

การศึกษาคุณภาพและความพึงพอใจต่อการจัดบริการ คลินิกเด็กสุขภาพดี ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 6

วสุรัตน์ พลอยล้วน*

กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย

สุธรรม นันทมงคลชัย*

ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันรับ 7 พฤษภาคม 2568, วันแก้ไข 26 มิถุนายน 2568, วันตอบรับ 15 กรกฎาคม 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการให้บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความท้าทายในการดำเนินงานคลินิกเด็กสุขภาพดีของหนึ่งจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม โรงพยาบาล 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง เก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการ 21 คน และผู้รับบริการ 70 คน โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าแม่ผู้ให้บริการมากกว่าร้อยละ 80 จะดำเนินการตามมาตรฐาน แต่ยังคงพบช่องว่างในด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และการบริการที่ครบถ้วน โดยเฉพาะ ห้องตรวจร่างกาย เครื่องวัดความยาวและเครื่องวัดส่วนสูง และบริการต่างๆ เช่น การตรวจวัดสายตา การได้ยิน และวัดความดันโลหิต สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี บริการที่ไม่ได้รับบอ้ย คือ การเจาะเลือด ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก สำหรับเด็กอายุ 3 – 5 ปี คือ การตรวจวัดสายตา ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ และวัดความดันโลหิต มักจะไม่ได้รับบริการ ความพึงพอใจภาพรวมของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 4.42) โดยเรื่องค่าใช้จ่ายในการรับบริการได้รับคะแนนเชิงบวกมากที่สุด แต่เรื่องระยะเวลาการรอรับบริการและมุมส่งเสริมสุขภาพเป็นที่น่ากังวลอย่างยิ่ง ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ แนะนำให้หน่วยบริการสาธารณสุขจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีให้สอดคล้องกับตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ปรับปรุงเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และการอบรมเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ

คำสำคัญ: คลินิกเด็กสุขภาพดี มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ความพึงพอใจ คุณภาพ

*ผู้รับผิดชอบบทความ, อีเมล: tapewasurut@gmail.com, sutham.nan@mahidol.ac.th

The Study of Quality and Satisfaction with The Service Delivery of Well Child Clinic According to Maternal and Child Health Standards, Health Region 6

Wasurut Ployluan*

Maternal and Child Health Group, Health Promotion Center 6 Chonburi,
Department of Health

Sutham Nanthamongkolchai*

Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

Received 7 May 2025, Revised 26 June 2025, Accepted 15 July 2025.

Abstract

This descriptive research aimed to evaluate the service delivery, recipient satisfaction, and operational challenges of well child clinics in one province within a Thai 6 th health region, following national maternal and child health standards. Using random sampling, seven hospitals were selected: one general/regional hospital, two community hospitals, and four sub-district health promotion hospitals. Data were collected from 21 service providers and 70 service recipients. Through questionnaires and in-depth interviews. Results showed that while over 80% of providers adhered to standard practices, gaps remained in facility readiness and service completeness particularly in areas such as physical exam rooms, growth monitoring tools, and services like vision, hearing, and blood pressure checks. For children under two, common omissions included blood tests and iron supplementation; for those aged 3–5, vision testing, emotional development assessment, and blood pressure checks were frequently missed. Overall recipient satisfaction was high (average score 4.42), with cost rated most positively and wait times and child-friendly health promotion areas notes as key concerns. The study recommends aligning clinic operations with national guidelines, improving infrastructure, staffing, and ongoing staff training to enhance service quality.

Keywords: well child clinic, maternal and child health standards, satisfaction, quality

*Corresponding Author, e-mail: tapewasurut@gmail.com, sutham.nan@mahidol.ac.th

■ unuā

เด็กปฐมวัยเป็นวัยเริ่มต้นของชีวิตและการเจริญเติบโตในทุกด้าน เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงอายุ 6 ปี ซึ่งถือได้ว่าเป็นรากฐานที่สำคัญในอนาคต เด็กในช่วงวัยนี้มีอัตราการเจริญเติบโตและพัฒนาการสูง มีการเปลี่ยนแปลงทุกด้านอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และสติปัญญา

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ เป็นองค์กรหลักในการดำเนินการขับเคลื่อนงานอนามัยแม่และเด็ก (Maternal and Child Health) ซึ่งเป็นงานบริการสุขภาพที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพประชากร ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ และการดูแลหลังคลอดต่อเนื่องถึงการให้การดูแลเด็กตามช่วงวัย รวมถึงการให้บริการการดูแลเด็กในช่วงปฐมวัย 0-5 ปี เพื่อให้ระบบบริการเป็นไปตามมาตรฐาน กรมอนามัยจึงได้กำหนดให้สถานพยาบาลมีการประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก⁽²⁾ ทุก 3 ปี ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาความรู้ความเข้าใจในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กที่ต้องตามมาตรฐานโดยครอบคลุมการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีองค์ประกอบมาตรฐาน ดังนี้ 1) การนำองค์กร (Lead) 2) บริการฝากครรภ์คุณภาพ (Antenatal Care) 3) บริการห้องคลอดคุณภาพ (Labour Room) 4) บริการดูแลมารดาและทารกหลังคลอดคุณภาพ (Postpartum Care) 5) บริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (Well Child Clinic) 6) บริการในหออภิบาลทารกแรกเกิดคุณภาพ (Neonatal Intensive Care Unit) 7) ชมรมจิตอาสาแม่และเด็ก (Club) 8) การประเมินโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูกตาม

แนวทางบันได 10 ขั้น (Baby-friendly Hospital Initiative) ซึ่งสถานพยาบาลที่ได้มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กต้องผ่านทุกองค์ประกอบ คลินิกเด็กสุขภาพดีเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กที่มีการจัดบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทุติยภูมิและตติยภูมิ ได้แก่ การเฝ้าระวังพัฒนาการและส่งเสริมพัฒนาการ การตรวจร่างกาย การเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโต การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน เมื่อพบความผิดปกติตั้งแต่แรกเริ่ม จะได้รับการแก้ไข เพื่อให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการดีที่สุดตามศักยภาพ พ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก ได้รับความรู้และทักษะการอบรมเลี้ยงดู การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันและป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความผิดปกติที่เป็นปัญหาต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก เฝ้าระวังและวินิจฉัยโรคตั้งแต่เริ่มแรก และให้การรักษาทันที โดยมีการดำเนินงานตามแนวทางการจัดการบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี⁽³⁾ ตามประเด็นดังนี้ 1) กรอบแนวคิด นโยบาย เป้าหมาย และการพัฒนาคลินิกเด็กสุขภาพดี ที่นำเสนอเป็นลายลักษณ์อักษร 2) สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ และบุคลากรผู้ให้บริการเหมาะสม 3) การให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี 4) มีบริการเชิงรุกในชุมชน 5) มีระบบข้อมูลสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก และข้อมูลการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาด้านสุขภาพและพัฒนาการ

การศึกษาคุณภาพและความพึงพอใจต่อการจัดระบบบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อประเมินการได้รับบริการ การจัดการบริการ ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดการบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

โดยการตอบแบบสอบถามของพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในการจัดการบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการประกอบการพัฒนาแนวทางการจัดการบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี การกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานต่าง ๆ ในการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยอย่างรอบด้านต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ประเมินการจัดการบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กของผู้ให้บริการ
2. ประเมินการได้รับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
3. ประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีของผู้รับบริการ
4. ศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดการบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี

■ วิธีการศึกษา

● **รูปแบบการศึกษา** เป็นการศึกษาการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บข้อมูลแบบผสมผสาน โดยเชิงปริมาณใช้การตอบแบบสอบถามและเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

● **กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดีและผู้รับบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดีในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง เกณฑ์ที่ใช้ในการเลือกจังหวัดในเขตสุขภาพเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เมื่อได้จังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพ นำมาเลือกกระดบโรงพยาบาลด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ในเขตสุขภาพเลือก 1

จังหวัด ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลในจังหวัดนั้น โดยกำหนด ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 2 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งเป็นการเลือกตัวอย่างให้เหมาะสมกับงานวิจัย

โดยทำการกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มให้ข้อมูลปริมาณและเชิงคุณภาพ จำนวน 21 คน ผู้ให้บริการ คือ หัวหน้างานคลินิกเด็กสุขภาพดี และผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเด็กสุขภาพดี ปฏิบัติหน้าที่อย่างน้อย 1 เดือน โดยกำหนดให้หัวหน้างานไม่น้อยกว่า 1 คน/ผู้ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 2 คน แต่ละ 3 คน กลุ่มให้ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กหลักที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ดูแลเด็กไม่น้อยกว่า 6 เดือนขึ้นไปมารับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดี โดยใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Daniel⁽⁴⁾ ด้วยความเชื่อมั่น 95% ใช้จำนวนผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีและเสนอแนะให้มีการปรับปรุงรูปแบบการจัดการบริการมากที่สุด ร้อยละ 20.44 จากข้อมูลการพัฒนาารูปแบบการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ในคลินิกเด็กดีของสถานอนามัยเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพิจิตร ของโสภิต จำปาศักดิ์ และคณะ⁽⁵⁾ จำนวน 61 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างขึ้นอีก 15% จึงใช้จำนวนตัวอย่างพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก จำนวน 70 คน จากนั้นจัดสรรจำนวนตัวอย่างแบบ Proportional Allocation แบ่งเด็กตามหน่วยบริการแต่ละ 10 คน กำหนดช่วงอายุเด็ก แบ่งเป็น 2 ช่วง คือ อายุ 9 เดือน - 2 ปี (2 ปี 11 เดือน 29 วัน) จำนวน 5 คนต่อแหล่งบริการ และอายุ 3 - 5 ปี (5 ปี 11

เดือน 29 วัน) จำนวน 5 คน ต่อแหล่งบริการ

● **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามการจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี และแบบสัมภาษณ์การได้รับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีสำหรับผู้ดูแลเด็ก อายุ 9 เดือน – 2 ปี และอายุ 3 – 5 ปี ประกอบด้วย การประเมินการได้รับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการรับบริการ

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แนวคำถามการสัมภาษณ์สำหรับผู้ให้บริการ แบ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มหัวหน้างานและปฏิบัติ งานในคลินิกเด็กสุขภาพดี ประกอบด้วย 5 ประเด็นปัญหา คือ ด้านการบริหารจัดการ ด้านสถานที่ในการให้บริการ ด้านเครื่องมือวัสดุ อุปกรณ์ ด้านผู้ให้บริการ และด้านผู้รับบริการ

การสร้างเครื่องมือมีผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษาโครงการวิจัย 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็กปฐมวัย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย และนักวิชาการที่รับผิดชอบงานคลินิกเด็กสุขภาพดีของกรมอนามัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และนำแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้ให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดีและผู้รับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดี ณ จังหวัดจันทบุรี พัฒนาแบบสอบถามจนได้ฉบับสมบูรณ์ การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามการจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี เท่ากับ 0.92 แบบสอบถามการได้รับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีสำหรับผู้รับบริการสำหรับ

