาพเด็กดี<sup>3</sup> (Well Child Clinic: WCC) มีบทบาทในการเสริมสร้างพัฒนาคุณภาพเด็กโดยดูแลสุขภาพ พัฒนาการ และการเจริญเติบโต อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เด็กมีสุขภาพดีมีพัฒนาการสมวัยตั้งแต่แรกเกิดและตลอดช่วงปฐมวัย ด้วยบริการที่ดูแลเด็กปกติให้มีสุขภาพแข็งแรง เติบโตทั้งกายและสติปัญญาได้เต็มศักยภาพ พร้อมวุฒิภาวะทางอารมณ์ งานบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีจึงประกอบด้วย การป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การชักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินพัฒนาการด้วยแบบเฝ้าระวังอนามัย 55<sup>4</sup> การประเมินการเจริญเติบโต การตรวจพิเศษตามช่วงอายุ การคัดกรองในพื้นที่ที่มีความเสี่ยง การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก การตรวจช่องปาก & ฟัน และการให้คำแนะนำล่วงหน้าแก่พ่อแม่ผู้ปกครอง โดยแพทย์หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมคลินิกสุขภาพเด็กดี ทำงานร่วมกับผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก โรงเรียนและชุมชน โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของเด็กตามระดับพัฒนาการ การรับฟัง สังเกตพฤติกรรมและสื่อสารกับเด็ก เพื่อการใช้ข้อมูลที่เหมาะสมเจาะจงและตรงกับเด็กแต่ละคน การพัฒนาคลินิกสุขภาพเด็กดีจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี กลุ่มแม่และเด็กจังหวัดสมุทรสาคร (เป็นจังหวัดที่ผู้ตรวจราชการเขตเครือข่ายบริการที่ 5 มอบหมายให้รับผิดชอบเรื่องแม่และเด็กใน 8 จังหวัด) และกรมสุขภาพจิตเห็นความสำคัญของการพัฒนาการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ จึงร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในปี 2556 โดยจัดอบรมเจ้าหน้าที่คลินิกสุขภาพเด็กดีทุกระดับ (โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) เพื่อพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพการทำงานที่เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งเครือข่าย ให้บรรลุเป้าหมายตามที่กรมอนามัยกำหนดไว้

**วัตถุประสงค์** เพื่อประเมินผลกระบวนการจัดบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ

## นิยามศัพท์

**บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ** หมายถึง บริการที่จัดให้แก่เด็ก 0-5 ปีตามข้อกำหนดที่กรมอนามัยจัดทำขึ้น โดยข้อเสนอแนะของคณะทำงานวิชาการ โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

**ภาวะโภชนาการของเด็ก** หมายถึง น้ำหนักต่ออายุ ส่วนสูงต่ออายุ และน้ำหนักต่อส่วนสูง เปรียบเทียบค่ามาตรฐานเด็กไทย ประเมินจากการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงในวันที่เก็บข้อมูล

**พัฒนาการของเด็ก** หมายถึง ความสามารถที่เด็กทำได้เต็มที่ตามศักยภาพของวัย วัดโดยอนามัย 55 ในวันที่เก็บข้อมูล

**ทารกกินนมแม่อย่างเดียว** หมายถึง การที่ทารกได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวโดยไม่ได้รับอาหารอื่น รวมถึงนมผสมและน้ำ โดยเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลในปีงบประมาณ 2556

## ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ด้วยวิธีการเชิงปริมาณและคุณภาพ เก็บข้อมูล ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ปกครองที่พาเด็กไปรับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพในโรงพยาบาลดังกล่าว 149,000 คน และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพของโรงพยาบาลในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 5 จำนวน 280 คน (ในโรงพยาบาล 69 แห่งใน 8 จังหวัด)

ขนาดตัวอย่างและการสุ่ม ในการศึกษาเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 280 คน (รวมสนทนากลุ่ม 55คน) และเลือกตัวอย่างผู้ปกครองเด็ก 322 คนดังนี้

$$\begin{aligned} 1) \text{ คำนวณจากสูตร}^5 n &= N (Z^2 \alpha_2 PAQA) / (Z^2 \alpha_2 PAQA + Ne^2) \\ &= 149000 (1.96^2 * 0.7 * 0.3) / (1.96^2 * 0.7 * 0.3 + (149000 * 0.05^2)) \\ &= 322 \text{ คน} \end{aligned}$$

2) สุ่มแบบแบ่งชั้นหรือสุ่มตามขนาดประชากร โดยสุ่มโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปก่อน จากนั้นจึงสุ่มโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละจังหวัด ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากสัดส่วนประชากร ของแต่ละจังหวัด โดยสุ่มได้โรงพยาบาลดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่สุ่มได้ คือ โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 และโรงพยาบาลหัวหิน

2. โรงพยาบาลชุมชน ที่สุ่มได้คือ โรงพยาบาลบางแพ โรงพยาบาลท่าสาย โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย โรงพยาบาลท่าม่วงโรงพยาบาลสามชุก โรงพยาบาลอัมพวา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

### เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร

□ เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- 1 ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี และเด็กมีอายุ 2 เดือน – 5 ปี โดยเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กหรือรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก
- 2 เจ้าหน้าที่ของ WCC ในโรงพยาบาลที่เข้าเก็บข้อมูลผู้ปกครอง

□ เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1 เชิงปริมาณ ได้แก่

a. ผู้ปกครองที่ เด็กเจ็บป่วย หนัก ไม่ให้ความร่วมมือ หรือพาเด็กมารับบริการ ครั้งแรก

b. ผู้ที่ส่งแบบสอบถามกลับมาแต่ ไม่ทำเครื่องหมายยินยอมตอบแบบสอบถาม โดยไม่ลงนาม ไม่ตอบแบบสอบถามแม้แต่ข้อเดียว

2 เชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้ที่ไม่ยินยอมตอบแบบสอบถาม หรือไม่มีเวลาเข้า สนทนา

กลุ่ม/สัมภาษณ์เชิงลึก เนื่องจากต้องให้บริการ หรือค้นข้อมูล

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

#### 1. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 ประชุมทีมวิจัยชี้แจงทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและ กำหนดการในการดำเนินการวิจัย

