รายงาน

การประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ 2

จัดทำโดย

เกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม
ศิริกุล อิศรานุรักษ์
จิราพร ชมพิกุล
ปราณี สุทธิสุคนธ์
สมชาย วิริภิรมย์กูล

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กรกฎาคม 2553

รายงานการประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ 2

ผู้เขียน	**Authors**
เกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม	Kriengsak Sueluerm
ศิริกุล อิศรานุรักษ์	Sirikul Isaranurug
จิราพร ชมพิกุล	Jiraporn Chompikul
ปราณี สุทธิสุคนธ์	Pranee Suthisukon
สมชาย วิริภิรมย์กูล	Somchai Viripiromgool

ข้อมูลบรรณานุกรม :

รายงานการประเมินผลโครงการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการระบบดูแลผู้ตั้งครรภ์แนวใหม่

เกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม

รายงานการประเมินผลโคร ภาพเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ 2 = Report on the evaluation of services of q second round / เกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, จิราพร ชมพิ , สมชาย วิริภิรมย์กูล. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553.

ก-ฐ, 144 หน้า

ISBN 978-974-11-1178-7

1. การประเมินผล 2. พัฒนาการของเด็ก--ไทย 3. โครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ 2 4. บริการอนามัยเด็ก--คุณภาพ I. ศิริกุล อิศรานุรักษ์ II. จิราพร ชมพิกุล III. มหาวิทยาลัยมหิดล. สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน

WS440 ศ448ร 2552

ลิขสิทธิ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนพิมพ์ 100 เล่ม

จัดพิมพ์โดย สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
25/25 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170
โทรศัพท์ 0 2441 9040 โทรสาร 0 2441 9044
www.aihd.mahidol.ac.th

จัดรูปเล่ม/ออกแบบปก นางสาวศรีไพร ปิ่นบัวทอง

คำนำ

รายงานนี้ นำเสนอผลการประเมินโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นการติดตามผลการดำเนินงานในระยะ 1 ปี ของจังหวัดนำร่อง 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลพบุรี มหาสารคาม กาฬสินธุ์ เชียงราย และนครศรีธรรมราช โดยนำเสนอข้อมูลเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงกับผลการประเมินโครงการครั้งที่ 1

คณะผู้ประเมินผลโครงการ

กรกฎาคม 2553

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ขอขอบพระคุณกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้ความไว้วางใจให้เป็นผู้ดำเนินการในเรื่องนี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ตลอดจนหัวหน้าสถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกท่านของคลินิกสุขภาพเด็กดี ใน 5 จังหวัดนำร่อง ที่ได้อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ปกครองเด็กทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในครั้งนี้

คณะผู้ประเมินผลโครงการ

กรกฎาคม 2553

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
บทสรุป	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
- วัตถุประสงค์การประเมินผลโครงการ	1
- กรอบแนวคิดการประเมินผลโครงการ	1
- นิยามศัพท์	2
บทที่ 2 วิธีดำเนินการ	3
- รูปแบบการประเมินผลโครงการ ครั้งที่ 2	3
- พื้นที่ศึกษา	3
- กลุ่มเป้าหมาย	4
- ระยะเวลาเก็บข้อมูล	5
- เครื่องมือในการเก็บข้อมูล	5
- ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล	5
- การวิเคราะห์ข้อมูล	6
- การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน	6
บทที่ 3 ผลการศึกษา	7
- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ	7
- ส่วนที่ 2 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข	13
- ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	40
- ส่วนที่ 4 ความครบถ้วนของบริการที่ได้รับและความพึงพอใจของผู้รับบริการ	62
- ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข	76
- ส่วนที่ 6 ผลลัพธ์ของโครงการ	86
- ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะในการดำเนินการต่อไปและการขยายผลไปยังจังหวัดอื่นๆ	92
บทที่ 4 ข้อสังเกตจากการประเมินผล ครั้งที่ 2	125
เอกสารอ้างอิง	128
ภาคผนวก	129

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละของประเภทสถานบริการแต่ละระดับที่เก็บรวบรวมข้อมูล 7

ตารางที่ 3.2 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพ 10

ตารางที่ 3.3 จำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก WCC คุณภาพ จำแนกตามรายจังหวัด 12

ตารางที่ 3.4 สรุปทัศนคติ ความพึงพอใจของหัวหน้าคลินิกที่มีต่อการดำเนินงาน คลินิก WCC คุณภาพ จำแนกตามระดับสถานบริการ 40

ตารางที่ 3.5 สรุปทัศนคติความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงาน คลินิก WCC คุณภาพ จำแนกตามระดับสถานบริการ 52

ตารางที่ 3.6 เปรียบเทียบทัศนคติต่อการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ของหัวหน้าคลินิกและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระหว่างการประเมินครั้งที่ 1 และ 2 60

ตารางที่ 3.7 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการจำแนกตามสถานที่มารับบริการ คลินิก WCC คุณภาพ 62

ตารางที่ 3.8 ร้อยละของผู้มารับบริการจำแนกตามลักษะทั่วไป และสถานที่มารับบริการคลินิก WCC คุณภาพ 63

ตารางที่ 3.9 ร้อยละของเด็กจำแนกตามลักษณะทั่วไปและสถานที่มารับบริการ WCC คุณภาพ 65

ตารางที่ 3.10 ร้อยละของกิจกรรมการให้บริการคลินิก WCC คุณภาพ ที่เด็กได้รับ จำแนกตามประเภทของสถานบริการ 67

ตารางที่ 3.11 ร้อยละของความครบถ้วนของบริการที่ได้รับจากคลินิก WCC คุณภาพ จำแนกตามสถานบริการ 70

ตารางที่ 3.12 เปรียบเทียบความครบถ้วนของบริการที่ได้รับจากคลินิก WCC คุณภาพ จำแนกตามสถานบริการ 71

ตารางที่ 3.13 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ที่มารับบริการคลินิก WCC คุณภาพ จำแนกตามสถานบริการ 73

ตารางที่ 3.14 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจต่อคลินิก WCC คุณภาพ โดยรวมจากการประเมินผล ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 74

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.15 จำนวนข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบบริการคลินิก WCC คุณภาพ 75

ตารางที่ 3.16 จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนที่มี อสม. มาช่วยงานที่คลินิก WCC คุณภาพ แยกรายจังหวัด 76

ตารางที่ 3.17 ข้อมูลทั่วไปของ อสม. คลินิก WCC คุณภาพ 78

ตารางที่ 3.18 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 72 เดือน จำแนกตามภาวะโภชนาการ (น้ำหนักต่ออายุ) แยกรายจังหวัด 87

ตารางที่ 3.19 เปรียบเทียบรูปแบบการกินนมของเด็กที่ต่ำกว่า 6 เดือน ในพื้นที่นำร่อง ระหว่างการประเมินผลครั้งที่ 1 และ 2 88

ตารางที่ 3.20 เปรียบเทียบรูปแบบการกินนมของเด็กที่ต่ำกว่า 6 เดือน ในแต่ละจังหวัด ของพื้นที่นำร่องระหว่างการประเมินผลครั้งที่ 1 และ 2 89

ตารางที่ 3.21 ร้อยละของเด็ก จำแนกตามการให้นมแม่ และอายุเด็ก 90

ตารางที่ 3.22 จำนวนของอาหารอื่นๆ ที่เด็กได้รับ แยกตามจังหวัด 91

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการประเมินผลโครงการ WCC คุณภาพ	1

สารบัญกล่องสรุป

หน้า

กล่องสรุปที่ 1 สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพของหัวหน้าคลินิก 27
กล่องสรุปที่ 2 สรุปปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ 37
กล่องสรุปที่ 3 สรุปความพึงพอใจของหัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพ 51
กล่องสรุปที่ 4 สรุปความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงาน WCC คุณภาพ 59
กล่องสรุปที่ 5 เหตุผลที่มาเป็น อสม. คลินิก WCC คุณภาพ 80
กล่องสรุปที่ 6 ปัจจัยที่ทำให้ อสม. ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง 82
กล่องสรุปที่ 7 ปัญหาอุปสรรคในการทำงานของ อสม. 83
กล่องสรุปที่ 8 ความต้องการในการฝึกอบรมเพิ่มเติมของ อสม. 84
กล่องสรุปที่ 9 ข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนาระบบบริการคลินิก WCC คุณภาพ 103
กล่องสรุปที่ 10 สรุปข้อเสนอแนะสำหรับการขยายผลไปจังหวัดอื่นๆ 106
กล่องสรุปที่ 11 สรุปข้อเสนอแนะอื่นๆ 111
กล่องสรุปที่ 12 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคลินิก WCC คุณภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 124

บทสรุป

การนำร่องโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ (โครงการ WCC คุณภาพ) ใน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย ลพบุรี กาฬสินธุ์ มหาสารคาม และนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินการมาเป็นเวลา 1 ปี จึงได้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการเป็นครั้งที่ 2 โดยทีมวิจัยประเมินผลสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลการประเมินผลโครงการ WCC คุณภาพ ครั้งที่ 2 ซึ่งได้เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน 2553

วัตถุประสงค์การประเมินผลโครงการ WCC คุณภาพ ครั้งที่ 2

1. ประเมินความเป็นไปได้ของการดำเนินงาน โดยประเมินปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข
2. ประเมินประสิทธิผลของระบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ตามตัวชี้วัด output และ outcome ของโครงการ
3. เปรียบเทียบผลการประเมินโครงการ WCC คุณภาพ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

พื้นที่ศึกษา

โดยภาพรวม จะมี รพศ. 2 แห่ง รพท. 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ขนาด 150 เตียง 1 แห่ง รพช. ขนาด 90 เตียง 5 แห่ง รพช. ขนาด 60 เตียง 1 แห่ง รพช. ขนาด 30 เตียง 5 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) 18 แห่ง และสถานีอนามัย (สอ.) 18 แห่ง รวมจำนวนพื้นที่ศึกษาทั้งหมด 54 แห่ง แต่ในภาคปฏิบัติ โรงพยาบาลทุ่งสงไม่มีการจัดคลินิก WCC คุณภาพ เนื่องจากมอบหมายให้ PCU เป็นสถานที่รับผิดชอบให้บริการ โรงพยาบาลมีหน้าที่รับการส่งต่อกรณีที่มีปัญหา ส่วนโรงพยาบาลหัวไทรเปิดคลินิก WCC นอกโรงพยาบาลในรูป PCU ดังนั้น โดยสรุปมีการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพในพื้นที่ศึกษา 53 แห่ง คือ รพท./รพศ. 6 แห่ง รพช. 10 แห่ง และ สอ./PCU 37 แห่ง

ประชากรที่ศึกษาและขนาดตัวอย่าง

- เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพื่อประเมินผลลัพธ์
    1. ภาวะโภชนาการของเด็ก ใช้ข้อมูลจากทะเบียนการติดตามภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ที่จัดเก็บอยู่แล้วมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนเริ่มโครงการ
    2. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน จำนวน 3-5 คนต่อคลินิก โดยให้ได้จำนวนไม่น้อยกว่า 30 คนต่อจังหวัด รวมผู้ดูแลเด็กที่ถูกสัมภาษณ์ 277 คน

- ผู้ดูแลเด็กที่นำเด็กมารับบริการในวันเก็บข้อมูล ประเมินผลความพึงพอใจและความครบถ้วนของบริการ จำนวน 3-5 รายต่อคลินิก รวม 281 คน
- ผู้ให้บริการ ประเมินความพึงพอใจ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข โดยสอบถามทุกคน รวม 116 คน
- ผู้บริหารของหน่วยงาน ซึ่งได้แก่ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ/หัวหน้าคลินิกสุขภาพเด็กดี หัวหน้า PCU หรือสถานีอนามัย ประเมินเช่นเดียวกับผู้ให้บริการ รวม 52 คน
- อาสาสมัครสาธารณสุข ประเมินการมีส่วนร่วม โดยสอบถามทุกคนที่พบในวันเก็บข้อมูล จำนวน 30 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

- ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการและความครบถ้วนของบริการ WCC คุณภาพ ที่ได้รับของผู้รับบริการ นำเสนอโดยสถิติเชิงพรรณนา
- ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการ นำเสนอโดยวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็นที่กำหนด
- ข้อมูล Outcomes เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ รวบรวมจากรายงานจัดเก็บอยู่เป็นประจำ นำเสนอโดยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้จากการสอบถาม
- วิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลระหว่างการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 โดยใช้สถิติไคว์สแควร์ Z-test, Fisher Exact test และ Friedman test ตามความเหมาะสมของข้อมูล