ผู้ดูแลเด็ก อายุ 9 เดือน – 2 ปี เท่ากับ 0.73 และอายุ 3 – 5 ปี เท่ากับ 0.79 และการประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี เท่ากับ 0.86 และ 0.87 ตามลำดับ

● **การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประเมินตนเองในการให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ประเมินการได้รับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (ผู้รับบริการ) และความพึงพอใจผู้รับบริการต่อกิจกรรมบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นำเสนอโดยใช้การวิเคราะห์แบบสังเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามประเด็นที่กำหนด

● **ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย** ดำเนินการเก็บข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2566

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** งานวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 621/2566 วันที่ 3 กรกฎาคม 2566

■ ผลการศึกษา

1. ผู้ให้บริการคลินิกเด็กสุขภาพดีเขตสุขภาพที่ 6 ตำแหน่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเด็กสุขภาพดี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 เป็นหัวหน้างานคลินิกเด็กสุขภาพดี/ผอ.รพ.สต./หัวหน้าหน่วยงาน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.5 เพศชาย ร้อยละ 9.5 อายุเฉลี่ย 39.5 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานที่คลินิกเด็กสุขภาพดีเฉลี่ย 7.9 ปี ผลการประเมิน

การให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี พบว่าส่วนใหญ่เป็นไปตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) สิ่งที่มีแต่ไม่ได้มาตรฐานหรือควรปรับปรุงมากที่สุด คือ ห้องตรวจร่างกาย/คัดกรองสุขภาพเด็ก/ตรวจพัฒนาการเด็ก มีเครื่องวัดความยาวสำหรับเด็กต่ำกว่า 2 ปี และเครื่องวัดส่วนสูงสำหรับเด็กอายุมากกว่า 2 ปี และมุมส่งเสริมสุขภาพ ในส่วนของบริการที่มีแต่ไม่ได้

มาตรฐานหรือสิ่งที่ควรปรับปรุง คือ การตรวจวัดสายตา (อายุ 3 – 4 ปี) ตรวจการได้ยิน (แรกเกิด – 3 เดือน) และวัดความดันโลหิต (อายุ 4 ปี) และบริการที่ไม่มีในคลินิกเด็กสุขภาพดี คือ การตรวจวัดสายตา (อายุ 3 – 4 ปี) ตรวจการได้ยิน (แรกเกิด – 3 เดือน) และวัดความดันโลหิต (อายุ 4 ปี) รายละเอียดดังตารางที่ 1

2. ผู้รับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีเขต

ตารางที่ 1 ร้อยละการให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (n = 21)

มาตรฐาน	มีตาม มาตรฐาน	มี ไม่ได้มาตรฐาน/ สิ่งที่ควรปรับปรุง	ไม่มี
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. มีกรอบแนวคิด นโยบาย เป้าหมาย และการพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กดี ที่นำเสนอเป็นลายลักษณ์อักษร	100.0	–	–
2. สถานที่ให้บริการเหมาะสม			
2.1 ห้องตรวจร่างกาย/คัดกรองสุขภาพเด็ก/ตรวจพัฒนาการเด็ก	71.4	28.6	–
2.2 มุมส่งเสริมสุขภาพ ที่จัดเป็นสัดส่วนและมีสื่อแนะนำการใช้ประโยชน์จากมุมฯ อย่างครอบคลุมครบทุกองค์ประกอบ (โภชนาการ พัฒนาการ ฟัน)	85.7	14.3	–
3. กระบวนการให้ความรู้ตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่			
3.1 มีสถานที่ให้ความรู้	100.0	–	–
3.2 มีอุปกรณ์ สื่อการสอน/แผนการสอน	100.0	–	–
3.3 รูปแบบการให้ความรู้เป็นแบบมีส่วนร่วมใน 3 ขั้นตอน (ชั้นนำ ขึ้นสอนเนื้อหา ขึ้นสรุป)	85.7	9.5	4.8
3.4 มีการประเมินผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียน พ่อแม่	85.7	9.5	4.8
3.5 สามี และญาติ มีส่วนร่วม	90.4	4.8	4.8
4. วัสดุ อุปกรณ์			
4.1 อุปกรณ์ประเมินการเจริญเติบโต	100.0	–	–
4.2 มีเครื่องชั่งน้ำหนักมีความละเอียด 100 กรัม (0.1 กก.) หรือมีจุดศูนยัม 1 ตำแหน่ง และมีตุ้มมาตรฐาน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก	100.0	–	–
4.3 มีเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงมีความละเอียด 0.1 ซม. ตัวเลขเรียงต่อกัน และมีไม้ฉากสำหรับวัดค่าความยาว/ส่วนสูง รวมถึงเครื่องวัดความยาว สำหรับ เด็กต่ำกว่า 2 ปี และเครื่องวัดส่วนสูง สำหรับเด็กอายุมากกว่า 2 ปี	81.0	19.0	–
4.4 มีสายวัดรอบศีรษะ เป็นสายวัดที่ไม่ยืดไม่หด และสามารถโค้งงอแนบไปตามร่างกาย มีความกว้างประมาณ 0.6 – 1 ซม. มีความละเอียด 0.1 ซม. และตัวเลขเรียงกัน	100.0	–	–

ตารางที่ 1 ร้อยละการให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (n = 21) (ต่อ)