1.2 ประสานงานกับผู้ประสานงานของงานอนามัยแม่และเด็กของสาธารณสุขจังหวัด และ WCC ของรพ.ที่สุ่มได้

1.3 จัดเตรียมอุปกรณ์ สำหรับโรงพยาบาลทุกแห่งคือ ชุดประเมินพัฒนาการอนามัย 55 จำนวน 69 ชุด และวัสดุอาหารสำหรับเด็ก คือขนม(อาหารเข้าซีเรียลของเล็ก)และนมรสจืดสำหรับเด็ก จำนวน 400 ชุด

1.4. ส่งเอกสารชี้แจงโครงการ เอกสารขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและแบบสอบถาม เจ้าหน้าที่

ถึงสาธารณสุข 8 จังหวัด และโรงพยาบาล 55 แห่ง

1.5 ส่งเอกสารชี้แจงโครงการ เอกสารขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ถึงโรงพยาบาล 14 แห่ง(ที่สุ่มได้) เพื่อเข้าเก็บข้อมูลผู้ปกครองเด็กและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ทำงานในคลินิกสุขภาพเด็กดี

2. การชี้แจงอาสาสมัคร มีการแนะนำตัวผู้วิจัยโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ อธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการ วิธีการเก็บข้อมูล ฯลฯ และขอคำยินยอมจากอาสาสมัคร

#### 3. เก็บข้อมูล โดย

##### 3.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

3.1.1 การสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกเด็กดีคุณภาพจาก โรงพยาบาลที่สุ่ม 14 แห่ง จำนวน 400 คน โดยสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย ข้อมูลของผู้ปกครอง ข้อมูลการทำกิจกรรมของเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจต่อบริการของผู้ปกครอง และจากบันทึก ในสมุดบันทึกสุขภาพสีชมพูและแฟ้มประวัติ เรื่องข้อมูลทั่วไปบางส่วนของเด็ก ข้อมูลโภชนาการและ พัฒนาการของเด็ก

3.1.2 จากการส่งแบบสอบถามถึงโรงพยาบาลทุกแห่ง ใน 8 จังหวัด จำนวน 280 คนทาง ไปรษณีย์ โดยถามข้อมูลทั่วไป ความรู้ตามคู่มือปฏิบัติการคลินิกสุขภาพเด็กดี และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานโดยไม่ต้องระบุชื่อ ที่ทำงาน ในแบบสอบถาม และให้ส่งกลับไปที่ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

### 3.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.2.1 ประสานงานกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลทั้ง 14 แห่งในการศึกษาเชิงคุณภาพทางโทรศัพท์ก่อนเชิญเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ประเด็นการสนทนา เวลาที่ใช้ ประโยชน์ ความเสี่ยงและการดูแลป้องกัน ประโยชน์ของการศึกษาและของอาสาสมัคร เมื่อกลุ่มตอบรับเข้าร่วมการศึกษา นัดหมายวันเวลา เวลาและส่งหนังสือเชิญเป็นทางการ

3.2.2 ก่อนการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยหลักจะแจกเอกสารแนะนำอาสาสมัคร ชี้แจงความเป็นมาและวัตถุประสงค์การศึกษา วิธีการศึกษา (มีการบันทึกเสียง) ประเด็นการสนทนา เวลาที่ใช้ ประโยชน์ ความเสี่ยงและการดูแลป้องกัน ประโยชน์ของการศึกษาและของอาสาสมัคร เมื่อซักถามจนถ่องแท้แล้วจึงขอคำยินยอมให้อาสาสมัครลงนาม ในใบยินยอมพร้อมการรักษาความลับขณะสนทนา และมีการจำกัดผู้เข้าถึงข้อมูล

หากอาสาสมัครในการสนทนากลุ่มท่านใด ไม่ต้องการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับท่านอื่นๆ สามารถแจ้งให้นักวิจัยทราบเพื่อเปลี่ยนเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกแทนได้ในขั้นตอนประสานงาน ก่อนสนทนากลุ่ม และระหว่างสนทนากลุ่ม

3.2.3 แนวทางสนทนากลุ่ม/สัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่แบบทดสอบความรู้ตามคู่มือปฏิบัติการคลินิกสุขภาพเด็กดี ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาล ได้แก่ปัญหาด้านผู้รับบริการ ปัญหาด้านผู้ให้บริการ ปัญหาด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ ปัญหาด้านสถานที่ให้บริการ ปัญหาด้านระบบการให้บริการ ปัญหาภาระงานด้านเอกสาร ปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการให้บริการที่เพิ่มขึ้น ปัญหาอื่นๆ และระดับการจัดคลินิกสุขภาพเด็กดี

- สนทนากลุ่ม ใช้เวลา 1<sup>1/2</sup> ชั่วโมง ส่วนสัมภาษณ์เชิงลึกใช้เวลา 1 ชั่วโมง
- ถอดเทป จัดกลุ่มเนื้อหาตามประเด็นหลัก/ประเด็นย่อย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้คำร้อยละ ตรวจสอบข้อมูล และวิธีการรวบรวมข้อมูลแบบสามเส้า และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

#### การรักษาความลับและจัดการข้อมูล

การศึกษาเชิงปริมาณมีการรักษาความลับ 2 ขั้นตอนคือ 1) ในแบบสอบถาม มีเพียงข้อความขอคำยินยอมในการเข้าร่วมโครงการโดยไม่ต้องลงนาม 2) ไม่ถามชื่อผู้ตอบและหน่วยงาน ป้องกันการเชื่อมโยงคำตอบกับตัวผู้ตอบและหน่วยงาน และนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม ไม่ใช่รายบุคคล