ผลการศึกษา พบดังนี้

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ปัญหาด้านผู้ให้บริการ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดแคลน มีจำนวนน้อย และไม่เพียงพอ เพิ่มภาระงานให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ขาดความรู้ความเข้าใจ ทักษะและประสบการณ์การทำงานคลินิก WCC คุณภาพ ขาดผู้รับผิดชอบหลักในคลินิก WCC คุณภาพ
2. ปัญหาด้านผู้รับบริการ ประกอบด้วย ขาดความรู้ความเข้าใจ ความสนใจ และความเอาใจใส่ในกิจกรรมการให้บริการ ความคับคั่งของผู้รับบริการ ผู้รับบริการไม่มารับบริการหรือลืมมารับบริการตามนัด ปัญหาด้านภาษาหรือการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ ปัญหาการอพยพแรงงานหรือย้ายถิ่นของผู้ปกครองและเด็ก

3. ปัญหาด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ ประกอบด้วย ขาดแคลนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์พื้นฐานต่างๆ สำหรับให้บริการในคลินิก ขาดแคลนเครื่องมือตรวจพิเศษประเภทต่างๆ ขาดแคลนชุดตรวจพัฒนาการเด็ก ขาดแคลนเวชภัณฑ์ประเภทต่างๆ จำพวกยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและวัคซีน ขาดแคลนของเล่นเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กประเภทต่างๆ ขาดแคลนสื่อและเอกสารความรู้ต่างๆ เพื่อให้สุขศึกษา ไม่มีแบบฟอร์ม Check List สำหรับการตรวจพัฒนาการเด็ก ขาดแคลนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ประเภทอื่นๆ

4. ปัญหาด้านสถานที่ให้บริการ สถานที่ค่อนข้างคับแคบ ไม่เป็นสัดส่วน ยังไม่เป็นพื้นที่คลินิก WCC โดยเฉพาะ

5. ปัญหาด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย ปัญหาด้านการประสานความร่วมมือในการทำงาน การให้บริการ WCC คุณภาพยังไม่ครบถ้วนและเต็มรูปแบบ ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารอย่างจริงจัง ระบบบริหารจัดการยังไม่มีความชัดเจน ปัญหาด้านการบริหารจัดการวัคซีน

6. ปัญหาภาระงานด้านข้อมูลเอกสาร ประกอบด้วย การจัดเก็บข้อมูลที่ค่อนข้างซ้ำซ้อน ไม่มีแบบประเมินพัฒนาการเด็กที่เป็นมาตรฐาน

เมื่อเปรียบเทียบปัญหาอุปสรรค จากการประเมินผลครั้งแรก พบว่า ประเมินปัญหายังคงเช่นเดิม แต่ขนาดของปัญหาค่อนข้างลดลง เนื่องจากได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาแต่ละเรื่องไปพอสมควร

ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ

การประเมินผลโครงการครั้งที่ 2 พบว่า หัวหน้าคลินิกมีทัศนคติเห็นด้วยกับการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 91.8 จากเดิมที่มีทัศนคติเห็นด้วยเพียงร้อยละ 72.5 และมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติเห็นด้วยเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 82.4 จากเดิมที่มีทัศนคติเห็นด้วยเพียงร้อยละ 66.7 แต่ไม่พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนเหตุผลของการมีทัศนคติดังกล่าว มีความคล้ายคลึงกันกับการประเมินผลครั้งแรก กล่าวคือ ผู้ที่มีทัศนคติเห็นด้วย จะให้เหตุผลว่า คลินิก WCC คุณภาพ มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการตลอดจนระบบการทำงานมีความชัดเจน และเหตุผลที่เพิ่มเติมในช่วงหลัง คือ การได้รับการสนับสนุนที่ดีจากผู้บริหาร ทำให้มีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการทำกิจกรรมครบถ้วน มีการพัฒนาสถานที่ให้เป็นสัดส่วน สอดคล้องกับกิจกรรมที่จำเป็นของคลินิก WCC คุณภาพ เช่น สถานที่การจัดโรงเรียนพ่อแม่ เป็นต้น ส่วนผู้ที่ยังคงมีทัศนคติไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย จะให้เหตุผลเกี่ยวกับภาระงานมีเพิ่มขึ้น ในขณะที่บุคลากรมีจำนวนจำกัด รวมทั้งขาดแคลนทรัพยากรอื่นๆ ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมในคลินิก WCC คุณภาพได้อย่างครบถ้วนตามมาตรฐาน นอกจากนั้น การดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ในระดับ รพท./รพศ. เป็นการทำงานในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมาจากหลายฝ่าย ทำให้ต้องประสานงานและทำความเข้าใจอย่างชัดเจน จึงจะเกิดการให้บริการได้ครบถ้วนทั้งหมด ส่วนระดับ สอ. หรือ PCU มักประสบปัญหาด้านผู้รับบริการ ซึ่งมีความเร่งรีบในบางครั้ง และต้องการเพียงการรับวัคซีนให้เด็กเท่านั้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจให้มากขึ้น

สิ่งที่น่าเป็นห่วงอีกประการหนึ่ง คือ ยังมีหัวหน้าหน่วยงานระดับ สอ./PCU จำนวนหนึ่งที่ไม่รู้จักการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ซึ่งเป็นเรื่องที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ MCH Board ระดับจังหวัดและอำเภอ ต้องรีบเร่งทำความเข้าใจ เพราะหากหัวหน้าหน่วยงานเข้าใจ และเห็นความสำคัญของเรื่องนี้ จะส่งผลให้สนับสนุนการดำเนินงานมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ความครบถ้วนของบริการที่พึงได้รับ

ความครบถ้วนของบริการที่พึงได้รับ พบว่า เด็กร้อยละ 13.2 ไม่ได้ถูกซักประวัติที่เกี่ยวข้อง โดยพบสัดส่วนที่สูงในสถานบริการระดับ สอ./PCU มีเด็กเพียงร้อยละ 23.8 ที่ได้รับการซักประวัติครบถ้วนตามช่วงวัย ไม่มีเด็กคนใดไม่ได้รับการประเมินการเจริญเติบโต แต่มีเพียงร้อยละ 44.2 ที่ได้รับครบถ้วน กล่าวคือ มีการชั่ง วัด และแจ้งผลครบถ้วนต่อผู้เลี้ยงดู โดยพบสัดส่วนต่ำสุดที่ สอ./PCU ส่วนการประเมินพัฒนาการ พบว่า ร้อยละ 65.7 ของเด็กที่ได้รับบริการนี้ครบถ้วน กล่าวคือ มีการประเมินและแจ้งผลบางแห่ง มีการประเมินแต่ไม่ได้แจ้งให้ผู้เลี้ยงดูทราบ และบางแห่งไม่มีการประเมิน ร้อยละ 41.8 ของเด็กได้รับการตรวจพิเศษครบถ้วนตามช่วงวัย ที่พบบ่อย คือ ฟัน ซึ่งพบในสัดส่วนที่สูงใน รพท./รพศ. และครอบครัว ร้อยละ 77.6 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กครบถ้วนตามวัย ซึ่งพบในสัดส่วนที่สูงใน รพช. และ รพท./รพศ. และเมื่อวิเคราะห์ภาพรวมทุกรายการ พบว่า เด็กทุกคนยังได้รับบริการไม่ครบถ้วน

เมื่อเปรียบเทียบความครบถ้วนของบริการระหว่างการประเมินผลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่า บริการที่ได้รับครบถ้วนเพิ่มขึ้นจากครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ คำแนะนำที่พึงได้รับตามช่วงวัยของเด็ก ส่วนกิจกรรมบริการอื่นและความครบถ้วนโดยรวม ไม่มีความแตกต่างกันจากการประเมินผลทั้ง 2 ครั้ง

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

เรื่องที่ผู้รับบริการพึงพอใจมากที่สุด คือ ค่าบริการ (ร้อยละ 93.9) เนื่องจากผู้รับบริการไม่ต้องจ่ายค่าบริการแต่อย่างใด รองลงมา คือ การให้บริการฉีดวัคซีน (ร้อยละ 78.5) และเวลาที่เจ้าหน้าที่พูดคุยหรืออธิบาย (ร้อยละ 70.7) เป็นรูปแบบเดียวกันในทุกระดับของสถานบริการ เรื่องที่ผู้รับบริการระดับ สอ./PCU มีความพึงพอใจน้อย ได้แก่ การให้ความรู้รายกลุ่ม (ร้อยละ 24.4) สื่ออุปกรณ์ในการให้ความรู้ (ร้อยละ 21.3) และการตรวจร่างกายทั่วไป (ร้อยละ 18.2) เรื่องที่ผู้รับบริการระดับ รพช. มีความพึงพอใจน้อย ได้แก่ เวลาที่รอตรวจ (ร้อยละ 14.8) และการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก (ร้อยละ 13.0) ส่วนเรื่องที่ผู้รับบริการระดับ รพท./รพศ. พึงพอใจน้อยที่สุด คือ การให้ความรู้รายกลุ่ม (ร้อยละ 13.5)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจโดยรวมจากการประเมินผลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่า ผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่ รพท./รพศ. มีความพึงพอใจมากเพิ่มขึ้น จากครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสถานบริการระดับอื่น ความพึงพอใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

การมีส่วนร่วมของ อสม.

การประเมินผลครั้งนี้ สอ./PCU ที่มี อสม. มาช่วยงานในคลินิก WCC คุณภาพ เพิ่มขึ้นเป็น 13 แห่ง จากเดิม 9 แห่ง ส่วนคลินิก WCC คุณภาพ ที่ รพช. และ รพท./รพศ. ไม่มี อสม. มาช่วยงาน โดย อสม. ที่มาช่วยงานคลินิก WCC คุณภาพ จากการประเมินผลครั้งที่ 2 เป็นเพศหญิงทั้งหมด จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 40-59 ปี สอ./PCU ที่ไม่มี อสม. มาช่วยงานในคลินิก WCC คุณภาพ ให้ข้อมูลว่า อสม. จะช่วยงานในชุมชน โดยการติดตามเยี่ยมบ้านเด็กเกิดใหม่ต่อเนื่องทุกคน เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน

ส่วนเหตุผลที่มาช่วยงานที่คลินิก WCC คุณภาพ คล้ายคลึงกันทั้ง 2 ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการมีจิตอาสาของ อสม. อยากช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ สอ./PCU ที่มีภาระงานมาก และโดยส่วนตัวชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ปัจจัยที่ทำให้ทำงานได้ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการประเมินผลครั้งที่ 1 คือ การมีใจรักต่องานที่ทำ และการสนับสนุนจากครอบครัว นอกจากนั้น ในการประเมินผลครั้งที่ 2 อสม. ได้ระบุปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม ซึ่งจะช่วยทำให้การทำงานมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น ได้แก่ การสนับสนุนค่าเดินทาง อุปกรณ์ เครื่องมือ ของเยี่ยมบ้าน และการได้รับการฝึกอบรมต่อเนื่องเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก สำหรับปัญหาอุปสรรคพบน้อย มีเพียงการยอมรับจากคนในชุมชนในช่วงแรกๆ แต่ต่อมาเมื่อ อสม. มีความรู้มากขึ้น จึงได้รับการยอมรับเป็นอย่างดี

ผลลัพธ์

1. ภาวะโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี

ข้อมูลส่วนนี้ใช้ข้อมูลที่จัดเก็บตามระบบปกติของจังหวัด เมื่อเปรียบเทียบตั้งแต่ช่วงก่อนเริ่มโครงการ (ก่อนปีงบประมาณ 2552) จำนวน 3 ปี เป็นอย่างน้อยกับข้อมูลปัจจุบัน (2552) พบว่า อัตราเด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ในปีปัจจุบัน (2552) ไม่แตกต่างจากปีก่อนเริ่มโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2 . การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

จากการสอบถามผู้เลี้ยงดูเด็กที่เด็กมีอายุต่ำกว่า 6 เดือน จำนวน 277 คน เกี่ยวกับอาหารที่ได้รับใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา พบว่า เด็กร้อยละ 29.2 ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการสอบถามครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวลดลงในทุกจังหวัด ยกเว้นจังหวัดมหาสารคาม ที่มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวสูงร้อยละ 45.2 เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูล ปี 2551 และแนวโน้มของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว โดยช่วงเดือนแรก จะมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว สูงถึงร้อยละ 58.8 หลังจากนั้น อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจะค่อยๆ ลดลง และลดลงอย่างมาก เมื่อเด็กอายุ 5-6 เดือน เหลือเพียง ร้อยละ 7.1 และ 6.5 ตามลำดับ ซึ่งความแตกต่างของสัดส่วนดังกล่าว มีนัยสำคัญทางสถิติ อาหารอื่นๆ ที่เด็กได้รับ พบว่า ข้าวเป็นอาหารยอดนิยม รองลงมา คือ อาหารเสริมซีรีแล็ก และกล้วย ตามลำดับ

ข้อคิดเห็นในการขยายผล

1. ควรดำเนินงานในสถานบริการที่มีศักยภาพและความพร้อม ได้แก่ ศึกษาถึงข้อจำกัด บริบทและความพร้อมของแต่ละสถานบริการ และดำเนินงานอย่างค่อยเป็นค่อยไป รวมทั้งปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือระบบการบริหารจัดการของสถานบริการแต่ละระดับในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เทคนิควิชาการ และการให้วัคซีน เป็นต้น