มาตรฐาน	มีตาม มาตรฐาน	มี ไม่ได้มาตรฐาน/ สิ่งที่ควรปรับปรุง	ไม่มี
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
4.5 มีเครื่องมือประเมินพัฒนาการ	100.0	-	-
4.6 มีแปรงสีฟัน และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ประกอบการสอน แบบลงมือปฏิบัติ (hand on)	100.0	-	-
5. การบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดีในสถานบริการ			
5.1 มีสัดส่วนผู้ให้บริการ: ผู้รับบริการ 1:10 – 15 คน	100.0	-	-
5.2 ผู้ให้บริการมีความรู้หรือผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการ ดูแลเด็ก	100.0	-	-
5.3 มีการกำหนดวันให้บริการและประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการ รับทราบ	100.0	-	-
- รพท. อย่างน้อย 1 ครั้ง / สัปดาห์			
- รพศ. อย่างน้อย 1 ครั้ง / สัปดาห์			
- รพช. อย่างน้อย 2 ครั้ง / เดือน			
- รพ.สต. อย่างน้อย 1 ครั้ง / เดือน			
5.4 มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงของเด็กจากประวัติตั้งแต่ระยะ ตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด	100.0	-	-
5.5 มีแนวทางการเฝ้าระวังติดตามดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	100.0	-	-
5.6 มีการตรวจร่างกายเด็ก และตรวจทางห้องปฏิบัติการ			
- ตรวจร่างกายทั่วไป	100.0	-	-
- ตรวจภาวะซีด (Hct/Hb) ในเด็กอายุ 6-12 เดือน และ 3-4 ปี	100.0	-	-
- วัดความดันโลหิต (อายุ 4 ปี)	76.2	19.0	4.8
- ตรวจการได้ยิน (แรกเกิด – 3 เดือน)	42.9	42.9	14.2
- ตรวจวัดสายตา (อายุ 3 – 4 ปี)	23.8	47.6	28.6
6. การให้บริการโภชนาการในเด็กทุกคน			
6.1 มีการประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กเป็นรายบุคคล	100.0	-	-
6.2 มีการจตุกราฟการเจริญเติบโต เป็นรายบุคคล ในสมุดบันทึก สุขภาพแม่และเด็ก	90.5	9.5	-
6.3 มีการประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กทุกคน ตามช่วงอายุ	85.7	14.3	-
6.4 มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ทุกราย	100.0	-	-
6.5 มีการให้คำแนะนำทางโภชนาการตามภาวะการเจริญเติบโต ของเด็กเป็นรายบุคคล	100.0	-	-
7. การส่งเสริมพัฒนาการ			
7.1 มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกรายตามช่วงอายุ ที่มาใช้บริการ	100.0	-	-

ตารางที่ 1 ร้อยละการให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก (n = 21) (ต่อ)

มาตรฐาน	มีตาม มาตรฐาน	มี ไม่ได้มาตรฐาน/ สิ่งที่ควรปรับปรุง	ไม่มี
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
7.2 มีการคัดกรองพัฒนาการเด็ก อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน	100.0	-	-
7.3 มีการให้การช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ตามแผนผังการดูแลเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 6 ปี ในคู่มือ DSPM/DAIM และคู่มืออื่นๆ เช่น TEDA4I	100.0	-	-
8. การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน			
8.1 มีการตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินความเสี่ยงฟันผุโดยทันตบุคลากร/บุคลากรสาธารณสุข	100.0	-	-
8.2 มีการฝึกพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็กแปรงฟันให้เด็กแบบลงมือปฏิบัติ (hand on)	100.0	-	-
8.3 มีการทาฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงในกลุ่มเสี่ยง	100.0	-	-
9. มีการเฝ้าระวัง ติดตาม ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	100.0	-	-
10. มีการให้วัคซีนป้องกันโรคตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับวัคซีน	100.0	-	-
11. มีบริการเชิงรุกในชุมชน เช่น จัดบริการเคลื่อนที่หรือจัดนอกสถานที่, มีการจัดกิจกรรมรณรงค์/ประชาสัมพันธ์, มีนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหา, มีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเด็กที่มีภาวะเสี่ยง/ไม่มาตามนัด	85.7	9.5	4.8
12. มีการส่งต่อข้อมูลสุขภาพและระบบการติดตามกลุ่มเป้าหมายโดยใช้กลไกของ อสม. หรืออื่นๆ ในชุมชน	100.0	-	-
13. มีข้อมูลและสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก	100.0	-	-
14. มีการนำข้อมูลหรือตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยงานมาใช้เฝ้าระวังหรือวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงพัฒนาการ	100.0	-	-

สุขภาพที่ 6 ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กกลุ่มอายุ 9 เดือน - 2 ปี จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.4 เพศชาย ร้อยละ 8.6 อายุเฉลี่ย 33.5 ปี ความสัมพันธ์กับเด็กเป็นแม่ ร้อยละ 82.8 เป็นพ่อ ร้อยละ 8.6 และเป็นยาย ร้อยละ 8.6 ในส่วนพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กกลุ่มอายุ 3 - 5 ปี จำนวน 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.0 เพศชาย ร้อยละ 20.0 อายุเฉลี่ย 35.5 ปี ความสัมพันธ์กับเด็กเป็นแม่ ร้อยละ 65.7 เป็นพ่อ ร้อยละ 20.0 เป็นยาย ร้อยละ 5.7 เป็นป้า ร้อยละ 5.7 และเป็น