การศึกษาเชิงคุณภาพ มีการรักษาความลับ 3 ระดับคือ 1) ระดับอาสาสมัครด้วยกัน จะให้อาสาสมัครลงนามรักษาความลับจากการสนทนา ท้ายใบยินยอม 2) ระดับคณะวิจัย จะเก็บข้อมูลเอกสารและแถบเสียง รวมทั้งเอกสารเกี่ยวกับอาสาสมัครทั้งหมดเป็นความลับ จำกัดผู้เข้าถึงข้อมูล ให้ผู้วิจัยหลักเก็บรักษาและจำกัดผู้เข้าถึงข้อมูล สำหรับข้อมูลดิบที่บันทึกในกระดาษหรือไฟล์เสียงจะถูกทำลายหลังจากมีการเผยแพร่ผลการศึกษาและตีพิมพ์ในวารสารวิชาการแล้ว 3) ระดับการรายงานนำเสนอ หรืออ้างอิงข้อมูล จะใช้สำมะโนนามและรหัสแทนการระบุชื่อบุคคล และนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมไม่ใช่รายบุคคล

ทั้งนี้อาสาสมัครที่เป็นผู้ปกครองจะได้รับขนมและนมสำหรับเด็ก และอาสาสมัครเจ้าหน้าที่ จะได้รับชุดประเมินพัฒนาการเด็กแบบอนามัย 55 โรงพยาบาลละ 1 ชุด เป็นค่าเสียเวลาไม่ว่าจะให้ ข้อมูลครบถ้วนหรือไม่ก็ตาม

## ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของเด็กและผู้ปกครอง

1.1 ข้อมูลทั่วไป

1.2 ความครบถ้วนของบริการ

1.3 ความพึงพอใจของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้ให้บริการ

2.1 ข้อมูลทั่วไป

2.2 ความรู้ของผู้ให้บริการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการกินนมแม่ของเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

### 1. ข้อมูลของเด็กและผู้ปกครอง

1.1 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ในพื้นที่ 8 จังหวัดโดย

การแบ่งอายุของเด็กพบว่าอายุ 0- 6 เดือน มีจำนวนมากที่สุดคือร้อยละ 33.3 อายุ 7- 12 เดือนรองลงมา และที่น้อยที่สุดคืออายุ 19- 24 เดือน ร้อยละ 4.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 15.93 เดือน อายุ น้อยสุดคือ 2 เดือน และมากที่สุดคือ 60 เดือน ลำดับที่ของบุตร พบว่าเกินครึ่งเป็นบุตรคนแรก บุตร คนที่ 2 ร้อยละ 34.5 บุตรคนที่ 3 ร้อยละ 9.8 น้ำหนักแรกเกิดส่วนใหญ่ร้อยละ 86.5 น้ำหนักอยู่ระหว่าง 2500 – 4000 กรัม น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัมร้อยละ 12 น้ำหนักมากกว่า 4000 กรัม ร้อยละ 1.5 ซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ ร้อยละ 10.5 ในจำนวนนี้ ร้อยละ 13 มารดามีไข้ ร้อยละ 8.7 มีภาวะแทรกซ้อนคือ ความดันโลหิตสูง เด็กตัวโตไม่สัมพันธ์กับช่องทางคลอด ตกเลือด มีน้ำเดิน เป็น เบาหวาน อายุครรภ์เกิน และ ร้อยละ 4.4 พบว่ามารดาเสพยาเสพติด เป็นโรคหัวใจ รกออกตัวก่อน กำหนด อายุมาก เตี้ย เป็นสุกใส และมดลูกลอย

ข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูหรือผู้ปกครองพบว่าร้อยละ 59.8 ผู้เลี้ยงดูหลักคือมารดา รองลงมา คือ ตา ยาย ร้อยละ 19 ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง การศึกษาผู้เลี้ยงดูหลักคือประถมศึกษาเท่ากับ มัธยมศึกษา คือร้อยละ 37.5 มีปริญญาโท/สูงกว่า เพียงร้อยละ .5 ในด้านอาชีพพบว่าเกินครึ่ง คือร้อยละ 58.4 เป็นแม่บ้าน/ว่างงาน รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 16.6 และจำนวนน้อยที่สุดเป็น นักศึกษาร้อยละ 0.3

ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่าเด็กมีโรคประจำตัวร้อยละ 8.3 ซึ่งพบว่าโรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุดคือหอบ พบร้อยละ 30.4 รองลงมาคือภูมิแพ้ ร้อยละ 21.7 โรค G6PD และชัก ร้อยละ 13.0 ชาติส ซีเมีย และภาวะปัญญาอ่อน อื่นๆ คือ มีไข้หลังฉีดวัคซีนมากที่สุด นอกจากนี้ยังพบคออักเสบ มือเท้า ปาก ร้อนใน

จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยใน 1 ปี พบว่ามีการเจ็บป่วย ร้อยละ 79.7 จำนวนครั้งที่พบมากที่สุดคือ 1-2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 41.8

โรคที่ป่วยบ่อยที่สุด คือ ไข้หวัด ร้อยละ 70.2 ซึ่งในการเป็นไข้หวัดนั้น พบว่าป่วยสูงสุดถึง 10 ครั้ง/ปี รองลงมาคือป่วยด้วยโรคจางาระร่วง พบร้อยละ 12.3 พบ 1- 5 ครั้ง/ปี

การเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นพบร้อยละ 13.5 ซึ่งโรคที่ป่วยต้องนอนในโรงพยาบาลพบมากที่สุดคือโรคปอดบวม เหว่ อูจางาระร่วงไข้สูง หอบ ชัก ลำไส้อักเสบ หลอดลมอักเสบ ไข้หวัดใหญ่ แผลในปาก ฯลฯ

และจากการตรวจสอบสุขภาพฟัน พบว่า ร้อยละ 25 เด็กมีปัญหาฟันผุ

#### 1.2 ความครบถ้วนของการบริการ

กิจกรรมบริการที่ได้รับจากคลินิกสุขภาพเด็กดีโดยแยกออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินการเจริญเติบโต การตรวจพิเศษตามช่วงอายุ และคำแนะนำที่ได้รับ

กิจกรรมในการให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่าเกือบทั้งหมดมาฉีดยั้วคชิน มีการซักถามเกี่ยวกับประวัติของเด็กซึ่งส่วนใหญ่จะซักถามในเรื่องการกินนมและอาหาร ของเด็กร้อยละ 94.2 รองลงมาคือถามในเรื่องอาการหลังรับวัคซีนในครั้งที่ผ่านมาร้อยละ 69.4