2. เด็กควรได้รับประโยชน์และได้รับบริการที่มีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ หากได้ดำเนินงาน WCC คุณภาพเหมือนกันทุกจังหวัด เด็กก็จะได้รับบริการที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3. ควรสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน โดยเฉพาะการตรวจพิเศษต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น

บทที่ 1 บทนำ

การนำร่องโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ (โครงการ WCC คุณภาพ) ใน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย ลพบุรี กาฬสินธุ์ มหาสารคาม และนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินการมาเป็นเวลา 1 ปี จึงได้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินการเป็นครั้งที่ 2 โดยทีมวิจัยประเมินผลสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานนี้เป็นการนำเสนอข้อมูลการประเมินผลโครงการ WCC คุณภาพครั้งที่ 2 ซึ่งได้เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน 2553

วัตถุประสงค์การประเมินผลโครงการ WCC คุณภาพ ครั้งที่ 2

1. ประเมินความเป็นไปได้ของการดำเนินงาน โดยประเมินปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น และแนวทางแก้ไข
2. ประเมินประสิทธิผลของระบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ตามตัวชี้วัด output และ outcome ของโครงการ
3. เปรียบเทียบผลการประเมินโครงการ WCC คุณภาพ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

กรอบแนวคิดการประเมินผลโครงการ WCC คุณภาพ ครั้งที่ 2 (ภาพที่ 1.1)

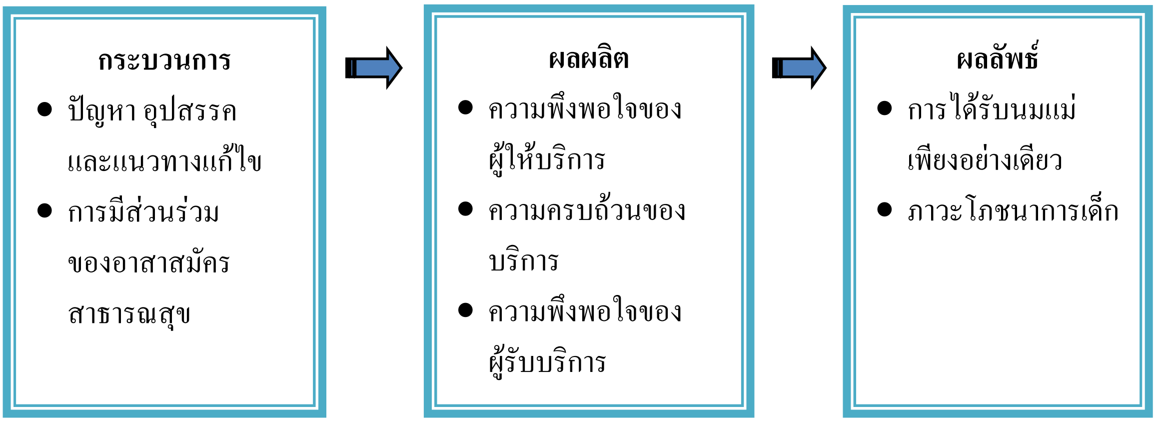
การประเมินผลโครงการ WCC คุณภาพ ครั้งที่ 2 แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 คือ การประเมินกระบวนการ ประกอบด้วย ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

ส่วนที่ 2 คือ การประเมินผลผลิตโครงการ ประกอบด้วย ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ความครบถ้วนของบริการที่ผู้รับบริการได้รับ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 3 คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการ ประกอบด้วย การได้รับนมแม่แต่เพียงอย่างเดียว และภาวะโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการประเมินผลโครงการ WCC คุณภาพ



นิยามศัพท์

1. บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ หมายถึง บริการที่จัดให้แก่เด็ก 0-5 ปี ตามข้อกำหนดที่กรมอนามัยจัดทำขึ้น โดยข้อเสนอแนะของคณะทำงานวิชาการ โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว

2. ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข หมายถึง ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น ที่ผู้ให้บริการรับรู้และระบุ จากการดำเนินงานให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ รวมทั้งแนวทางแก้ไขที่ได้ดำเนินการเพื่อให้ปัญหาดังกล่าวบรรเทาลง วัดโดยการสนทนากลุ่มหรือสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น

3. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หมายถึง รูปแบบ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน วัดโดยการสนทนากลุ่ม หรือสัมภาษณ์เชิงลึก ตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น

4. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ เกี่ยวกับการดำเนินงานตามข้อกำหนดและเรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงาน วัสดุอุปกรณ์ การพัฒนาคน และด้านผู้รับบริการ ประเมินโดยการสนทนากลุ่มหรือสัมภาษณ์เชิงลึก

5. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กที่มารับบริการ คือบริการที่ได้จากคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ประเมินโดยการทำ Exit Interview ผู้ดูแลเด็ก

6. ความครบถ้วนของบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ หมายถึง การที่เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับบริการทุกอย่างครบถ้วนตามเกณฑ์อายุ ตามข้อกำหนดที่กรมอนามัยจัดทำขึ้น จากผู้ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ วัดโดยการทำ Exit Interview จากผู้ดูแลเด็ก

7. ภาวะโภชนาการของเด็ก หมายถึง น้ำหนักต่ออายุ เปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานของเด็กไทย ประเมินจากข้อมูลที่จัดเก็บตามระบบปกติของโรงพยาบาลและสถานีอนามัย

8. ทารกได้กินนมแม่อย่างเดียว หมายถึง การที่ทารกได้รับนมแม่แต่เพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้อาหารอื่น หรือนมผสม หรือน้ำ วัดโดยการสอบถามผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กอายุ <6 เดือนมารับวัคซีน ตามแบบสอบถามเกี่ยวกับอาหารและนมที่ได้รับเมื่อ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

บทที่ 2 วิธีดำเนินการ

รูปแบบการศึกษา

การประเมินผลโครงการ WCC คุณภาพ ครั้งที่ 2 จัดทำเมื่อโครงการได้ดำเนินการไปแล้ว 1 ปี โดยติดตามตัวชี้วัด ที่กำหนดไว้ในกรอบแนวคิด (ภาพที่ 1.1 บทที่ 1) เฉพาะในพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลพบุรี มหาสารคาม กาฬสินธุ์ เชียงราย และนครศรีธรรมราช เท่านั้น ส่วนข้อมูลพัฒนาการเด็กของจังหวัดนำร่อง 5 จังหวัด และจังหวัดควบคุม 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระบุรี ร้อยเอ็ด สกลนคร ลำปาง และสุราษฎร์ธานี ไม่มีการจัดเก็บในครั้งที่ 2 นี้ เนื่องจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายจัดเก็บอีกครั้ง เมื่อสิ้นสุดโครงการ

พื้นที่ศึกษา

ผลจากการสุ่มตัวอย่างพื้นที่นำร่อง ตั้งแต่การประเมินผลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ได้พื้นที่ศึกษาดังนี้

จังหวัดลพบุรี

โซน 1	ได้แก่	รพ. ลพบุรี (รพท.)	สถานีอนามัยเขาสามยอด (p)	และหนองปลิง
		รพ. ชัยบาดาล (90)	สถานีอนามัยเกาะรัง (p)	และท่ามะนาว
โซน 2	ได้แก่	รพ. บ้านหมี่ (รพท.)	สถานีอนามัยบางพึ่ง (p)	และชอนม่วง
		รพ. หนองม่วง (30)	สถานีอนามัยยางโทน (p)	และหนองบุ

จังหวัดมหาสารคาม

โซนเหนือ	ได้แก่	รพ. เชียงยืน (60)	สถานีอนามัยบ้านแบก (p)	และแฝก
โซนกลาง	ได้แก่	รพ. มหาสารคาม (รพท.)	สถานีอนามัยดอนหว่าน (p)	และโนนแต้
โซนใต้	ได้แก่	รพ. ยางสีสุราช (30)	สถานีอนามัยเหล่าหมากคำ (p)	และดงแคน

จังหวัดกาฬสินธุ์

โซน 1 และ 4	ได้แก่	รพ. กาฬสินธุ์ (รพท.)	สถานีอนามัยนาจารย์ (p)	และโนนสว่าง
โซน 2 และ 3	ได้แก่	รพ. กุฉินารายณ์ (90)	สถานีอนามัยเหล่าใหญ่ (p)	และนาไคร้
โซน 5	ได้แก่	รพ. ห้วยเม็ก (30)	สถานีอนามัยโนนขี้ควง (p)	และกุดโดน

จังหวัดเชียงราย

โซน 1	ได้แก่	รพ. เชียงรายประชานุเคราะห์ (รพศ.) สถานีอนามัยดอยฮาง (p) และหัวฝาย		
โซน 2	ได้แก่	รพ. เชียงของ (90)	สถานีอนามัยศรีดอนชัย (p)	และสถาน
โซน 3	ได้แก่	รพ. แม่สรวย (30)	สถานีอนามัยป่าแดด (p)	และห้วยไคร้(p)
โซน 4	ได้แก่	รพ. แม่จัน (90)	สถานีอนามัยจันจว้าใต้ (p)	และใหม่พัฒนา

จังหวัดนครศรีธรรมราช

โซน 1 และ 5	ได้แก่	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช (รพศ.) สถานีอนามัยวัดมุขธารา (p) และปลายท่า		
โซน 2	ได้แก่	รพ.หัวไทร (30)	สถานีอนามัยบ้านราม (p)	และหน้าสตน
โซน 3	ได้แก่	รพ.ทุ่งสง (150)	สถานีอนามัยหนองหว้า (p)	และทุ่งส้าน
โซน 4	ได้แก่	รพ.ฉวาง (90)	สถานีอนามัยห้วยปริก (p)	และบ้านมะปรางงาม

หมายเหตุ (รพท.) = โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ.) = โรงพยาบาลศูนย์

(p) = Primary Care Unit (PCU)

ตัวเลขในวงเล็บ คือ จำนวนเตียงของโรงพยาบาล

โดยภาพรวม จะมี รพศ. 2 แห่ง รพท. 4 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ขนาด 150 เตียง 1 แห่ง รพช. ขนาด 90 เตียง 5 แห่ง รพช. ขนาด 60 เตียง 1 แห่ง รพช. ขนาด 30 เตียง 5 แห่ง PCU 18 แห่ง และสถานีอนามัย (สอ.) 18 แห่ง รวมจำนวนพื้นที่ศึกษาทั้งหมด 54 แห่ง แต่ในภาคปฏิบัติ โรงพยาบาลทุ่งสงไม่มีการจัดคลินิก WCC คุณภาพ เนื่องจากมอบหมายให้ PCU เป็นสถานที่รับผิดชอบให้บริการ โรงพยาบาลมีหน้าที่รับการส่งต่อกรณีที่มีปัญหา ส่วนโรงพยาบาลหัวไทรเปิดคลินิก WCC นอกโรงพยาบาลในรูป PCU ดังนั้นโดยสรุปมีการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ในพื้นที่ศึกษา 53 แห่ง คือ รพท./รพศ. 6 แห่ง รพช. 10 แห่ง และ สอ./PCU 37 แห่ง

กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่ศึกษาและขนาดตัวอย่าง

1. เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เพื่อประเมิน outcome
   - ภาวะโภชนาการของเด็ก ใช้ข้อมูลจากทะเบียนการติดตามภาวะโภชนาการเด็กอายุ 0-5 ปี ที่จัดเก็บอยู่แล้วมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ
   - การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ประเมินจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือน จำนวน 3-5 คนต่อคลินิก โดยให้ได้จำนวนไม่น้อยกว่า 30 คน ต่อจังหวัด

2. ผู้ดูแลเด็กที่นำเด็กมารับบริการในวันเก็บข้อมูล ประเมินผลความพึงพอใจและความครบถ้วนของบริการ จำนวน 3-5 รายต่อคลินิก
3. ผู้ให้บริการ ประเมินความพึงพอใจ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข โดยสอบถามทุกคน
4. ผู้บริหารของหน่วยงาน ซึ่งได้แก่ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ/หัวหน้าคลินิกสุขภาพเด็กดี หัวหน้า PCU หรือสถานีอนามัย ประเมินเช่นเดียวกับ ข้อ 3
5. อาสาสมัครสาธารณสุข ประเมินการมีส่วนร่วม โดยสอบถามทุกคนที่พบในวันเก็บข้อมูล

ระยะเวลาเก็บข้อมูล ครั้งที่ 2

จังหวัดลพบุรี	เก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 9-10 กุมภาพันธ์ 2553, 8-9, 12 เมษายน 2553
จังหวัดกาฬสินธุ์	เก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 14-19 กุมภาพันธ์ 2553
จังหวัดเชียงราย	เก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 8-12 มีนาคม 2553
จังหวัดนครศรีธรรมราช	เก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 14-19 มีนาคม 2553
จังหวัดมหาสารคาม	เก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 18-23 เมษายน 2553

เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

1. แบบสอบถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และข้อมูลอื่นทั่วไป
2. แบบประเมินความครบถ้วนบริการ และความพึงพอใจผู้รับบริการ (ผู้ดูแลเด็ก)
3. แนวคำถามความพึงพอใจผู้ให้บริการและผู้บริหาร ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข
4. แนวคำถามการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข และข้อคิดเห็นอื่นๆ เกี่ยวกับคลินิก WCC คุณภาพ
5. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
6. ทะเบียนการชั่งน้ำหนักเด็ก ย้อนหลัง 3 ปี และติดตามระหว่างดำเนินการ

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

1. ประชุมทีมงานติดตามประเมินผล เพื่อซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล และวางแผนกำหนดตารางเวลาในการออกติดตามประเมินผล
2. ประสานงานกับผู้ประสานงานของจังหวัด หัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพของ รพท./รพศ. รพช. และ สอ./PCU ตัวอย่าง เพื่อนัดหมายการดำเนินงานและการเตรียมเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
3. จัดเตรียมอุปกรณ์ และแบบสอบถาม ตลอดจนเอกสารชี้แจงโครงการและเอกสารยินยอมให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. กำหนดทีมย่อยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับการให้บริการคลินิก WCC คุณภาพ

5. เก็บรวบรวมข้อมูลตามวัตถุประสงค์ ตรวจสอบความเรียบร้อย และความครบถ้วนข้อมูลก่อนออกจากพื้นที่
6. จัดการข้อมูลจากแบบสอบถามและแนวคำถาม ตามประเด็นที่กำหนดไว้ และร่างผลการศึกษา
7. ประชุมพิจารณาร่างผลการศึกษา ปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะสม
8. จัดทำรายงานการประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ 2 เสนอต่อกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการและความครบถ้วนของบริการ WCC คุณภาพ ที่ได้รับของผู้รับบริการ นำเสนอโดยสถิติเชิงพรรณนา
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการนำเสนอโดยวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็นที่กำหนด
3. ข้อมูล Outcomes เกี่ยวกับภาวะโภชนาการ รวบรวมจากรายงานจัดเก็บอยู่เป็นประจำ นำเสนอโดยสถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งได้จากการสอบถาม นำเสนอโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน
4. วิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลระหว่างการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 โดยใช้ Chi-square test, Z-test, Fisher Exact test และ Friedman test ตามความเหมาะสมของข้อมูล

การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล มีมติเห็นสมควรให้การรับรอง โครงการประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ (MU-IRB 2008/416.0412) ตามเอกสาร (OA. No. MU_IRB 2008/291.1301)

บทที่ 3 ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการประเมินผลโครงการ WCC คุณภาพ ครั้งที่ 2 แบ่งออกเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ

ส่วนที่ 2 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

ส่วนที่ 4 ความครบถ้วนของบริการ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนที่ 6 ผลลัพธ์ของโครงการ

ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป และการขยายผลไปยังจังหวัดอื่นๆ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับหัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพ หรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงาน ในฐานะผู้รับนโยบายจากผู้บริหารโรงพยาบาลมาสู่การปฏิบัติในคลินิก โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากสถานบริการ จำนวน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ รพท./รพศ. ระดับ รพช. และระดับ สอ./PCU ในพื้นที่ศึกษา 5 จังหวัดนำร่อง รวมจำนวนทั้งสิ้น 52 ราย แบ่งออกเป็นสถานบริการระดับ รพท./รพศ. จำนวน 6 ราย ระดับ รพช. จำนวน 10 ราย และระดับ สอ./PCU จำนวน 36 ราย (**ตารางที่ 3.1**)

ตารางที่ 3.1 จำนวนและร้อยละของประเภทสถานบริการแต่ละระดับที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ประเภทสถานบริการแต่ละระดับ (N=52)	พื้นที่จังหวัดนำร่อง					ภาพรวม	
	นครศรีธรรมราช	กาฬสินธุ์	มหาสารคาม	ลพบุรี	เชียงราย	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์	1	1	1	2	1	6	11.54
โรงพยาบาลชุมชน	1	2	2	2	3	10	19.23
สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน	9	5	6	8	8	36	69.23

หมายเหตุ ไม่ได้สัมภาษณ์หัวหน้าสถานีอนามัย จำนวน 1 แห่ง เนื่องจากติดภาระกิจ

ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าคลินิก แสดงรายละเอียดในตารางที่ 3.2

ก. เพศของหัวหน้าคลินิก

เพศของหัวหน้าคลินิกโดยภาพรวมพบว่า ประมาณ 4 ใน 5 หรือจำนวน 43 คน เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.70) โดยพบมากที่สุดจำนวน 11 คนในจังหวัดลพบุรี รองลงมาคือ จังหวัดเชียงราย นครศรีธรรมราช และมหาสารคาม จำนวน 10 คน และ 8 คนตามลำดับ ส่วนหัวหน้าคลินิกที่เป็นเพศชาย มีจำนวน 9 คน (ร้อยละ 17.30) โดยพบมากที่สุดจำนวน 3 คนในจังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนจังหวัดที่เหลือพบในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ จำนวน 2 คน และ 1 คนตามลำดับ

ข. อายุของหัวหน้าคลินิก

อายุของหัวหน้าคลินิกโดยภาพรวมพบว่า หัวหน้าคลินิกที่มีช่วงอายุระหว่าง 41-45 ปี พบมากที่สุด จำนวน 17 คน (ร้อยละ 32.69) รองลงมาคือ หัวหน้าคลินิกที่มีช่วงอายุระหว่าง 36-40 ปี และระหว่าง 46-50 ปี จำนวน 10 คนเท่ากัน (ร้อยละ 19.23) เมื่อจำแนกตามรายจังหวัดพบว่า อายุของหัวหน้าคลินิกค่อนข้างกระจายในทุกช่วงอายุ โดยหัวหน้าคลินิกที่มีช่วงอายุระหว่าง 41-45 ปีพบมากที่สุด จำนวน 7 คนในจังหวัดเชียงราย รองลงมาคือ จำนวน 6 คนในจังหวัดลพบุรี ส่วนหัวหน้าคลินิกที่มีช่วงอายุระหว่าง 26-30 ปี มีเพียงหน่วยงานในจังหวัดมหาสารคามและลพบุรี จังหวัดละ 1 คน และหัวหน้าคลินิกที่มีช่วงอายุระหว่าง 56-60 ปี มีเพียงหน่วยงานในจังหวัดนครศรีธรรมราชและกาฬสินธุ์ จังหวัดละ 1 คนเช่นเดียวกัน

ค. ระดับการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าคลินิก

ระดับการศึกษาสูงสุดของหัวหน้าคลินิกโดยภาพรวมพบว่า หัวหน้าคลินิก จำนวน 44 คน หรือประมาณ 4 ใน 5 (ร้อยละ 84.61) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนหัวหน้าคลินิกที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอกมีสัดส่วนใกล้เคียงลดหลั่นกันลงไป คือ จำนวน 5 คน และ 3 คน (ร้อยละ 9.62 และร้อยละ 5.77 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกตามรายจังหวัดพบว่า หัวหน้าคลินิกในจังหวัดเชียงรายจบการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 2 คน และในจังหวัดกาฬสินธุ์ มหาสารคาม และลพบุรี จังหวัดละ 1 คน ส่วนหัวหน้าคลินิกที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอกพบในจังหวัดนครศรีธรรมราช มหาสารคาม และเชียงราย จังหวัดละ 1 คนเท่ากัน

ง. สาขาที่จบของหัวหน้าคลินิก

สาขาที่จบของหัวหน้าคลินิกโดยภาพรวมพบว่า หัวหน้าคลินิกส่วนใหญ่ ประมาณ 2 ใน 5 หรือจำนวน 23 คน (ร้อยละ 44.23) จบการศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มากที่สุด รองลงมาคือ หัวหน้าคลินิกที่จบการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 19 คน (ร้อยละ 36.54) โดยหัวหน้าคลินิกที่จบการศึกษาใน 2 สาขาดังกล่าวข้างต้น พบในจำนวนใกล้เคียงกันทุกจังหวัด หัวหน้าคลินิกที่จบการศึกษาสาขากุมารเวชศาสตร์ พบจำนวน 4 คน (ร้อยละ 7.69) ในจังหวัดนครศรีธรรมราช มหาสารคาม ลพบุรี และเชียงราย จังหวัดละ 1 คน เมื่อจำแนกตามรายจังหวัดพบว่า หัวหน้าคลินิกที่จบการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์และสาขาสาธารณสุขศาสตร์ค่อนข้างมีจำนวนกระจายในจำนวนใกล้เคียงกันทุกจังหวัด คือ ระหว่าง 3-6 คน ส่วนหัวหน้าคลินิกที่จบการศึกษาในสาขาอื่นๆ คือ สาขาครุศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ สาขาบริหารสาธารณสุข และสาขารัฐศาสตร์ พบในจำนวนน้อย คือ 1-2 คน

ตารางที่ 3.2 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพ

ประเด็น	พื้นที่จังหวัดนำร่อง					ภาพรวม	
	นครศรีธรรมราช	กาฬสินธุ์	มหาสารคาม	ลพบุรี	เชียงราย	จำนวน (52)	ร้อยละ
เพศ (N=52)							
● ชาย	3	2	1	1	2	9	17.30
● หญิง	8	6	8	11	10	43	82.70
อายุ (ปี) (N=52)							
● ระหว่าง 26-30 ปี	0	0	1	1	0	2	03.85
● ระหว่าง 31-35 ปี	0	1	3	2	0	6	11.53
● ระหว่าง 36-40 ปี	2	0	3	2	3	10	19.23
● ระหว่าง 41-45 ปี	2	1	1	6	7	17	32.69
● ระหว่าง 46-50 ปี	4	3	1	1	1	10	19.23
● ระหว่าง 51-55 ปี	2	2	0	0	1	5	09.62
● ระหว่าง 56-60 ปี	1	1	0	0	0	2	03.85
ระดับการศึกษา (N=52)							
● ระดับปริญญาตรี	10	7	7	11	9	44	84.61
● ระดับปริญญาโท	0	1	1	1	2	5	09.62
● ระดับปริญญาเอก	1	0	1	0	1	3	05.77
สาขาที่จบ (N=52)							
● กุมารเวชศาสตร์	1	0	1	1	1	4	07.69
● พยาบาลศาสตร์	3	3	3	6	4	19	36.54
● สาธารณสุขศาสตร์	4	3	5	5	6	23	44.23
● บริหารสาธารณสุข	0	1	0	0	0	1	01.92
● ครุศาสตร์	1	1	0	0	0	2	03.85
● วิทยาศาสตร์	1	0	0	0	1	2	03.85
● รัฐศาสตร์	1	0	0	0	0	1	01.92

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปฏิบัติงานคลินิก WCC คุณภาพ (ตารางที่ 3.3)

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก WCC คุณภาพ ที่ถูกสัมภาษณ์แบบเชิงลึกและร่วมการสนทนากลุ่ม มีจำนวนทั้งสิ้น 116 คน โดยปฏิบัติงานในสถานบริการระดับโรงพยาบาล คือ รพท./รพศ. และ รพช. จำนวน 57 คน (ร้อยละ 49.14) และปฏิบัติงานในสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวน 59 คน (ร้อยละ 50.86)

ก. เพศและอายุของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก WCC คุณภาพ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 102 คน (ร้อยละ 87.93) ส่วนที่เหลือเป็นเพศชาย (ร้อยละ 12.07) มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 35-39 ปี ในสัดส่วนมากที่สุด คือ จำนวน 27 คน (ร้อยละ 23.28) รองลงมามีช่วงอายุระหว่าง 30-34 ปี จำนวน 19 คน (ร้อยละ 16.38) และช่วงอายุระหว่าง 45-49 ปี 25-29 ปี และ 40-44 ปี ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ จำนวน 16 คน และ 15 คน (ร้อยละ 13.75 และร้อยละ 12.93 ตามลำดับ) ส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่อายุ 59 ปีขึ้นไป พบในสัดส่วนน้อยที่สุด เพียง 1 คน (ร้อยละ 0.86)

ข. การศึกษาและสาขาที่จบของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 82 คน (ร้อยละ 70.69) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ผู้ที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีพบเพียง 5 คน โดยมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 58.62) จบสาขาพยาบาลศาสตร์ รองลงมาคือ สาขาอื่นๆ (ร้อยละ 22.41) เช่น ทันตสาธารณสุข ครุศาสตร์ โภชนศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ ซึ่งใกล้เคียงกับผู้ที่จบสาขาสาธารณสุขศาสตร์ (ร้อยละ 17.24) ส่วนผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี คือ อนุปริญญา พบว่ามีจำนวน 29 คน (ร้อยละ 25.00)

ตารางที่ 3.3 จำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก WCC คุณภาพ จำแนกตามรายจังหวัด