ย่า ร้อยละ 2.9 ประเมินการได้รับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า กลุ่มเด็กอายุ 9 เดือน - 2 ปี ส่วนใหญ่บริการที่ได้ครบถ้วนตามมาตรฐาน คือ การชักประวัติ, ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง/วัดความยาว, วัดคลื่นตามช่วงวัย บริการที่ไม่ได้รับตามมาตรฐาน คือ เจาะเลือด ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ตรวจร่างกายทั่วไป ตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน และการตรวจพัฒนาการ และกลุ่มเด็กอายุ 3 - 5 ปี ส่วนใหญ่บริการที่ได้ครบถ้วนตาม

ตารางที่ 2 ร้อยละการได้รับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กของกลุ่มเด็กอายุ 9 เดือน – 2 ปี (n=35) และกลุ่มเด็กอายุ 3 – 5 ปี (n=35)

บริการที่ควรได้รับ	กลุ่มเด็กอายุ 9 เดือน – 2 ปี			กลุ่มเด็กอายุ 3 – 5 ปี		
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ยังไม่ถึงช่วงวัย	ได้รับ	ไม่ได้รับ	ยังไม่ถึงช่วงวัย
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. การชักประวัติ	100.0	–	–	100.0	–	–
2. ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง/วัดความยาว	100.0	–	–	100.0	–	–
3. วัดรอบศีรษะ	100.0	–	–	–	–	–
4. ตรวจร่างกายทั่วไป	94.3	5.7	–	94.3	5.7	–
5. ตรวจระดับสายตา	–	–	–	8.6	88.5	2.9
5. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟัน	97.1	2.9	–	77.1	22.9	–
6. เจาะเลือด	74.3	25.7	–	71.4	28.6	–
7. วัดความดันโลหิต	–	–	–	51.4	45.7	2.9
8. คัดกรองออทิสติก	–	–	–	65.7	34.3	–
9. ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)	–	–	–	45.7	54.3	–
10. ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก	80.0	20.0	–	91.4	8.6	–
11. วัดขึ้นตามช่วงวัย	100.0	–	–	100.0	–	–
12. กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	82.9	17.1	–	88.6	11.4	–
13. การตรวจพัฒนาการ (DSPM/DAIM/Denver)	97.1	2.9	–	97.1	2.9	–

ตารางที่ 3 ร้อยละความพึงพอใจต่อการรับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (n=70)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ						
	Mean	S.D.	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ความพึงพอใจภาพรวม	4.42	0.75					
1. ขั้นตอนการให้บริการ	4.48	0.7	0.0	0.0	10.0	30.0	60.0
2. ระยะเวลาการให้บริการ	4.01	1.01	0.0	2.9	25.6	32.9	38.6
3. ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ให้บริการ	4.32	0.79	0.0	1.4	18.6	30.0	50.0
4. อุปกรณ์และเครื่องมือ	4.54	0.61	0.0	1.4	4.3	37.1	57.2
5. มุมส่งเสริมสุขภาพ (พัฒนาการ/ฟัน/โภชนาการ)	4.18	1.11	8.6	4.3	22.9	28.6	35.6
6. การให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่	4.31	0.75	0.0	1.4	5.7	38.6	54.3
7. การให้บริการของเจ้าหน้าที่	4.51	0.66	0.0	1.4	4.3	37.1	57.2
8. ค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ	4.91	0.28	0.0	0.0	1.4	20.0	78.6
9. สถานที่มีความเหมาะสม	4.48	0.85	0.0	1.4	17.1	27.1	54.4

มาตรฐาน คือ การซักประวัติ, ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง/วัดความยาว, วัดคลื่นตามช่วงวัย และบริการที่ไม่ได้รับตามมาตรฐาน คือ ตรวจวัดสายตา ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) และวัดความดันโลหิต คัดกรองออทิสติก เจาะเลือดตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ตรวจร่างกายทั่วไป และการตรวจพัฒนาการ รายละเอียดดังตารางที่ 2

3. ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีของผู้รับบริการ พบว่า มีคะแนนความพึงพอใจภาพรวมเฉลี่ย 4.42 จากคะแนนเต็ม 5 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พึงพอใจเรื่องค่าใช้จ่ายในการมารับบริการมากที่สุด ความพึงพอใจเฉลี่ย 4.91 รองลงมาคือ เรื่องอุปกรณ์และเครื่องมือ ความพึงพอใจเฉลี่ย 4.54 พึงพอใจเรื่องระยะเวลาการให้บริการน้อยที่สุด ความพึงพอใจเฉลี่ย 4.01 รองลงมาคือ เรื่องมุมส่งเสริมสุขภาพ (พัฒนาการ/ฟัน/โภชนาการ) ความพึงพอใจเฉลี่ย 4.18 รายละเอียดดังตารางที่ 3

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดการบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี ผลการศึกษาของหัวหน้างานคลินิกเด็กสุขภาพดี/ผอ.รพ.สต./หัวหน้าหน่วยงานในหน่วยบริการ และผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเด็กสุขภาพดีในหน่วยบริการ จำนวน 21 คน พบลักษณะที่สำคัญ 5 ด้าน ดังต่อไปนี้

ด้านที่ 1 การบริหารจัดการ พบปัญหาส่วนใหญ่คือ เรื่องบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเด็กสุขภาพดีไม่เพียงพอกับการให้บริการประชาชน ขาดการสนับสนุนเรื่องวิชาการ แนวทางปฏิบัติ สื่อในการทำงานที่คลินิกเด็กสุขภาพดี ดังจะเห็นได้จากคำถามดังต่อไปนี้

“บุคลากรไม่เพียงพอและมักจะมีปัญหาเรื่องการขอมูลวิชาการที่มีการอัปเดต อยากให้มี

การจัดอบรมเพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน”