การตรวจร่างกาย พบว่า ฟันได้รับการตรวจมากที่สุดร้อยละ 58.0 รองลงมาคือการตรวจกระหม่อมหน้า ร้อยละ 51.0 ส่วนอวัยวะที่ได้รับการตรวจน้อยที่สุดคืออวัยวะเพศพบร้อยละ 16.8

การประเมินการเจริญเติบโตพบว่า มีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงเด็กทุกคน (ร้อยละ 100 ) โดยมีการแจ้งผลภาวะโภชนาการร้อยละ 84.5 สำหรับการวัดรอบศีรษะพบว่ามีกรวัดร้อยละ 89.8 โดยมีการแจ้งผลให้ผู้ปกครองทราบร้อยละ 70.2

จากการตรวจพัฒนาการเด็กมีการแจ้งผลร้อยละ 91.2

การตรวจพิเศษ พบว่ามีการที่มากที่สุดคือตรวจรับฮีมาโตคริต ร้อยละ 69.0 และที่ตรวจน้อยที่สุดคือสายตา ร้อยละ 22.6 การได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ในภาพรวมได้ร้อยละ 73. 2 โดยอายุที่ได้มากที่สุดคืออายุ 24 เดือน ร้อยละ 94.7

คำแนะนำในการเลี้ยงดูที่ผู้ปกครองได้รับมากที่สุดคือ เรื่องการใช้สมุดบันทึกสุขภาพสีชมพู ร้อยละ 92.5 การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ร้อยละ 86.5 เรื่องที่ให้คำแนะนำน้อยที่สุดคือ เรื่องโรคที่พบบ่อย ร้อยละ 35.5

เมื่อวิเคราะห์ความครบถ้วนของการบริการที่ได้รับแต่ละด้าน ซึ่งหากไม่ได้รับรายการใดรายการหนึ่งถือว่าได้รับบริการไม่ครบ (ตาราง 1 ) พบว่า

- ◆ การซักประวัติได้รับครบถ้วนร้อยละ 20.0 และไม่ได้รับการซักประวัติ ร้อยละ 2.5
- ◆ การตรวจร่างกาย ได้รับครบถ้วน ร้อยละ 10.3 และไม่ได้รับการตรวจร่างกาย ร้อยละ 18.5
- ◆ การประเมินการเจริญเติบโต ได้รับครบถ้วนร้อยละ 64.7
- ◆ การตรวจพิเศษตามช่วงอายุ ได้รับครบถ้วนร้อยละ 19.8 และไม่มีการตรวจพิเศษสูงถึงร้อยละ 30
- ◆ การได้รับคำแนะนำ ได้รับครบถ้วน ร้อยละ 15.0 ไม่ได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 1.5
- ◆ ความครบถ้วนเฉลี่ยทั้งหมดคือร้อยละ 26

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละความครบถ้วนของบริการที่ได้รับจากคลินิกสุขภาพเด็กดี

บริการที่ได้รับ	ได้ครบ(%)	ได้ไม่ครบ(%)	ไม่ได้รับ(%)
การซักประวัติ	20 (80คน)	77.5 (310 คน)	2.5 (10 คน)
การตรวจร่างกาย	10.3 (41 คน)	71.3 (285 คน)	18.5 (74 คน)
ประเมินการเจริญเติบโต	64.7 (258 คน)	35.3 (141 คน)	0
การตรวจพิเศษตามช่วงอายุ	19.8 (79 คน)	50.2 (201 คน)	30 (120 คน)
คำแนะนำที่ได้รับ	15.0 (60 คน)	83.5 (333 คน)	1.5 (6 คน)
ภาพรวม	25.9 (104 คน)	63.7 (254 คน)	10.5 (42 คน)

### 1.3 ข้อมูลโภชนาการและการพัฒนาการ

จากการเก็บข้อมูลจากสมุดบันทึกสุขภาพสีชมพูในแฟ้มประวัติ เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ และพัฒนาการพบว่า ภาวะโภชนาการ มีเกณฑ์น้ำหนักต่ออายุ พบเด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 75.8 โดยมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์และมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 2.5 และ 10.5 ตามลำดับ เกณฑ์ส่วนสูงต่ออายุ พบเด็กมีส่วนสูงตามเกณฑ์ร้อยละ 85.3 โดยมีส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์(เตี้ย) ร้อยละ 2.5 เกณฑ์น้ำหนักต่อส่วนสูง พบเด็กสมส่วนร้อยละ 78.8 ผอม และอ้วนร้อยละ 2.0 และ 4.3 ตามลำดับ และเด็กที่มีความสูงระดับดีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 76.7

การประเมินพัฒนาการ ด้วยแบบประเมินพัฒนาการ อนาเมย์ 55 ในวันที่เก็บข้อมูล พบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 13.6 โดยด้านที่ล่าช้ามากที่สุดคือ ด้านภาษา ร้อยละ 5.3 รองลงมาคือ ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสายตา กล้ามเนื้อมัดใหญ่ และสังคมการช่วยเหลือตนเอง ร้อยละ 5.1, 4.8 และ 3.5 ตามลำดับ (ตาราง 2 )

ตาราง 2 ร้อยละการคัดกรองพัฒนาการเด็กด้วยอนาเมย์ 55

พัฒนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ผลการประเมินพัฒนาการ		
ปกติ	338	86.4
สงสัยล่าช้า	53	13.6
พัฒนาการด้านที่ล่าช้า		
กล้ามเนื้อมัดใหญ่	19	4.8
กล้ามเนื้อมัดเล็กและสายตา	20	5.1
ภาษา	21	5.3
สังคมและการช่วยเหลือตนเอง	14	3.5
การให้การช่วยเหลือกรณีมีปัญหา		
ให้คำแนะนำ	43	97.7
ไม่ได้ให้คำแนะนำ/ส่งต่อ	1	2.3