ข้อมูล	นครศรีธรรมราช	กาฬสินธุ์	มหาสารคาม	ลพบุรี	เชียงราย	รวม	
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	%
ระดับสถานบริการ (N=116)							
● รพท./รพศ.	3	2	4	10	3	22	18.97
● รพช.	8	5	6	10	6	35	30.17
● สอ.	7	5	6	7	5	30	25.86
● PCU	10	5	6	4	4	29	25.00
เพศ (N=116)							
● ชาย	4	0	3	4	3	14	12.07
● หญิง	24	17	19	27	15	102	87.93
อายุ (N=116)							
● 20-24 ปี	1	3	0	6	0	10	08.62
● 25-29 ปี	1	0	5	4	5	15	12.93
● 30-34 ปี	6	2	2	4	5	19	16.38
● 35-39 ปี	9	4	6	5	3	27	23.28
● 40-44 ปี	1	5	2	5	2	15	12.93
● 45 49 ปี	7	2	4	3	0	16	13.79
● 50-54 ปี	2	0	2	1	2	7	06.03
● 55-59 ปี	1	1	1	2	1	6	05.17
● 59 ปีขึ้นไป	0	0	0	1	0	1	00.86
ระดับการศึกษา (N=116)							
● ต่ำกว่าปริญญาตรี	8	4	3	7	7	29	25.00
● ปริญญาตรี	19	13	17	24	9	82	70.69
● ปริญญาตรีขึ้นไป	1	0	2	0	2	5	04.31
สาขาที่จบ (N=116)							
● แพทยศาสตร์	0	0	0	2	0	2	01.72
● พยาบาลศาสตร์	18	13	16	12	9	68	58.62
● สาธารณสุขศาสตร์	2	1	4	8	5	20	17.24
● สาขาอื่นๆ (ทันตสาธารณสุข ครุศาสตร์ โภชนศาสตร์ คอมพิวเตอร์ และวิทยาศาสตร์)	8	3	2	9	4	26	22.41

ส่วนที่ 2 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

2.1 ความคิดเห็นของหัวหน้าคลินิก WCC ระบุปัญหาอุปสรรคของการให้บริการในคลินิก WCC คุณภาพ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

ก. ปัญหาด้านผู้ให้บริการ

ปัญหาด้านผู้ให้บริการ พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 33 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 4 แห่ง รพช. จำนวน 4 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 25 แห่ง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 เรื่อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ปัญหาเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดแคลน มีจำนวนน้อย จำกัด และไม่เพียงพอ กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนค่อนข้างจำกัด ไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการแต่ละจุด ซึ่งมีภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากกิจกรรมการให้บริการที่มีหลากหลายขั้นตอน บางครั้งให้บริการไม่ทันกับจำนวนผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการต้องใช้เวลารอนาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากผู้รับผิดชอบหลักติดภารกิจหรือไปประชุมอบรมก็จะวุ่นวายมาก บางแห่งมีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบอยู่เพียงผู้เดียว บางแห่งเกิดจากปัญหาการโยกย้าย ปรับเปลี่ยนตำแหน่งของบุคลากรบ่อยๆ ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นจึงมีแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยแบ่งภาระหน้าที่ความรับผิดชอบกันใหม่ หรืออาศัยทีมสหวิชาชีพหรือบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆ มาช่วยงานในคลินิกอีกทางหนึ่ง หรือขอความร่วมมือจาก อสม. หมุนเวียนมาช่วยงานในจุดบริการที่ไม่ต้องใช้เทคนิคทางการแพทย์และสาธารณสุขมากนัก เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การให้สุขศึกษา ภาวะโภชนาการ และช่วยจับเด็กเวลาฉีดวัคซีน เป็นต้น พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 32 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 4 แห่ง รพช. จำนวน 4 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 24 แห่ง นอกจากนี้แล้ว หัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพของสถานบริการแต่ละระดับ จำนวน 2 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 1 แห่ง ยังได้กล่าวถึงปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในตำแหน่งอื่นๆ เช่น กุมารแพทย์ และทันตาภิบาล เป็นต้น

"เขาก็บอกว่าทำไมต้องเยอะแยะอย่างนี้ คือเราเป็นเจ้าของคลินิก เราก็เข้าใจว่าทำแล้วคนได้ประโยชน์ แต่คนที่มาช่วยก็ว่า เอ้อเราไปแย่งเวลาเขามา แทนที่เขาจะทำงานประจำของเขา"

"ทุกคนใจสู้ดี แต่จะมีเรื่องขาดคนเป็นบางช่วง จริงๆ ของเรา ตัวจริงของเรามีเพียง 3 คนในนั้น ที่เหลือเรียกมาจากหน่วยงานอื่น"

“เจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย คิดว่าเพิ่มภาระขึ้น แต่ก็มีประโยชน์สำหรับผู้ปกครอง ใช้เวลานานในการให้บริการเพิ่มขึ้น เพราะกิจกรรมเพิ่มขึ้น ถ้าคนไข้เยอะ ก็ยิ่งทำให้การให้บริการใช้เวลาการทำงานมากขึ้นด้วย หลังฉีดวัคซีน 30 นาที จะต้องนั่งรอ ผลอาการข้างเคียงของวัคซีนก่อนกลับบ้าน”

“เจ้าหน้าที่น้อย ช่วงหลังๆ มีการประเมินหลายอย่างที่เพิ่มมาจากเดิม ทำให้เสียเวลามาก ช้าโดยเฉพาะเวลา 8.00 น. เด็กจะมามาก ทำให้ต้องรอนาน ผู้รับผิดชอบมีคนเดียว ถ้าไม่อยู่ก็วุ่นวายมาก ผู้ให้บริการจะมีปัญหาเรื่องการประเมินหลายอย่าง ช่วง 8.00 น. คนจะมาออกันมาก ทำให้ช้า ผู้รับผิดชอบหลักมีอยู่คนเดียว ถ้าผู้รับผิดชอบหลักไม่อยู่ก็จะวุ่นวายเรื่องการเตรียมวัคซีน เรื่องการฉีดวัคซีน ถ้าคนเราขาดก็จะเกลี่ยคนไปช่วย”

“เจ้าหน้าที่ไม่มากพอสำหรับให้บริการ พฤหัสบดีที่ 2 จะมีเจ้าหน้าที่ 3 คน คือ เป็นวันที่ฉีดวัคซีน แต่พฤหัสบดีที่ 3 จะมีเจ้าหน้าที่คนเดียว เพราะเรานัดมาตรวจเฉพาะพัฒนาการอย่างเดียว บางทีเจ้าหน้าที่ไม่พอ อาจทำให้การดูพัฒนาการของเด็กไม่ครบถ้วน”

“กรอบมี 5 คนจะโอเค บางครั้งเจ้าหน้าที่มีอยู่ 3 คน ไปประชุมเสีย 2 คน เหลืออยู่คนเดียว จึงต้องดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ก็โอเคระดับหนึ่ง ถ้าเจ้าหน้าที่อยู่ครบก็จะประเมินพัฒนาการได้”

“คนเราน้อย แต่จะเน้นเรื่องเชิงรุก คือ ท่านนายแพทย์ สสจ. ท่านเน้นอาสาสมัครมาเป็นตัวช่วย ปีที่แล้วมีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ชั้นสูง โรงพยาบาลที่เป็นพี่เลี้ยงก็ได้มีการจัดทำโครงการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับอนามัยแม่และเด็กต่อเนื่อง มีการประชุมอบรม 2 เดือนครั้ง ก็จัดบ่อยอยู่ค่ะ”

2) เพิ่มภาระงานให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน กล่าวคือ ภาระงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานโดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถานบริการระดับ สอ. มีมาก ไม่สอดคล้องกับอัตรากำลังบุคลากรที่มีจำนวนน้อยมาก ซึ่งนอกจากจะต้องรับผิดชอบงานคลินิก WCC ที่มีภาระงานที่เพิ่มขึ้น เช่น กิจกรรมการตรวจพัฒนาการ การประเมินภาวะโภชนาการ และการเจาะเลือดตรวจความเข้มข้นของเลือดแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานยังจะต้องรับผิดชอบงานอื่นๆ มากมายด้วย คือ งานรักษาโรคคนไข้ทั่วไป จำพวกฉีดยา ล้างแผล เป็นต้น พบในสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวนทั้งสิ้น 4 แห่ง

“ในการทำคลินิก WCC เจ้าหน้าที่จะเหนื่อย เนื่องจากเด็กเยอะ วันไหนที่นัดเด็กเยอะ เจ้าหน้าที่ก็ต้องมาเช้าๆ เพราะเด็กจะอยู่นานไม่ได้ ไม่งั้นเด็กจะงอแง เราเลยต้องรีบทำ”

3) ปัญหาขาดความรู้ความเข้าใจ ทักษะและประสบการณ์การทำงานคลินิก WCC คุณภาพ กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบางคนยังไม่ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับบริการในคลินิก WCC คุณภาพที่เพียงพอ เนื่องจากได้รับข้อมูลจากผู้ที่เคยเข้าร่วมประชุมอบรมเท่านั้น หรือบางคนยังขาดทักษะการทำงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานคลินิก WCC คุณภาพ เช่น เทคนิคการฉีดวัคซีน เป็นต้น พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 3 แห่ง คือ รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 2 แห่ง

"มันแย่ไปหมดทุกอย่าง ไม่ว่างานอะไร เขาไม่สามารถจะ Design งานได้เลย บางทีมอบหมายงานแล้ว ก็ไม่รู้จะทำอย่างไร เคยรายงานผู้บังคับบัญชา ก็ไม่ได้รับความช่วยเหลือ"

4) ขาดผู้รับผิดชอบหลักในคลินิก WCC คุณภาพ กล่าวคือ การดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ยังไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก โดยสถานบริการแห่งหนึ่งไม่มีแพทย์ผู้รับผิดชอบประจำในคลินิก WCC คุณภาพ สำหรับทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องงานเด็กโดยเฉพาะ มีเพียงแพทย์เวรเท่านั้น ส่งผลทำให้ขาดความต่อเนื่องสำหรับการให้บริการรักษา หรือสถานบริการอีกแห่งหนึ่งผู้รับผิดชอบหลัก (พยาบาล) ไปศึกษาต่อ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานแทนก็ยังไม่มั่นใจเกี่ยวกับการทำงานในเรื่องการฉีดวัคซีนเด็ก แต่ก็ได้ขอความอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่ สอ. ที่อยู่ใกล้เคียงที่เป็นเครือข่ายมาช่วยงานในคลินิกแทน พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 2 แห่ง คือ รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 1 แห่ง

ข. ปัญหาด้านผู้รับบริการ

ปัญหาด้านผู้รับบริการ พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 34 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 3 แห่ง รพช. จำนวน 4 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 27 แห่ง ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 เรื่อง ได้แก่

1) ผู้รับบริการขาดความรู้ความเข้าใจ ความสนใจ และความเอาใจใส่ในกิจกรรมการให้บริการ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นปู่ย่าตายายที่ไม่ค่อยเข้าใจและให้ความสำคัญกับขั้นตอนหรือกระบวนการให้บริการที่เพิ่มขึ้น ไม่ให้ความร่วมมือหรือเอาใจใส่ในการรับบริการในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจร่างกายเด็ก การตรวจพัฒนาการเด็ก และการเจาะเลือดเด็ก เน้นความรวดเร็วในการรับบริการมากกว่าคุณภาพที่ได้รับ คือ ต้องการที่จะใช้เวลาสำหรับการฉีดวัคซีนสั้นที่สุดแล้วรีบกลับบ้าน ตลอดจนบางรายบ่นว่าใช้ระยะเวลานานสำหรับให้บริการ แต่ได้แก้ไขโดยการให้ความสำคัญกับการเข้าโรงเรียนพ่อแม่ และสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปกครอง พ่อแม่ ปู่ย่าตายายได้เห็นประโยชน์ถึงผลดีที่จะทำให้บุตรหลานมีร่างกายแข็งแรง ฉลาด และเป็นคนดี พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 21 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 3 แห่ง รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 16 แห่ง

"เขาจะมีปัญหาว่า ทำไมจะต้องอันนี้อันนั้น สมัยก่อนก็มีแค่ฉีดวัคซีนเลย ก็เลยบอกว่า โรงพยาบาลเราพัฒนาขึ้น คุณพ่อคุณแม่จะได้มีความรู้มากขึ้น จะได้เอาไปดูแลตัวเอง ดูแลลูก ก็ต้องอธิบายกัน โดยอธิบายก่อนตั้งแต่ช่วงแรก และอธิบายเพิ่มเติมถ้ายังสงสัย"

"มีการเคลื่อนย้ายประชากรมากขึ้น พ่อแม่เด็กก็ไปทำงานกรุงเทพฯ มากขึ้น ทิ้งลูกไว้กับปู่ย่าตายายเลี้ยงดู การรับฟัง การอธิบายเรื่องพัฒนาการก็ลำบาก แกฟังไม่ค่อยเข้าใจ การอบรมสั่งสอนเด็กๆ ในพื้นที่ยังไม่ดีพอ เราพยายามแก้ไขโดยให้เขาเห็นความสำคัญของการนำเด็กมาคลินิก"