“ขาดบุคลากรเนื่องจากมีหลายงานบริการที่รอเจ้าหน้าที่ทำ”

“มีปัญหาเรื่องสื่อวิชาการความรู้ไม่เพียงพอกับความต้องการใช้งาน”

ด้านที่ 2 สถานที่ในการให้บริการ คลินิกเด็กสุขภาพดีส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสถานที่ให้บริการคลินิกเด็กสุขภาพดียังไม่เป็นสัดส่วน มีการให้บริการอื่นร่วมด้วยในคลินิก

“สถานที่ไม่เป็นสัดส่วนและยังไม่ปลอดภัยเพียงพอ สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น ฝนสาดเข้ามาและอากาศร้อน”

“พื้นที่ให้บริการยังไม่เป็นสัดส่วน ยังขาดมุมพัฒนาการและโภชนาการสำหรับให้ความรู้”

“สถานที่ให้บริการคับแคบไม่เป็นสัดส่วน ห้องหัตถการรวมทุกอย่าง ฉีดวัคซีน และเคลือบฟลูออไรด์”

ด้านที่ 3 เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ต่างๆ มีบางส่วนที่ยังขาดอุปกรณ์ตรวจพัฒนาการบางชิ้นเนื่องจากชำรุด สูญหาย และขาดที่วัดความยาวเด็กแรกเกิดถึง 2 ปี

“ไม่เพียงพอ ขาดที่วัดความยาวเด็กทารก อยู่ระหว่างทำโครงการจัดซื้อ”

“อุปกรณ์เครื่องมือไม่เพียงพอ อุปกรณ์ตรวจพัฒนาการบางอย่างชำรุดตามอายุการใช้งาน”

“อยากให้มีการสนับสนุนอุปกรณ์พัฒนาการใหม่ เพราะส่วนใหญ่ชำรุด”

ด้านที่ 4 ผู้ให้บริการ ในคลินิกเด็กสุขภาพดี ผู้ให้บริการไม่เพียงพอกับการให้บริการประชาชนเนื่องจากมีการโอนย้ายและลาออกของผู้ให้บริการและขาดความรู้เรื่องในการทำงานที่คลินิก เช่น นมแม่ วัคซีน

“เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอในการให้บริการ

องค์ความรู้ในการปฏิบัติงานเพียงพอในการให้บริการ มีความรู้สึกที่ดีที่ได้ให้บริการกับเด็กและผู้ปกครอง ถ้าผู้รับบริการพึงพอใจเรารู้สึกดีไปด้วย”

“ขาดบุคลากรทันตสาธารณสุขเนื่องจากลาออกจากราชการ ทำให้ไม่มีบริการด้านนี้ เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมความรู้จาก สสจ. ทุกปี มีความรู้สึกพอใจในการปฏิบัติงานในคลินิกเด็กสุขภาพดี”

“จำนวนบุคลากรเพียงพอถ้าไม่ได้ไปราชการหรือประชุมในพื้นที่ ไม่ค่อยมีการจัดอบรมเพิ่มความรู้ ส่วนใหญ่จะมีแต่เรื่องนมแม่ ไม่มีการจัดอบรมข้อมูลอัปเดตเรื่องของวัคซีน”

ด้านที่ 5 ผู้รับบริการ ที่มาคลินิกเด็กสุขภาพดีส่วนใหญ่ไม่พบปัญหา แต่มีเรื่องความตระหนักในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก กรณีพ่อแม่ไม่ได้เลี้ยงลูกเอง ปู่ย่าตายายเป็นคนเลี้ยงจะไม่มี ความตระหนักในเรื่องพัฒนาการเด็ก

“ผู้รับบริการมีจำนวนมาก ผู้รับบริการรายใหม่จะไม่เข้าใจขั้นตอนเมื่อมารับบริการ และมีแรงงานต่างด้าวบ้าง เรื่องความตระหนักผู้ปกครองบางส่วนไม่ติดตามพัฒนาการลูก เจ้าหน้าที่ต้องติดตามสอบถามซ้ำ”

“ผู้รับบริการจำนวนเยอะมาก เข้าใจขั้นตอนในการรับบริการ แต่ยังไม่ค่อยมีความตระหนักในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ไม่มีปัญหาเรื่อง การเข้าถึงบริการ แต่มีผู้รับบริการนอกเขตมาจากที่อื่นบ้างและไม่มีผู้รับบริการมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง”

“จำนวนผู้รับบริการมากพอสมควร เมื่อต้องคีย์ข้อมูลในระบบด้วยทำให้เกิดความล่าช้าต่อผู้รับบริการ เรื่องผู้รับบริการไม่เข้าใจขั้นตอนการบริการมีบางส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยเข้าใจ เรื่องความตระหนักในการเฝ้าระวัง

พัฒนาการเด็กในกลุ่มผู้ปกครองที่อายุน้อยกว่า 35 ปี จะมีความใส่ใจในการกระตุ้นพัฒนาการ แต่ถ้าอายุมากกว่า 35 ปี ที่ผู้ปกครองเป็นผู้สูงอายุ ตายาย ปู่ ย่า จะไม่ติดตามพัฒนาการ ด้านการไม่สามารถเข้าถึงบริการ ผู้รับบริการข้ามเขต/นอกเขต ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ ผู้รับบริการไม่มีปัญหา”