#### 1.4 ความพึงพอใจของผู้ปกครอง

ความพึงพอใจของผู้ปกครองที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่าผู้ปกครองพอใจในการประเมินพัฒนาการ เท่ากับความสามารถของแพทย์และพยาบาลระดับมาก ร้อยละ 87.3 และร้อยละ 80 ขึ้นไปของผู้ปกครองมีความพึงพอใจระดับมาก ในเรื่อง การฉีดวัคซีน คำแนะนำที่ได้รับ วัสดุอุปกรณ์ในการตรวจ เวลาที่เจ้าหน้าที่พูดคุย การตรวจร่างกาย การประเมินภาวะโภชนาการ สถานที่ตรวจ ระบบการยื่นบัตรตรวจ การให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่อง และการให้ความรู้รายกลุ่ม เรื่องที่พึงพอใจน้อย คือระยะเวลารอตรวจ และค่าบริการที่ต้องจ่าย ซึ่งในภาพรวม ความพึงพอใจที่ได้รับคือ ร้อยละ 83

#### ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้ให้บริการ

##### 2.1 ข้อมูลทั่วไป

การจัดคลินิกเด็กดีคุณภาพของผู้ให้บริการนั้นพบว่าได้รับการจัดคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพแล้วแต่ยังไม่สมบูรณ์ ร้อยละ 70.5 มีการจัดคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพแล้ว ร้อยละ 28.5

อายุเฉลี่ยของผู้ให้บริการ คือ 42 ปี โดยมีอายุน้อยที่สุด 21 ปีและมากที่สุด 58 ปี และเมื่อจัดเป็นกลุ่มพบว่ากลุ่มอายุ 41-50 ปี มีมากที่สุดร้อยละ 40.4 ร้อยละ 80 จบปริญญาตรี และเป็นปฏิบัติงานเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 84 เมื่อถามเรื่องการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาพบว่าร้อยละ 80.5 ได้รับการอบรม ซึ่งเรื่องที่ได้รับการอบรมมากที่สุดคือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 57.4 รองลงมาคือการคัดกรองพัฒนาการพบร้อยละ 49.4 เรื่องการประเมินการเจริญเติบโต ร้อยละ 29.9 เรื่องการเลี้ยงดูเด็กตามวัย ร้อยละ 18.2 เรื่องวัคซีนร้อยละ 34 อุบัติเหตุและการป้องกัน ร้อยละ 11.7 เรื่องอื่นๆ คือ การจัดการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

2.2 ด้านความรู้ของผู้ให้บริการ ซึ่งสอบถามจากคู่มือปฏิบัติการคลินิกสุขภาพเด็กดีพบว่าความรู้ผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ย 18.1 คะแนนสูงสุดเต็ม 25 คะแนน และต่ำสุดคือ 9 คะแนนเมื่อแบ่งกลุ่มความรู้ตามคะแนน เป็น 3 กลุ่ม ได้กลุ่มที่มีความรู้ร้อยละ 21.3 ความรู้ปานกลางร้อยละ 66.0 และความรู้มากร้อยละ 12.8

**ส่วนที่ 3 การกินนมแม่ของเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน** พบว่าเด็กต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่างเดียวเฉลี่ยร้อยละ 53.4 โดยมีค่าสูงสุดคือร้อยละ 84 และต่ำสุดคือร้อยละ 6.1 กินนมแม่และน้ำเฉลี่ยร้อยละ 13.2 กินนมแม่ นมผสม น้ำ และอาหารอื่นๆ ร้อยละ 26.4 และกินนมผสมอย่างเดียวร้อยละ 20.6

#### ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่

##### 4.1 ปัญหาด้านผู้รับบริการ

4.1.1 ผู้รับบริการส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ และไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมการให้บริการใน WCC เนื่องจากผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นยายไม่ใช่พ่อแม่ ซึ่งยังคงยึดถือรูปแบบการให้บริการแบบเดิมๆ หรือบริการแบบคลินิกวัคซีน คือต้องการมารับวัคซีนเพียงอย่างเดียว ไม่สะดวกที่จะรอรับบริการเป็นเวลานานๆ ต้องรีบเร่งกลับบ้าน ไม่สนใจหรือเอาใจใส่ในกิจกรรมต่างๆ จากผู้ให้บริการหรือเจ้าหน้าที่ เช่น ลงพัฒนาการ หรือ จดกราฟ ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลาเพื่อ

อธิบายและชี้แจงให้ย่า ยายเข้าใจและเห็นความสำคัญของการมารับบริการ WCC คุณภาพ หรือบางรายพ่อแม่พามารับวัคซีนเอง แต่ก็เร่งรีบจะกลับเพื่อไปทำงานต่อ

**4.1.2 ปัญหาความคับคั่งของงานบริการ** โรงพยาบาลโรงพยาบาลมีผู้รับบริการตั้งแต่ 15 - 150 คน/1/2 วัน ซึ่งส่วนใหญ่ให้บริการช่วงครึ่งวันเช้าทำให้เกิดความหนาแน่นของผู้รับบริการเป็นอย่างมากบางรายไม่พอใจ หรือหงุดหงิดใส่เจ้าหน้าที่เพราะต้องเสียเวลารอคอยนาน ผู้รับบริการบางรายมีความคิดว่าการให้บริการในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความแตกต่างกันจึงนิยมมารับบริการที่โรงพยาบาลมากกว่าทำให้ผู้รับบริการมีความคับคั่งเพิ่มขึ้น หรือโรงพยาบาลบางแห่งมีผู้รับบริการนอกเขตมากพอกับในพื้นที่

**4.1.3 การสื่อสาร** เพื่อสร้างความเข้าใจ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ปกครอง เนื่องจากผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นยายายที่พาเด็กมารับบริการซึ่งสายตาค่อยๆ อ่อนหนังสือไม่ค่อยออก ไม่ค่อยใส่ใจในการเลี้ยงดูเด็กให้มีคุณภาพ และหลงลืมง่าย และในหลายพื้นที่ของเขตบริการสุขภาพที่ 5 มีชาวต่างชาติมาใช้บริการด้วยเป็นจำนวนมาก เช่น พม่า มอญ กะเหรี่ยง ทำให้เกิดปัญหาเรื่องภาษาที่ใช้ในการสื่อสารและการย้ายถิ่นบ่อยๆโดยมีผลต่อความต่อเนื่องของบริการคลินิกเด็กดีคุณภาพและ การรับวัคซีน ซึ่งทางโรงพยาบาลได้แก้ไขโดยให้พาล่ามมาด้วยเพื่อช่วยแปลภาษาทำให้สามารถให้บริการในเบื้องต้นและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น