"ผู้ที่มารับบริการส่วนมากเป็นชาวบ้าน เขาต้องการใช้เวลาในตรงจุดนี้สั้นที่สุดคือมาแล้วปุ๊บต้องได้ฉีด แต่เราต้องให้หลายๆ อย่าง ตรวจพัฒนาการ แล้วก็ให้ความรู้เรื่องสุขศึกษา ทำให้มันต้องใช้เวลานิดนึง ก็เลยมีปัญหา แต่เราก็ปรับเข้าใจกับผู้ปกครอง พ่อแม่ว่าต้องมีการประเมินบ้างตามแบบฟอร์มของเขา อาจต้องใช้เวลานิดนึง"

"ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจ และตามช่วงอายุ เช่น การเจาะเลือด เพราะเข้าใจไปเองว่าเจาะเอดส์ และเจาะเลือดแล้วอาจเพราะลูกหลานเป็นโรคร้ายแรง"

"คนที่พาเด็กมาส่วนใหญ่เป็นปู่ย่าตายาย ขาดความใส่ใจ ไม่ค่อยใส่ใจกับการกระตุ้นให้หลานนมแม่ให้ได้ตามมาตรฐานก็น้อย อาหารสมวัยให้หลานก็ยาก ส่งผลต่อภาวะโภชนาการ พัฒนาการตามช่วง 6 เดือนถึง 1 ปี แต่ก็ได้ให้ข้อมูล ความรู้ เข้าไปเยี่ยมในหมู่บ้าน แต่ก็มีข้อจำกัดตรงพื้นฐานความรู้ เข้าใจยาก ทำไม่ได้"

"ผู้รับบริการอยากให้บริการเร็วๆ เพราะจะรีบกลับบ้านไปทำงานต่อ หรือมีภารกิจ ไม่อยากรอนาน ส่วนใหญ่พวกที่เด็กอยู่กับปู่ย่าตายาย ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ เพราะพ่อแม่ไปทำงานโรงงาน จึงไม่ค่อยสนใจฟังคำอธิบาย หรือเข้ากลุ่มมากนัก"

"ชาวบ้านไม่ชอบรอนาน รีบกลับบ้านเพื่อไปเก็บน้ำยาง มักไม่รอดูสังเกตอาการหลังฉีดวัคซีนแก่เด็ก 30 นาที ชาวบ้านรอนานจะหงุดหงิด แต่เจ้าหน้าที่ก็ให้ข้อมูล และอธิบายรายละเอียดการให้บริการแล้ว"

2) ปัญหาความคับคั่งของผู้รับบริการ ผู้ที่มารับบริการในคลินิก WCC คุณภาพมีจำนวนคับคั่งมากในวันที่ให้บริการ เนื่องจากเด็กจะต้องมารับบริการพร้อมกับผู้ปกครอง พ่อแม่ หรือปู่ย่าตายาย นอกจากนี้แล้ว สถานบริการบางแห่งยังประสบปัญหาผู้รับบริการนอกเขตพื้นที่รับผิดชอบมาขอรับบริการในคลินิก WCC คุณภาพเป็นจำนวนมากด้วย เช่น พวกที่ประกอบอาชีพรับจ้างตัดอ้อย ซึ่งจะตามประวัติของเด็กและครอบครัวได้ยาก ทำให้ไม่สามารถรับบริการหรือดูแลเอาใจใส่ได้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง แต่เจ้าหน้าที่ก็จะให้บริการด้วยความเท่าเทียมกันทุกคน ดังนั้น โรงพยาบาลต่างๆ จึงมีแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยการกระจายจำนวนผู้รับบริการกลับไปรับบริการยังพื้นที่ชุมชน คือ สถานีอนามัย พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 13 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./ PCU จำนวน 10 แห่ง นอกจากนี้แล้ว สอ./PCU แห่งหนึ่ง พบปัญหาจำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก รพช. ที่เป็นเครือข่ายการทำงานระดับอำเภอ (CUP) มีนโยบายให้ผู้รับบริการกลับมารับบริการใน สอ. ในพื้นที่ เพื่อที่จะได้สามารถติดตามผู้รับบริการได้

"มันจะมีปัญหาว่า เด็กเคลื่อนย้ายนอกพื้นที่จะมา บางทีคนรับจ้างต่างจังหวัด โรงงานอะไรเยอะ เป็นชุมชนทางผ่าน ทำให้การบริการเยอะ บางทีจะดูให้ละเอียดต้องใช้เวลา บางทีต้องใช้เวลามากขึ้น จะดูรายละเอียดไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์"

"ผู้รับบริการจะกระจองอแง พ่อแม่ที่พาลูกมาก็นั่งกันตามบันไดเรียงกันเป็นชั้นๆอย่างกับดูคอนเสิร์ต บางครั้งมีเด็กจรเข้ามา 3-4 คน เพราะการเบิกวัคซีนทุกครั้งจะนับจากแฟ้ม แล้วเบิกตามจำนวนคน"

3) ปัญหาผู้รับบริการไม่มารับบริการหรือลืมมารับบริการตามนัด กล่าวคือ มีปัญหาผู้รับบริการจำวันนัดคลาดเคลื่อน และลืมมารับบริการตามนัด นอกจากนี้แล้ว ยังพบปัญหาผู้รับบริการไม่ค่อยมาตามนัด เนื่องจากวันนัดให้มาฉีดวัคซีนจะอยู่ด้านในสมุดบันทึกสุขภาพฯ ซึ่งมีอยู่จำนวนหลายหน้า การเปิดหาค่อนข้างยากที่จะเจอ ดังนั้น จึงปรับเปลี่ยนให้มีบัตรนัดฉีดวัคซีน ติดอยู่ด้านหน้าของสมุดบันทึกสุขภาพฯ เพื่อที่จะได้ดูวันนัดมาฉีดวัคซีนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น รวมทั้งให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และ อสม. โทรศัพท์ติดตามหรือลงพื้นที่ตามให้ผู้ปกครองพ่อแม่พาเด็กมารับบริการในวันนั้นเลย ปัญหาดังกล่าวส่วนใหญ่พบในสถานบริการระดับ สอ./ PCU จำนวนทั้งสิ้น 7 แห่ง

"สำหรับปัญหาในการติดตามเด็กที่ไม่มา เราจะใช้วิธีการประชุม อสม. ประจำเดือน จะบอกให้พ่อหลวงบ้านไปตาม ซึ่ง สอ. เรามี พ่อหลวงบ้านเป็น อสม. อยู่ด้วย ผู้ช่วย อบต. อีก"

4) ปัญหาด้านภาษาหรือการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ เนื่องจากในพื้นที่ให้บริการ ผู้รับบริการมีหลากหลายประเภท ไม่ว่าจะเป็นไทยพื้นราบ ไทยพื้นที่สูง บุคคลไม่มีสัญชาติ และแรงงานต่างด้าว บางแห่งส่วนใหญ่เป็นชาวเขากว่า 50% ส่งผลทำให้การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจค่อนข้างลำบาก ดังนั้น ต้องใช้ล่ามหรือญาติพี่น้องของผู้รับบริการที่มาในวันนั้นช่วยพูดคุย และซักถาม ส่งผลทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้ความเข้าใจได้อย่างชัดเจน พบในสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวนทั้งสิ้น 3 แห่ง

“เพราะว่ามีปัญหาเรื่องภาษา การสื่อสารกันอยู่ มันยังวุ่นวายอยู่ เพราะจัดเป็นมุมเดียวกันหมด แต่ระยะหลังมาเนี่ยะเขาเริ่มรู้แล้วว่า เขามา สอ. เขาต้องมีหน้าที่ทำอะไรบ้าง สำหรับ อสม. เราจะขอมาตอนที่ไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ หรือเจ้าหน้าที่ไปอบรมบ้าง ให้เขามาแปล มาช่วยสื่อสารกัน”

5) ปัญหาการอพยพแรงงานหรือย้ายถิ่นของผู้ปกครองและเด็ก พบในสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวนทั้งสิ้น 4 แห่ง กล่าวคือ พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือประชากรในพื้นที่ประสบปัญหาความยากจน การนัดมารับบริการหลายๆ ครั้ง มีผลกระทบต่อรายได้และรายจ่ายในการเดินทาง ตลอดจนต้องมีการอพยพแรงงาน ย้ายถิ่นที่อยู่อาศัย หรือเดินทางไปทำงานต่างพื้นที่ เด็กจึงจำเป็นต้องตามพ่อแม่ ผู้ปกครองไปอยู่ต่างพื้นที่ด้วย บางครั้งทำสมุดบันทึกสุขภาพฯ หาย หรือไม่ได้นำติดตัวมาด้วย ส่งผลกระทบต่อการมารับบริการไม่ต่อเนื่องของเด็ก คือ เด็กได้รับวัคซีนซ้ำหรือขาดวัคซีนบางตัว โดยเจ้าหน้าที่ต้องคำนวณตามช่วงอายุว่าควรได้รับวัคซีนอะไรบ้างในวันที่มารับบริการ

“แต่ปัญหาของเราตอนนี้ คือ ปัญหาเรื่องต่างด้าว จะเข้าๆ ออกๆ ไม่มาตามนัด มีการย้ายถิ่นฐานบ่อย เราก็โทรตามบางทีไม่มาวันนี้ เราก็ให้เขามาวันพรุ่งนี้ เพื่อมาฉีดวัคซีน แต่ไม่มีการตรวจพัฒนาการใดๆ”

ค. ปัญหาด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์

ปัญหาด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 31 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 3 แห่ง รพช. จำนวน 3 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 25 แห่ง ประกอบด้วย

1) ขาดแคลนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์พื้นฐานต่างๆ สำหรับให้บริการในคลินิก ได้แก่ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว และที่วัดส่วนสูงที่เป็นมาตรฐาน เป็นต้น โดยพบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 9 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 7 แห่ง

2) ขาดแคลนเครื่องมือตรวจพิเศษประเภทต่างๆ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตสำหรับเด็ก เครื่องมือตรวจการได้ยิน (กระดิ่ง) เครื่องตรวจสายตาสำหรับเด็ก (E-Chart) เครื่องปั่นตรวจความเข้มข้นของเลือด (Hematokrit) และปรอทวัดไข้เด็ก เป็นต้น พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 9 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 5 แห่ง

3) ขาดแคลนชุดตรวจพัฒนาการเด็ก พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 10 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 9 แห่ง

"ถ้าปัญหาส่วนขาด น่าจะเป็นอุปกรณ์การตรวจพัฒนาการ ถ้าได้อย่างของ Denver ก็ดีนะค่ะ พวกลูกเต๋าอะไรอย่างนี้ รู้สึกว่ามันทำให้เราตรวจได้ซับซ้อน ละเอียดขึ้น ตัวที่ทางโรงพยาบาลซื้อให้ พวกม้ากระโดดๆ ก็หาย อุปกรณ์แต่ละชิ้นเด็กก็ถือไปด้วย มันพังอย่างนี้"

4) ขาดแคลนเวชภัณฑ์ประเภทต่างๆ จำพวกยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและวัคซีน พบในสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวนทั้งสิ้น 9 แห่ง

"วัคซีนบางครั้งไม่พอ แต่เราก็เอื้อต่อกัน ขอยืมวัคซีนกันในเครือข่าย โดยเราก็ติดตามเด็กมาฉีดในวันรุ่งขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากบางครั้งมีเด็กจรเข้ามา 3-4 คน เพราะการเบิกวัคซีนทุกครั้งจะนับจากแฟ้ม แล้วเบิกตามจำนวนคน"

5) ขาดแคลนของเล่นเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กประเภทต่างๆ พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 10 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 8 แห่ง

"ตอนแรกพี่บอกไปว่า ไม่มีอุปกรณ์เลย ไม่มีห้อง สอ. ต้องมาจัดหามุม หาอุปกรณ์ ตอนแรก Comment ไป ก็ได้ที่วัดส่วนสูงแบบนอนมา ในเมื่อจังหวัดรับที่จะทำเรื่องการตรวจพัฒนาการเด็ก ต้องให้อุปกรณ์มาด้วย สอ. ไม่มีเลย สอ. ได้จัดซื้อของเล่นเท่าที่ซื้อได้ ถ้าจะให้ทำมันก็ต้องมีองค์กรที่ส่งเสริมในการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการพัฒนาการเด็ก"

"มีปัญหาเรื่องของเล่นเด็กน้อย ของเล่นพัง แม้ว่าได้รับงบประมาณ แต่ได้มาจำนวนน้อย ของเล่นราคาค่อนข้างแพง หาซื้อยาก"

6) ขาดแคลนสื่อและเอกสารความรู้ต่างๆ เพื่อให้สุขศึกษา เช่น หนังสือนิทาน หนังสือภาพ หรือหนังสือส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นต้น พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 3 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 2 แห่ง

7) ไม่มีแบบฟอร์ม Check List สำหรับการตรวจพัฒนาการเด็ก กล่าวคือ ยังไม่มีแบบฟอร์ม Check List ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และยังให้การสนับสนุนมายังคลินิก WCC คุณภาพล่าช้าอีกด้วย พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 3 แห่ง คือ รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 1 แห่ง