■ อภิปรายผล

1. การประเมินการจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กของผู้ให้บริการ 5 ด้าน พบว่าด้านกรอบแนวคิดนโยบาย เป้าหมายการพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กดี และด้านระบบข้อมูลสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก และข้อมูลการส่งต่อเด็กที่มีปัญหาด้านสุขภาพและพัฒนาการมีการดำเนินงานตามมาตรฐานทุกแห่ง สิ่งที่มีแต่ไม่ได้มาตรฐานหรือควรปรับปรุงมากที่สุด คือ ห้องตรวจร่างกาย/คัดกรองสุขภาพเด็ก/ตรวจพัฒนาการเด็ก เครื่องวัดความยาวสำหรับเด็กต่ำกว่า 2 ปี และเครื่องวัดส่วนสูงสำหรับเด็กอายุมากกว่า 2 ปี และมุมส่งเสริมสุขภาพที่จัดเป็นสัดส่วน สอดคล้องกับการประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ 2⁽⁶⁾ ที่พบปัญหาด้านสถานที่ให้บริการ สถานที่ค่อนข้างคับแคบ ไม่เป็นสัดส่วน ยังไม่เป็นพื้นที่คลินิก WCC โดยเฉพาะ ในส่วนของบริการที่มี แต่ไม่ได้มาตรฐานหรือสิ่งที่ควรปรับปรุง คือ การตรวจวัดสายตา (อายุ 3 – 4 ปี) ตรวจการได้ยิน (แรกเกิด – 3 เดือน) และวัดความดันโลหิต (อายุ 4 ปี) และบริการที่ไม่มีในคลินิกเด็กสุขภาพดี คือ การตรวจวัดสายตา (อายุ 3 – 4 ปี) ตรวจการได้ยิน (แรกเกิด – 3 เดือน) และวัดความดันโลหิต (อายุ 4 ปี) สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและ

การป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ในคลินิกเด็กดีของสถานอนามัยเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพิจิตร⁽⁵⁾ ที่กล่าวว่า การจัดบริการตามมาตรฐาน กรมอนามัย ต้องประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานอนามัย เช่น การตรวจหาความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง หากสถานบริการไม่พร้อม ให้ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย การตรวจวัดสายตาและการตรวจพัฒนาการตามช่วงวัย สามารถดำเนินการที่บ้านและศูนย์เด็กเล็ก แสดงให้เห็นว่านโยบายเกี่ยวกับการจัดการบริการคลินิกเด็กสุขภาพดียังไม่ชัดเจน และไม่มีการดำเนินงานจริงจังกตามแนวทางการจัดการบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ซึ่งจะส่งผลให้เด็กเสียโอกาสในการได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยิน ตรวจระดับสายตาที่จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต

2. การประเมินการได้รับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก พบว่า บริการที่ผู้ดูแลหลักของเด็กที่ได้รับบริการครบถ้วนทุกสถานบริการ คือ การชักประวัติ, ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง/วัดความยาว, วัดรอบศีรษะ, วัดขึ้นตามช่วงวัย และบริการที่ไม่ได้รับตามมาตรฐานมากที่สุดในกลุ่มเด็กอายุ 9 เดือน – 2 ปี คือ เจาะเลือด ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก และกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในเด็ก ในกลุ่มเด็ก 3 – 5 ปี คือ การตรวจวัดสายตา ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) และวัดความดันโลหิต สอดคล้องกับการศึกษาการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า⁽⁷⁾ ที่กล่าวว่า บริการส่วนใหญ่ที่ได้รับคือ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และรับวัคซีน ส่วนการประเมินพัฒนาการได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร และการ

ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการยังมีน้อยกว่า และมีความพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับมาก ดังนั้นกรมอนามัยควรเร่งพัฒนาระบบการบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดีในหน่วยบริการสาธารณสุขให้ได้ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเพื่อให้เด็กปฐมวัยได้รับบริการตามสิทธิ

3. การประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการได้รับบริการภาพรวมเฉลี่ย 4.48 อยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่องค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ แต่เรื่องที่พึงพอใจน้อยที่สุด คือ ระยะเวลาการให้บริการ และมุมส่งเสริมสุขภาพ (พัฒนาการ/ฟัน/โภชนาการ) สอดคล้องกับประเมินผลโครงการจัดการบริการคลินิกเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ 2⁽⁶⁾ ที่พบว่า เรื่องที่ผู้รับบริการพึงพอใจมากที่สุดคือ ค่าบริการ เนื่องจากผู้รับบริการไม่ต้องจ่ายค่าบริการแต่อย่างใด ร้อยละ 93.9 แสดงให้เห็นว่าบริการที่ไม่มีค่าใช้จ่ายตามชุดสิทธิประโยชน์การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชน และสอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจต่อบริการดูแลสุขภาพที่คลินิกเฉพาะทางเด็กของศูนย์ส่งต่อแห่งชาติในมาเลเซีย⁽⁸⁾ ที่พบว่าผู้ดูแลเด็กมีความพึงพอใจน้อยที่สุดกับเวลาในการรอรับบริการและมีกังวลว่าบริการจะไม่ได้รับตามเวลาที่ระบุไว้ ดังนั้นหน่วยบริการสาธารณสุขควรมีการปรับปรุงขั้นตอนการจัดบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดีให้มีความรวดเร็วมากขึ้น เพื่อลดระยะเวลาการรับบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจได้

4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดการบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี พบปัญหาด้านการบริหารจัดการขาดการสนับสนุนเรื่องวิชาการและ