**4.1.4 ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการมิใช่ผู้เลี้ยงดูเด็กประจำ** ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กได้ครบถ้วน รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาการ การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เพื่อการเลี้ยงดูเด็กก็ไม่มีความต่อเนื่อง

**4.1.5 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ** ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของผู้ปกครองที่ต้องทำมาหาเลี้ยงชีพเพื่อปากเพื่อท้อง ทำให้พ่อแม่ไม่มีเวลาในการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการและความปลอดภัยของเด็ก ดังคำกล่าว “ผู้ปกครองต้องการความสะดวกและรวดเร็ว รีบกลับบ้านทำให้ไม่มีเวลาสอน ให้คำแนะนำยาก และเข้าโรงเรียนพ่อแม่ไม่ค่อยได้”

## 4.2 ปัญหาด้านผู้ให้บริการ

**4.2.1 จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอต่อความต้องการ** คือเจ้าหน้าที่มีจำนวนค่อนข้างจำกัดและไม่เพียงพอ การทำงานคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพจึงค่อนข้างยาก เพราะเป็นงานคุณภาพที่มีการเพิ่มกิจกรรมจึงต้องใช้เวลามาก และถ้ามีคนใดติดภารกิจ เช่น ประชุม หรือลา จะมีผลต่อการให้บริการเนื่องจากไม่สามารถให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐานที่ครบถ้วนได้ เช่นในเรื่องการตรวจพัฒนาการ

**4.2.2 ภาระงานของเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น** เนื่องจากต้องรับผิดชอบงานต่างๆ คนละหลายเรื่อง เช่น ANC FP OPD เด็ก เยี่ยมบ้าน ฯลฯ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่รู้สึกเครียดและกดดันที่ต้องทำงานคุณภาพ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีกิจกรรมและรายละเอียดต่างๆเพิ่มมากขึ้น เช่น ขั้นตอนการซักประวัติที่มีรายละเอียดเพิ่มขึ้นมาก การตรวจพัฒนาการซึ่งต้องตรวจจริง การตรวจร่างกายทุกระบบ ฯลฯ

**4.2.3 เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการให้บริการ** ในคลินิกสุขภาพเด็กดี เนื่องจากเจ้าหน้าที่บางท่านยังขาดเทคนิค ความรู้ความเข้าใจทักษะและประสบการณ์เกี่ยวกับการทำคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ เนื่องเป็นเรื่องใหม่ ที่บางแห่งยังไม่ได้ปรับเปลี่ยนให้ทันสมัยขึ้น เช่น เรื่องการประเมิน

พัฒนาการ ยังมีการใช้แบบประเมินพัฒนาการของอนามัย 49 อยู่ ขาดความรู้เรื่องการตรวจร่างกาย การตรวจเลือด การวัดความดันโลหิต ฯลฯ

**4.2.4 ขาดความรู้ความเข้าใจในการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ** เนื่องจากการให้บริการเป็นงานใหม่ที่ทางศูนย์เขตมอบนโยบายเมื่อต้นปี 2556 บางโรงพยาบาลก็เริ่มดำเนินการแล้ว แต่บางโรงพยาบาลก็ยังไม่ได้เริ่มดำเนินการรอดูโรงพยาบาลอื่นก่อน และเมื่อทางศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี ประสานกับผู้รับผิดชอบเรื่องการออกประเมินผลการดำเนินงาน จึงเป็นการกระตุ้นให้หลายโรงพยาบาลเริ่มต้นทำคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ

#### 4.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์

**4.3.1 ขาดสื่ออุปกรณ์ส่งเสริมความรู้** เนื่องจากต้องการสื่อที่เป็นสื่อกลางผลิตขึ้นจากหน่วยงานที่เชื่อถือ

ได้คือกรมอนามัยแล้ว ส่งให้กับทางโรงพยาบาล เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ปกครองซึ่งจะส่งผลอย่างต่อเนื่องกับพัฒนาการของเด็ก

**4.3.2 ชุดประเมินพัฒนาการ** พบว่าหลายโรงพยาบาลมีชุดประเมินพัฒนาการอนามัย 55 แต่ไม่ครบถ้วน โดยเฉพาะก้อนไม้มักไม่ครบตามจำนวน และไม่ค่อยเพียงพอต่อการใช้งาน

**4.3.3 ของเล่นตามวัยสำหรับเด็ก** พบว่าหลายโรงพยาบาลยังขาดแคลนของเล่นตามวัยอยู่อย่างมาก และมักไม่เพียงพอในวันที่มีเด็กมารับบริการมาก บางแห่งของเล่นหายและชำรุดบ่อย หรือมีเด็กหยิบติดมือกลับบ้าน

**4.3.4 อุปกรณ์ที่ใช้ในงาน WCC** คุณภาพพบว่า BP ขนาดเด็กเล็กหาได้ซื้อมาก บางแห่งหาซื้อเกือบปี หรือบางแห่งไม่มี E-chart จึงทำให้งานคุณภาพยังไม่ครอบคลุม

**4.4 ปัญหาด้านสถานที่** พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสถานที่ให้บริการ ทั้งบริเวณจุดตรวจต่างๆ สถานที่รองรับเด็กรอรับบริการและรอสังเกตอาการ เนื่องจากสถานที่ไม่เป็นสัดส่วนคับแคบ และเสี่ยงต่อการติดเชื้อสำหรับเด็กได้ ส่วนใหญ่ไม่เป็นเฉพาะคลินิก WCC แต่จะเป็นพื้นที่สำหรับให้บริการหลายๆ งานตามวัน

#### 4.5 ปัญหาด้านระบบการให้บริการ

**4.5.1 การให้บริการ WCC** คุณภาพยังไม่เต็มรูปแบบและครบถ้วน จะพบว่าส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ยังไม่ให้บริการ WCC คุณภาพที่ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ซึ่งส่วนใหญ่จะรู้เรื่องการเจาะเลือดตรวจ Hct /Hb ในเด็กอายุ 6- 12 เดือน มีเพียง 2 แห่งที่ยังไม่ได้เริ่มเจาะเลือด นอกจากนี้ยังมีเรื่องการตรวจวัดสายตา การวัดความดันโลหิต การตรวจปัสสาวะ ที่เด็กอายุ 4 ปี บางโรงพยาบาลที่ยังใช้เครื่องมือตรวจพัฒนาการอนามัย 49 จะเห็นว่าระบบการให้บริการ WCC คุณภาพนั้นต้องใช้เวลาในการทำกิจกรรมมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลต่อผู้รับบริการ