"ไม่มีแบบ Check List เลย เราต้องการแบบให้เป็นแนวทางเดียวกัน เพราะว่ามันเป็นเรื่องเดียวกัน เราก็ขอให้จังหวัดสนับสนุน รู้สึกว่ายังช้าอยู่ พอเริ่มดำเนินงานไปพร้อมกัน ก็ยังไม่ได้ จังหวัดบอกว่าจะทำให้ เราก็รอ มันก็ยังไม่ได้ มันน่าจะเป็นแนวเดียวกัน ไม่น่าว่าจะให้ใครต่างคนต่างทำ"

8) ขาดแคลนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ประเภทอื่นๆ จำพวกตู้เย็นสำหรับเก็บวัคซีนโดยเฉพาะ และ Ice Pack ขนาด 6 ก้อน พบใน สอ./PCU จำนวน 1 แห่ง

ง. ปัญหาด้านสถานที่ให้บริการ

ปัญหาด้านสถานที่ให้บริการ พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 31 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 4 แห่ง รพช. จำนวน 8 แห่ง สอ./PCU จำนวน 19 แห่ง โดยปัญหาด้านสถานที่ให้บริการที่พบ สรุปได้ดังต่อไปนี้

1) สถานที่ให้บริการค่อนข้างคับแคบ สถานที่ให้บริการกว้างไม่เพียงพอ หรือเหมาะสมเมื่อพิจารณาจากจำนวนเด็กและผู้ปกครองที่มารับบริการแต่ละครั้ง

2) สถานที่ให้บริการไม่เป็นสัดส่วน และยังไม่เป็นพื้นที่คลินิก WCC โดยเฉพาะ กล่าวคือ บางแห่งห้องประเมินพัฒนาการรวมกับห้องตรวจฟัน ห้องทำงานอยู่รวมกับห้องตรวจพัฒนาการ บริการฉีดวัคซีนกับตรวจพัฒนาการอยู่ห้องเดียวกัน หรือบางแห่งคลินิก WCC ติดอยู่กับคลินิกผู้ป่วยวัณโรค ทำให้เกิดความไม่สะดวกสบายในจัดกิจกรรมการให้บริการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นมุมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ห้องส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ห้องฉีดวัคซีน สถานที่สำหรับเด็กเล่น และห้องให้สุขศึกษาแก่ผู้ปกครอง เป็นต้น

3) สถานที่ให้บริการอึดอัด อากาศร้อนอบอ้าว

“สถานที่ ทำให้ทุกอย่างมันอึดอัด พื้นที่ที่จำกัด ทำให้เขาไม่สะดวกสบาย เพราะเขาเวลามาที่นี่ ต้องยกทีมมา แค่ยืนเขาก็วนๆ ชนกันแล้ว”

“พอสถานที่จำกัด อุปกรณ์ เครื่องมือที่จะมีมุมอะไรชัดเจน ก็ทำให้สถานที่ในการจัดบริการในการส่งเสริมตรงนี้ มันก็ไม่ชัดเจนไปด้วย ทั้งที่อุปกรณ์ เครื่องมือ เราสามารถหามาได้ แต่ไม่สามารถจะจัดเป็นมุมได้”

“ได้ปรับตามที่ ๆ เราสามารถทำได้ เราได้ปรับห้องเนื่องจากห้อง ๆ หนึ่งจะใช้หลายงาน แต่ว่าคนละวันกัน มีประโยชน์หลายด้าน แต่ถ้ามี WCC วันไหนเราก็จะย้ายของออกไป จะมีมุม ๆ หนึ่งสำหรับตรวจพัฒนาการเด็ก มีของเล่นให้เด็ก ช่วงที่รอการประเมิน มุมพัฒนาการเด็ก กำลังของบที่จะทำอยู่ แต่ตอนนี้มีปัญหาเรื่องเงินบำรุง เลยยังไม่ได้ทำ แต่เราได้เตรียมสถานที่ไว้ ตรงด้านนอก คิดว่าจะทำไว้รองรับเด็กตลอด ถึงแม้จะไม่ใช่วัน WCC ก็ได้ เช่น เด็กป่วยหรือมาโรงพยาบาล”

“สถานที่ก็จะคับแคบ ร้อนอบอ้าวมาก ซึ่งก็เป็นปัญหาที่คาดว่าจะยังคงอยู่ต่อไป จนกว่าเราจะย้ายตึกใหม่ ตอนนั้นเราก็ขอพัดลมติดเพิ่มหมดเลย เราประชาสัมพันธ์ว่าใครยังไม่ถึงคิวใกล้ๆ ก็ให้ไปเดินเล่นที่ไหนก่อน บางคนก็กลัวว่าจะเลยคิวตัวเอง เราก็บอกว่าถึงแม้จะเลย เราก็จะดูแลคิวให้อยู่”

“ถามว่าสถานที่เป็นปัญหามั้ย ก็เป็นนะ เพราะว่าอย่างห้องประเมินพัฒนาการ จะมีห้องตรวจฟันด้วย แล้วเด็กเข้าไปตรวจฟันด้วย ประเมินพัฒนาการด้วย แล้วของเล่นอยู่ข้างใน ต้องเล่น บางทีประเมินพัฒนาการเล่นแล้วก็เสียงดัง ก็ไม่อยากจะให้เล่น ก็มันไม่มีสถานที่ คับแคบ จะให้เล่นข้างนอกมันไม่สะดวก แล้วมันก็ร้อนด้วย”

“สถานที่ ยังไม่เป็นสัดส่วน เพราะต้องตรวจพัฒนาการชั้นล่าง แล้วก็ขึ้นมาฉีดวัคซีนชั้นบน ผู้รับบริการต้องเดินขึ้นบันไดมาชั้นบน มีแนวคิดที่จะปรับให้เป็นคลินิก WCC ชั้นล่างให้หมด”

“สถานที่คับแคบ และไม่เป็นสัดส่วน เพราะคลินิกอยู่รวมกับห้องทำงาน บางครั้งทำให้ไม่สามารถประเมินพัฒนาการเด็กได้ ขณะนี้ทาง สสอ. กำลังของบประมาณสนับสนุนเรื่องการปรับปรุงสถานที่”

"สถานที่คับแคบ พ่อแม่มารออยู่ ไม่มีสถานที่ตรวจพัฒนาการเด็ก มันไม่มีห้องเฉพาะ แต่ที่นี่คับแคบมาก จัดมุมพัฒนาการได้ตามที่เห็น ไม่มีที่เล่นให้เด็ก พ่อแม่ที่มาลูกมารอก็นั่งกันตามบันไดเรียงกันเป็นชั้นๆ เหมือนดูคอนเสิร์ต"

จ. ปัญหาด้านการบริหารจัดการ

ปัญหาด้านการบริหารจัดการ พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 26 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 4 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 20 แห่ง แบ่งออกเป็น 5 เรื่อง ดังนี้

1) ปัญหาด้านการประสานความร่วมมือในการทำงาน กล่าวคือ ประสบปัญหาด้านการประสานความร่วมมือในการทำงานกับบุคลากร องค์กรและหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ การประสานความร่วมมือกับผู้บริหาร ทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการทำงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล เช่น กรณีที่คลินิก WCC คุณภาพอยู่ในความรับผิดชอบของ 2 หน่วยงาน คือ แผนก OPD และกลุ่มกุมารเวชกรรม ซึ่งการทำงานยังไม่ประสานงานกันเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้รับผิดชอบไม่อยู่หรือติดภารกิจ รวมไปถึงการประสานการทำงานที่ยังไม่เชื่อมโยงและเป็นระบบกับฝ่ายทันตกรรมที่มาช่วยงานคลินิก WCC คุณภาพ หรือปัญหาเรื่องการประสานงานกับฝ่ายเภสัชกรรมเพื่อการจัดซื้อจัดจ้างยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก พบในสถานบริการระดับโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 3 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง และ รพช. จำนวน 2 แห่ง

นอกจากนี้แล้ว ยังพบปัญหาขาดการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เช่น เครือข่ายระดับอำเภอ ระดับ CUP ระดับโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โดยจะให้การดูแลเพียงเรื่องวัคซีนเท่านั้นว่าครบถ้วนหรือไม่ แต่ไม่ได้ให้การสนับสนุนเรื่องอื่นๆ ที่จำเป็น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องบุคลากร งบประมาณ และระบบการส่งต่อผู้รับบริการไปยังโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่พบในสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวนทั้งสิ้น 5 แห่ง

"การสนับสนุนจากผู้บริหาร คิดว่าในส่วนตัวไม่พอเลย อยากได้อะไรก็ขอมา มีงบก็ให้ ไม่มีงบก็ถือว่าผ่านไป เหมือนกับว่าตัวหลักที่คอยช่วยเราเป็นเพียง Sub ของผู้บริหาร แต่เค้าไม่ใช่ Key จริงๆ เค้าก็ไม่มีอำนาจตัดสินใจ เหมือนกับว่าเราไปหาผู้บริหารโดยตรงไม่ได้ ก็ต้องไปหาคนของเค้าเพื่อที่จะไป Due งบประมาณ ในความเป็นจริง ถ้าเราสามารถประสานแบบ Direct ได้ก็จะดี ขาย Idea เราได้"

"ปัญหาเรื่องการส่งต่อคนไข้ เมื่อเราเขียนใบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษา หรือใบ บส. 08 เมื่อส่งเด็กไปเจาะเลือด หรือตรวจพิเศษแล้ว โรงพยาบาลไม่ค่อยส่งผลการตรวจกลับมา เราต้องตามผลเอง แต่ในส่วนของรายที่ผิดปกติ โรงพยาบาลจะโทรฯ ติดต่อแจ้งมายัง สอ. ให้ตามคนไข้มารักษาที่โรงพยาบาลเท่านั้น ไม่ส่งผลมาทุกราย"

"ขณะนี้เจาะเลือดตรวจ Hematocrit ทุกราย ถ้ามีภาวะซีดก็จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ซึ่งที่นี่เจาะเองตรวจเองมีเครื่องปั่นเอง แต่เคยส่งต่อไปยังโรงพยาบาล แต่ผลจะกลับมาช้าหรือไม่ค่อยได้กลับมา จึงมีแนวทางว่าจะเขียนใบส่งต่อ (Refer) ไปยังโรงพยาบาล เพื่อที่จะได้สามารถตามได้ตามสำเนาที่เก็บไว้ที่นี่"

2) การให้บริการ WCC คุณภาพยังไม่ครบถ้วนและเต็มรูปแบบ โดยหัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพ ได้กล่าวว่า ยังไม่ได้ให้บริการอย่างครบถ้วนและเต็มรูปแบบตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ คือ กิจกรรมการตรวจพิเศษต่างๆ ตามช่วงอายุของเด็ก (เด็กอายุ 4 ปี) เช่น การตรวจร่างกาย การตรวจประเมินพัฒนาการ การตรวจสายตาด้วย E-Chart การตรวจการได้ยิน การตรวจปัสสาวะ การวัดความดันโลหิตเด็ก และการให้ความรู้ในกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเจาะเลือดเพื่อตรวจความเข้มข้นของเลือด ประสบปัญหาและข้อจำกัดค่อนข้างมาก เนื่องจากบางแห่งผู้บริหารยังไม่ได้ให้การสนับสนุนเท่าใดนัก หรือบางแห่งมีผลกระทบกับงบประมาณหรือค่าใช้จ่ายต่างๆ ภายในคลินิก แต่จะตรวจเฉพาะในรายที่มีความเสี่ยงและจำเป็นเท่านั้น หรือใช้วิธีการให้ยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก และให้ความรู้ คำแนะนำแก่พ่อแม่ผู้ปกครองเรื่องการให้อาหารสำหรับเด็กรับประทาน จำพวกปลา ผัก เนื้อสัตว์แทน เพื่อช่วยเพิ่มแร่ธาตุเหล็กให้แก่เด็กอย่างง่ายๆ เป็นต้น นอกจากนี้แล้ว ในเรื่องของการตรวจพัฒนาการเด็กบางครั้งอาจจะใช้วิธีการสอบถามพ่อแม่ผู้ปกครองแทน พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 20 แห่ง คือ รพช. จำนวน 5 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 15 แห่ง

"เรื่องของ WCC การสนับสนุนยังไม่เยอะเท่าไหร่ การขอเจาะฮีมาโตคริต ตอนนี้ก็ยังไม่ได้ทำเลยค่ะ เพราะว่า ผอ. เห็นว่า มันสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย แล้วก็ให้มีการคัดกรองเบื้องต้น ให้กลับไปดูประวัติพ่อแม่ ตรวจร่างกายเบื้องต้น พอตรวจร่างกายแล้วพบว่าถ้าซีดจริงๆ ก็สามารถเจาะได้ ก็คือไม่ได้ทำเป็น Routine"