สื่ออุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ด้านสถานที่ในการให้บริการไม่เป็นสัดส่วน สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม ไม่มีมุมส่งเสริมสุขภาพสำหรับให้ความรู้ผู้รับบริการ ด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ในคลินิกเด็กสุขภาพดีมีบางส่วนที่อุปกรณ์ชำรุด ไม่มีเครื่องมือตรวจ อุปกรณ์ประเมินพัฒนาการเด็กไม่ครบ ด้านผู้ให้บริการมีจำนวนไม่เพียงพอในบางแห่งที่มีการย้าย ลาออก ขาดแคลนทันตบุคลากร ด้านผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยตายายยังขาดความตระหนักในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็ก ส่วนใหญ่ให้เด็กเล่นโทรศัพท์มือถือส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก สอดคล้องกับประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ 2⁽⁶⁾ ที่พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เรื่องเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานขาดแคลนมีจำนวนน้อย และไม่เพียงพอ ขาดแคลนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์พื้นฐานต่างๆ สำหรับให้บริการ ขาดเครื่องมือตรวจพิเศษประเภทต่างๆ ขาดชุดตรวจพัฒนาการเด็ก ขาดเวชภัณฑ์ต่างๆ เช่น ยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและวิตามิน ขาดของเล่นเสริมพัฒนาการประเภทต่างๆ ขาดสื่อและเอกสารความรู้ต่างๆ เพื่อให้ผู้ศึกษา สถานที่ให้บริการค่อนข้างคับแคบ ไม่เป็นสัดส่วน ไม่เป็นพื้นที่คลินิกเด็กสุขภาพดีโดยเฉพาะ ดังนั้นผู้บริหารหน่วยงานควรมีการเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกเด็กสุขภาพดี ทำการสำรวจความต้องการและสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ในคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล และกรมอนามัยควรสร้างความรอบรู้ในการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กสำหรับผู้ดูแลเด็กได้แก่พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของพัฒนาการที่จะส่งผลต่อเด็กในอนาคตผ่านช่องทางสื่อต่างๆ รวมทั้งชมรมผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วย

■ ข้อเสนอแนะ

1. สถานบริการสาธารณสุขควรปรับปรุงระบบบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดีให้เป็นไปตามมาตรฐานทุกแห่งโดยเฉพาะเรื่องความเหมาะสมของสถานที่ ความครบถ้วนของบริการ ได้แก่ การเจาะเลือดตรวจภาวะซีด การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก การตรวจวัดสายตา และการวัดความดันโลหิต เพื่อให้เด็กได้รับบริการที่ครบถ้วนตามชุดสิทธิประโยชน์

2. กรมอนามัยควรผลิตชุดสื่อความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กแต่ละช่วงวัยและแจกจ่ายให้กับสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งเพื่อให้ผู้ดูแลเด็กใช้ในระหว่างรอรับบริการที่มุมส่งเสริมสุขภาพที่คลินิกเด็กสุขภาพดี รวมถึงการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในคลินิกเด็กสุขภาพดีในการตรวจคัดกรองสุขภาพตามแนวทางดูแลเด็กวัย 0-5 ปี มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2564

3. สถานบริการสาธารณสุขควรจัดซื้อเครื่องมือตรวจคัดกรองสุขภาพ เช่น แผ่นทดสอบระดับสายตา Snellen Chart เครื่องวัดความยาว/ส่วนสูง และชุดตรวจพัฒนาการเด็ก เพื่อให้เด็กได้รับการตรวจคัดกรองทุกราย

4. ควรมีการศึกษาคุณภาพและความพึงพอใจต่อการจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อประเมินการจัดบริการรวมถึงปัญหาและอุปสรรคในดำเนินงานคลินิกเด็กสุขภาพดีในสถานบริการสาธารณสุขในภาพประเทศ

■ กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ที่ให้การสนับสนุน

โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาล
ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขต
สุขภาพที่ 6 ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการ

ขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้ให้ข้อมูลและผู้ดูแลเด็กปฐมวัย
ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทุกคน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. วิสัยทัศน์และพันธกิจ. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://anamai.moph.go.th/th/mission-vision>
2. กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก. คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน การเยี่ยมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาล และเครือข่ายระดับจังหวัด. ใน: พิระยุทธ สาณกุล. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กสำหรับสถานพยาบาลและเครือข่ายระดับจังหวัด; 19 ธันวาคม 2565; โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ; 2565 หน้า 2-14.
3. กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก. คู่มือแนวทางการจัดการบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ; 2565.
4. Daniel WW, Cross LC. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 10th ed. United States of America: John Wiley & Sons; 2013.
5. โสภิต จำปาศักดิ์, เสาวรส ฉันทธรรมสกุล, จิตาภรณ์ เรือง. การพัฒนารูปแบบการจัดการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ในคลินิกเด็กดีของสถานอนามัยเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพิจิตร. วารสารกรมการแพทย์ 2561;6(1):30-7.
6. เกรียงศักดิ์ ชื้อเลื่อม, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, จิราพร ชมพิกุล, ปราณี สุทธิสุคนธ์, สมชาย สิริวิริย์กุล. การประเมินผลโครงการจัดการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
7. ประดิษฐ์ สุขฉายา, ศรีมหา นิยมคำ, อมรรัตน์ งามสวย. การจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. [อินเทอร์เน็ต]. 2548 [เข้าถึงเมื่อ 30 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1370?locale-attribute=th>
8. Selvarajah TM, Yamamoto E, Saw Y, Kariya T, Hamajima N. Satisfaction with health care services at the pediatric specialist clinic of the national referral center in Malaysia: cross-sectional study of caregivers' perspectives. JMIRx Med 2022;3(2):e33025.

HEALTH