**4.5.2 การทำงาน WCC** คุณภาพต้องทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ คือ กุมารแพทย์ ทันตแพทย์ นโภชนการ ห้อง Lab พยาบาล/นักวิชาการตามจุดต่างๆ ที่ให้บริการคัดกรองโรงเรียนพ่อแม่ ซึ่งแต่ละจุดบริการจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีทักษะเฉพาะด้านจึงมักมีปัญหาเรื่องการประสานงานหรือบูรณาการในการทำงานด้วยกัน

**4.5.3 ยังไม่สามารถแยกระบบการทำงานออกจากกันได้** เนื่องจากต้องอาศัยบุคลากรที่สำคัญคือแพทย์ในการตรวจร่างกายร่วมกัน จึงมีหลายแห่งที่ห้องตรวจโรคเด็กติดกับเด็กป่วยเป็นห้องติดกันเพราะเป็นแพทย์คน

เดียวกัน มีเพียงแค่แบ่งพื้นที่ในการรอตรวจแยกจากกันเท่านั้น

**4.5.4 การแก้ไขปัญหาเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้ายังไม่สามารถดำเนินการให้เป็นตามขั้นตอนที่ชัดเจน** ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสมวัยของพัฒนาการเด็กได้

**4.5.5 ช่วงเวลาที่ให้บริการ** มีโรงพยาบาลบางแห่ง เปิดให้บริการ WCC ในช่วงบ่าย ซึ่งมีเวลาน้อยทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุม และครบถ้วน เช่นการประเมินพัฒนาการ ซึ่งมักประเมินไม่ค่อยได้เพราะเด็กมักงอแง ง่วงนอน ไม่ให้ความร่วมมือในการประเมินพัฒนาการ หรือการปลุกเด็กให้ตื่นเพื่อประเมินพัฒนาการก็ไม่สามารถประเมินได้เพราะเด็กไม่ยอมให้ความร่วมมือ

**4.6 ปัญหาภาระงานด้านเอกสาร** ซึ่งเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากการบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพแฟ้มประวัติ สมุดทะเบียนปกติแล้ว ยังต้องมีการลงบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทำให้ใช้เวลาในแต่ละวันค่อนข้างมาก นอกจากนี้ยังพบว่า การลงข้อมูลด้วยโปรแกรมต่างๆ ของกรมอนามัยเช่น Hosxp และโปรแกรมการเจริญเติบโตของโภชนาการยังไม่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลด้วยกันได้

**4.7 ปัญหาค่าใช้จ่าย** พบว่าเมื่อมีการให้บริการ WCC คุณภาพหลายโรงพยาบาลต้องประสบปัญหาการแบกรับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากให้บริการโดยไม่เก็บเงินเพิ่มทั้งคนไทยและต่างชาติในเขตและนอกเขต แต่ก็ยังมีบางแห่งที่ไม่ทราบว่ามีค่าใช้จ่าย WCC คุณภาพแล้วจะใช้งบประมาณในส่วนใด

**4.8 ปัญหาอื่นๆ** นอกจากปัญหาดังกล่าวแล้วยังพบปัญหาอื่นๆ คือ

**4.8.1 เปลี่ยนผู้บริหารบ่อยและผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของงาน WCC** คุณภาพ เนื่องจากไม่ทราบรายละเอียดของข้อมูล ทำให้การดำเนินงานไม่ค่อยบรรลุเป้าหมาย

**4.8.2 ระบบการให้บริการที่มีมาตรฐานต่างกัน** ทำให้ผู้รับบริการเลือกที่จะมาใช้บริการที่โรงพยาบาลซึ่งได้มาตรฐานมากกว่าไปที่ รพสต.

## สรุปและอภิปรายผล

ผลจากการประเมินกระบวนการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ พบว่าร้อยละ 82.6 เป็นเด็กอายุ น้อยกว่า 2 ปีเนื่องจากเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลจึงเป็นข้อมูลของเด็กเล็กเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.3 เป็นบุตรคนแรก มีน้ำหนักแรกเกิดปกติร้อยละ 86.5 ร้อยละ 59.8 มารดาเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ซึ่งจบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษาเท่าระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.5 (รวมเป็นร้อยละ 75) ร้อยละ 5 ที่ตายาย เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ซึ่งหากผู้เลี้ยงดูมีปัญหาการอบรมเลี้ยงดูเด็กที่ไม่เอื้อต่อพัฒนาการของสมอง และประสบการณ์การเรียนรู้ที่ไม่เหมาะสมตั้งแต่ปฐมวัย รวมถึงปัญหาความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง<sup>6</sup> ย่อมส่งผลถึงพัฒนาการและการปรับตัวของเด็กในระยะต่อมา พบว่ามีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 13.6 ด้านที่ล่าช้ามากที่สุดคือด้านภาษา และการใช้กล้ามเนื้อเล็ก ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพและพัฒนาการเด็กไทยของกรมอนามัย ปี 2553 ด้านการเจริญเติบโต พบเด็กเตี้ยร้อยละ 2.5 ซึ่งมีผลต่อระดับสติปัญญาของเด็กจากการศึกษาของประเทศฟิลิปปินส์<sup>5</sup> พบว่าเด็กเตี้ยที่มีอายุ 0-2 ปีมีคะแนนความสามารถในการเรียนรู้ที่อายุ 8 และ 11 ปีน้อยกว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างส่วนสูงกับสติปัญญาของเด็กไทยปี 2547 พบว่าเด็กเตี้ยมีค่าเฉลี่ยของระดับพัฒนาการต่ำกว่า

กลุ่มที่มีส่วนสูงตามเกณฑ์ ในเด็กอ้วนและเริ่มอ้วนร้อยละ 10.3 เนื่องจากเด็กมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง นิยมขนมกรุบกรอบกันมากและรับประทานเกือบทั้งวัน แนวโน้มเด็กอ้วนจึงมีเพิ่มขึ้นซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง<sup>7</sup> ในเด็กอายุแรกเกิด-6 เดือนมีการกินนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 53.4 ซึ่งเมื่อเทียบกับเพื่อนบ้านด้วยกันถือว่ายังต่ำกว่ามาก

ความครอบคลุมของงานบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดี ที่ทำได้มากที่สุดคือ การให้วัคซีน ร้อยละ 99.3 การประเมินพัฒนาการ ร้อยละ 91.2 การประเมินการเจริญเติบโต ร้อยละ 64.7 เนื่องจากทั้งสามกิจกรรมเป็นกิจกรรมหลักเดิมที่ทำกันมาอย่างต่อเนื่อง สำหรับกิจกรรมใหม่ๆก็ได้เริ่มดำเนินการตามความพร้อมของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง สอดคล้องกับการศึกษาของศิริกุลและคณะ<sup>8</sup> ซึ่งการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพสามารถดำเนินการได้ ร้อยละ 99 แต่ยังไม่ครบถ้วน เนื่องจากอยู่ระหว่างการปรับกระบวนการบริการเป็นส่วนใหญ่

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานซึ่งสอบถามจากผู้ให้บริการ คือผู้รับบริการขาดความรู้ ความเข้าใจ และไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมที่จัดให้จึงมักรีบพาเด็กกลับบ้านหลังฉีดวัคซีนเสร็จ ผู้ให้บริการไม่เพียงพอและขาดทักษะในการให้บริการ โรงพยาบาลขาดสื่ออุปกรณ์ และเครื่องมือ ประเมินพัฒนาการ ไม่มีสถานที่เฉพาะสำหรับคลินิกสุขภาพเด็กดี เนื่องจากส่วนใหญ่จะใช้สถานที่ร่วมกับคลินิกอื่นๆ มีภาระงานด้านเอกสาร และต้องแบกรับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการเพิ่มกิจกรรม

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

1. นโยบายการส่งต่อในเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้ามีการเปลี่ยนแปลงบ่อย และไม่ชัดเจนจนผู้ปฏิบัติสับสนและไม่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ศูนย์เขตจึงต้องมีความชัดเจนในเรื่องของนโยบาย และสามารถให้ข้อมูลกับพื้นที่ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว

2. มีการผลิตสื่อและอุปกรณ์ในการให้ความรู้ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการและสื่อสำหรับผู้รับบริการ ที่เป็นสื่อรวมโดยกรมอนามัย เนื่องจากพื้นที่ต้องผลิตสื่อเอง จึงไม่มั่นใจว่าสื่อที่ผลิตเองมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือและครอบคลุมหรือไม่

3. บุคลากรควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยเฉพาะการคัดกรองพัฒนาการ มากกว่า 1 คนในแต่ละหน่วยงาน เนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีผู้ผ่านการอบรมคัดกรองพัฒนาการเพียง 1 คน เมื่อติดภารกิจ ก็มีบุคคลสามารถปฏิบัติหน้าที่แทนได้ เช่น ถ้าผู้คัดกรองพัฒนาการ ต้องเข้าประชุม/พักร้อน หน่วยงานก็จะขาดคนคัดกรอง ทำให้ขั้นตอนการคัดกรองหายไป เนื่องจากไม่มีผู้คัดกรอง ผลเสียจะเกิดกับเด็กที่มาใช้บริการแต่ไม่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ รวมถึงมีผลต่อความครอบคลุมของการคัดกรองพัฒนาการในพื้นที่ด้วย

4. มีการบูรณาการงานด้านเอกสารที่ต้องลงคอมพิวเตอร์ ให้เป็นโปรแกรมเดียวกัน เนื่องจากการต้องลงหลายโปรแกรม โปรแกรมที่ลงอยู่ไม่เชื่อมโยงกัน ต้องใช้เวลาในการลงมาก แต่ได้ประโยชน์น้อยทั้งเสียเวลาและกำลังคน เพราะ ลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์อย่างเดียวไม่ได้ต้องลงบันทึกด้วยมือในสมุดอีก เนื่องจากมีการเรียกใช้ข้อมูลที่ต่างกันจึงทำอย่างไรอย่างหนึ่งไม่ได้

5. มีการพัฒนาระบบการให้บริการตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน ศูนย์อนามัยเขต และคลินิกเอกชน ให้มีบริการคุณภาพครอบคลุมเด็กทุกคน เข้าถึงบริการอย่างต่อเนื่อง โดยสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ศูนย์พัฒนาเด็ก และโรงเรียน ให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและเกิดประโยชน์กับเด็กทุกคน

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรีที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ อารยต์ดร.บำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ, ดร. เกษณี โคกตาทอง และโรงพยาบาลในเขตเครือข่ายบริการที่ 5 ทุกแห่ง ที่กรุณาให้คำปรึกษาและความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

### บรรณานุกรม

1. สุขจริง ว่องเดชากุล. รายงานการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยประจำปี 2550.
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข .รายงานการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย. ประจำปี 2553.
3. สรวุฒิ บุญสุข, สุขจริง ว่องเดชากุล และศิริกุล อิศรานุรักษ์, บรรณาธิการ. คู่มือปฏิบัติการคลินิกสุขภาพเด็กดี. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2555.
4. ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และประภาภรณ์ จังพานิช. บรรณาธิการ. แบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (อนามัย 55 ปรับปรุงครั้งที่ 1) สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2556.
5. เพ็ญแข ลามยิ่ง. วิจัยให้พัฒนางานประจำ: R2R Tips.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
6. สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการดำเนินงาน ฝ่าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด- 5 ปี.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2556. หน้า 48.
7. นิตยา คชภักดี. ทัศนัยการกำกับดูแลสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กสุขภาพดี.ใน: ทิพวรรณ หารัชคณาชัย,รวิวรรณ รุ่งไพรวลัย, สุรลักษณ์ สุจริตพงศ์และวีระศักดิ์ ชลไชยะ (บรรณาธิการ), พัฒนาการและพฤติกรรมเด็กเล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี.กรุงเทพฯ: บริษัท ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2556 หน้า1-10.
8. ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ. รายงานการประเมินผลโครงการการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ 1. สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.