"ยังไม่มีการตรวจภาวะโลหิตจาง ยังไม่มีการตรวจพิเศษใดใด เนื่องจากอุปกรณ์ไม่พร้อม การตรวจร่างกายและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ยังไม่เคยทำ เพราะต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ และมีเครื่องมือโดยมีพยาบาลเป็นผู้ทำ ไม่ได้ทำโรงเรียนพ่อแม่ แต่ให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล"

“การตรวจพัฒนาการ ต้องใช้เวลานานมาก เจ้าหน้าที่จึงต้องใช้วิธีสอบถามจากพ่อแม่ผู้ปกครองแทน เพราะสถานที่สำหรับประเมินพัฒนาการไม่พอ เพราะการประเมินพัฒนาการต้องใช้พื้นที่สำหรับปูเสื่อ ตรวจพัฒนาการชันคอ นอนคว่ำ”

3) ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารอย่างจริงจัง กล่าวคือ ผู้บริหาร ตั้งแต่ระดับ CUP และ สสจ. ไม่ค่อยให้ความสนใจกับการสนับสนุนเท่าที่ควร คือ การสนับสนุนค่อนข้างน้อยและไม่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสนับสนุนด้านงบประมาณ สื่อเอกสาร และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ไปยังสถานบริการระดับ สอ. ดังนั้น แต่ละ สอ. ส่วนใหญ่จึงต้องใช้งบประมาณของ สอ. ในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เองทั้งหมด พบในสถานบริการระดับ PCU /สอ. จำนวนทั้งสิ้น 11 แห่ง

“ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารน้อย ตั้งแต่ระดับ สสจ. และ CUP การบริหารจัดการด้านงบประมาณของ CUP ไม่ดี ส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนจากงบลงทุน และจัดหาเองจากการทอดผ้าป่าในชุมชน”

“ไม่มีการสนับสนุนอย่างจริงจัง เขาให้เราจัดการเอง ไม่มีการมาให้กำลังใจคนทำงาน ทำตามหน้าที่ที่เราทำตั้งแต่ดำเนินโครงการปีที่แล้ว ยังไม่เคยเห็น สสจ. หรือผู้ใหญ่มาสนใจดูแลเลย เจอกันอีกทีก็ที่สัมมนาที่เชียงใหม่”

“ของบประมาณไป ให้มาก็ไม่พอ เค้าน่าจะดูมากกว่านี้ อย่างน้อยนะฝ่ายบริหารน่าจะต้องมาช่วยบ้าง เท่าที่ดูนะ ผู้บริหาร ถ้าของบไปก็เค้าก็ให้นะ ให้มาก็ไม่พอ ทำไม่ได้ก็หยุดไปอีก”

4) ระบบบริหารจัดการยังไม่มีความชัดเจน กล่าวคือ การดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพขณะนี้อยู่ระหว่างการจัดระบบการทำงานของบุคลากร และปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการ เช่น ต้องใช้ระยะเวลามาก หากให้บริการในรายละเอียดทุกขั้นตอนจะค่อนข้างดูสับสนและวุ่นวาย ดังนั้นจึงมีแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยเตรียมมอบหมายงานให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบหลัก 1 คน โดยไม่จำเป็นต้องตรวจละเอียดทุกครั้งที่เด็กมารับบริการ แต่ควรกำหนดการตรวจคัดกรองตามช่วงอายุที่เหมาะสม ส่วนสถานบริการระดับโรงพยาบาล แพทย์ (กุมารแพทย์) จะทำหน้าที่คัดกรองและตรวจร่างกายเด็กโดยตรง เพื่อให้บริการได้รวดเร็วขึ้น พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 2 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 1 แห่ง

"เดิมทีไม่มีหมอตรวจ ตอนนี้มีบังคับให้มีหมอตรวจ ก็มีข้อดี คือเด็กจะได้ผ่านหมอตรวจกี่ครั้งตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้"

5) ปัญหาด้านการบริหารจัดการวัคซีน พบปัญหาเกี่ยวกับการเบิกจ่ายวัคซีนให้กับผู้รับบริการไม่ครบ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้รับบริการที่เป็นคนต่างชาติหรือผู้ที่ไม่มีบัตรประชาชนจะต้องมีการรายงานผลข้อมูลการเบิกจ่ายวัคซีนกับผลการปฏิบัติงานจริงที่อาจจะคลาดเคลื่อนหรือไม่ตรงกัน ซึ่งจะมีความเชื่อมโยงการสิทธิการใช้บัตรทองของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หรือการให้วัคซีน 1 ขวดสำหรับให้เด็ก 2 คน (คนละ 0.5 ซีซี) พอดูดวัคซีนขึ้นมาแล้วไล่อากาศบางครั้งเด็กไม่ได้รับวัคซีนเต็ม 0.5 ซีซี พบในสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวนทั้งสิ้น 2 แห่ง

"วัคซีน อย่าง JE หนึ่งขวดมาแต่ละ Lot บางครั้ง 2 Dose 1 ซีซี เวลาที่พี่ Draw ครึ่งนึงมันลำบากมาก บางคนจะได้ 0.2 ซีซี จะทำยังไง ผสมขวดก็ไม่ได้ มันกะลำบากมาก ดูดขึ้นมาแล้วบางทีต้องมาไล่ Air ดูดมาแล้วเข็มนึง พอจะฉีดก็ต้องเปลี่ยนอีกเข็มนึง มีปัญหามาก แต่ก่อนใช้ 10 ขวด เดือนนึงก็จะฉีด 3-5 คน มันก็จะสูญเสียเยอะ แต่พอมาฉีดขวดนึง แค่ 2 คน มันไม่สูญเสียก็จริง แต่พี่ว่าวัคซีนที่เด็กเขาได้รับครบ มันก็จะน้อยลงด้วย เพราะมันยากที่จะ Draw ให้ครึ่งๆ เป๊ะๆ ถ้าเป็นขวดละ 10 เรา Draw ได้แน่นอน เอามาเกิน 0.5 หน่อยนึง พอเอามาไล่ Air เด็กก็จะได้รับ 0.5 ได้รับวัคซีนครบตามคุณภาพ ดีกว่านะ"

"การรายงานผลข้อมูล ที่ไม่สามารถรายงานการเบิกจ่ายวัคซีนให้กับคนไข้ที่ไม่มีเลข 13หลักได้ ดังนั้นการปฏิบัติงานกับการรายงานข้อมูลจริงไม่ตรงกัน จะโดนข้อสงสัยจากต้นสังกัดที่เบิกวัคซีน และเช่นเดียวกันกับการคีย์ข้อมูลเลข 13 หลักนี้ก็จะ Link ไปในเรื่องของการเบิกสิทธิบัตรทองจาก สปสช. ทำให้เงินบำรุงน้อย"

ฉ. ปัญหาภาระงานด้านข้อมูลเอกสาร

ปัญหาภาระงานด้านข้อมูลเอกสาร พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 11 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 4 แห่ง รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 6 แห่ง สามารถจำแนกปัญหาออกเป็น 2 เรื่อง ประกอบด้วย

1) ปัญหาภาระงานด้านการจัดเก็บข้อมูลที่ค่อนข้างซ้ำซ้อน พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 8 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 4 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 4 แห่ง คือ ยังไม่สามารถจัดเก็บข้อมูลที่ต้องการได้อย่างครอบคลุม ครบถ้วน และสมบูรณ์ เพื่อใช้สำหรับเป็นข้อมูลในการติดตามงานตามตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เนื่องจากมีข้อมูลเอกสารต่างๆ ที่ต้องจัดเก็บเป็นจำนวนมากหลายช่องทาง ไม่ว่าจะเป็นทะเบียน OPD Card สมุดบันทึกสุขภาพฯ และแบบฟอร์ม Check List รวมไปถึงการคีย์ข้อมูลลงคอมพิวเตอร์อีกด้วย ซึ่งต้องใช้เวลานานมากสำหรับกรอกและจัดเก็บข้อมูลเอกสารต่างๆ เพิ่มเติม เนื่องจากยังไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ดี

นอกจากนี้แล้ว ยังพบปัญหาการกรอกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ คือ มีการลงรายละเอียดของข้อมูลต่างๆ มากเกินไป ทำให้เสียเวลาสำหรับการทำงานด้านอื่นๆ รวมทั้งเรื่องที่สืบเนื่องจากการปรับการให้วัคซีนไข้สมองอักเสบ (JE) สำหรับเด็กอายุ 1 ปีครึ่งเป็น 1 ปี ในทางปฏิบัติปรับเปลี่ยนแล้วซึ่งสามารถทำได้ในสมุดบันทึกสุขภาพฯ และลงแฟ้มข้อมูลการฉีดวัคซีน แต่ประสบปัญหาเรื่องการกรอกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์เรื่องการฉีดวัคซีนเด็ก ที่ยังคงเป็นข้อมูลเด็กอายุ 1 ปีครึ่งอยู่ ซึ่งมีผลต่อการประมวลผลข้อมูลที่ไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์

“งานแลกเงิน เราต้องลงข้อมูลให้ครบกระบวนการ ตั้งแต่ดูแลคุณภาพแล้วยังต้องลงข้อมูลอีก แล้วก็ส่งไปยังส่วนกลาง คิดเป็นรายหัว หัวละ 50 บาท เค้าก็จะส่งเงินมาให้เรา แต่เราต้องเน้นให้เด็กมีคุณภาพด้วย คีย์ข้อมูล โปรแกรมเยอะ แต่เป็นการพัฒนาคนด้วย มีรายละเอียดให้ลงเยอะเลย วัคซีนต้องใส่ Dose วันนัด ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว วัดส่วนสูง ต้องคีย์ข้อมูลทุกอย่าง ทั้งวางแผนครอบครัว วัคซีน ตรวจคัดกรองโรค”

“มีปัญหาเรื่องการกรอกข้อมูลที่ค่อนข้างซ้ำซ้อน เพราะต้องลงบันทึกทั้งในสมุดบันทึกสุขภาพฯ ในโฟลเดอร์ และในช่วงบ่ายต้องนำข้อมูลมาลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์อีกด้วย”

2) ไม่มีแบบประเมินพัฒนาการเด็กที่เป็นมาตรฐาน กล่าวคือ แบบฟอร์มประเมินพัฒนาการเด็ก (Check List) ที่ใช้คู่มืออนามัย 49 มีเนื้อหาสาระ และรายละเอียดต่างๆ ค่อนข้างมาก รวมทั้งสถานบริการแต่ละแห่งยังไม่ได้มีการปรับปรุงแก้ไข หรือบางแห่งได้มีการสร้างและพัฒนาแบบฟอร์มของตัวเองขึ้นมาแบบง่ายๆ กะทัดรัด จึงมีมาตรฐานการให้บริการที่หลากหลาย หรือไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ดังนั้น จึงควรมีการสร้างหรือพัฒนาแบบฟอร์มประเมินพัฒนาการเด็กให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งหมด พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 3 แห่ง คือ รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 2 แห่ง

กล่องสรุปที่ 1 สรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพของหัวหน้าคลินิก

1. ปัญหาด้านผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ● เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดแคลน มีจำนวนน้อย และไม่เพียงพอ ● เพิ่มภาระงานให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ● ขาดความรู้ความเข้าใจ ทักษะและประสบการณ์การทำงานคลินิก WCC คุณภาพ ● ขาดผู้รับผิดชอบหลักในคลินิก WCC คุณภาพ
2. ปัญหาด้านผู้รับบริการ ประกอบด้วย ● ขาดความรู้ความเข้าใจ ความสนใจ และความเอาใจใส่ในกิจกรรมการให้บริการ ● ความคับคั่งของผู้รับบริการ ● ผู้รับบริการไม่มารับบริการหรือลืมมารับบริการตามนัด ● ปัญหาด้านภาษาหรือการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ ● ปัญหาการอพยพแรงงานหรือย้ายถิ่นของผู้ปกครองและเด็ก
3. ปัญหาด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ ประกอบด้วย ● ขาดแคลนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์พื้นฐานต่างๆ สำหรับให้บริการในคลินิก ● ขาดแคลนเครื่องมือตรวจพิเศษประเภทต่างๆ ● ขาดแคลนชุดตรวจพัฒนาการเด็ก ● ขาดแคลนเวชภัณฑ์ประเภทต่างๆ จำพวกยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กและวัคซีน ● ขาดแคลนของเล่นเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กประเภทต่างๆ ● ขาดแคลนสื่อและเอกสารความรู้ต่างๆ เพื่อให้สุขศึกษา ● ไม่มีแบบฟอร์ม Check List สำหรับการตรวจพัฒนาการเด็ก ● ขาดแคลนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ประเภทอื่นๆ
4. ปัญหาด้านสถานที่ให้บริการ สถานที่ค่อนข้างคับแคบ ไม่เป็นสัดส่วน ยังไม่เป็นพื้นที่คลินิก WCC
5. ปัญหาด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย ● ปัญหาด้านการประสานความร่วมมือในการทำงาน ● การให้บริการ WCC คุณภาพ ยังไม่ครบถ้วนและเต็มรูปแบบ ● ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารอย่างจริงจัง ● ระบบบริหารจัดการยังไม่มีความชัดเจน ● ปัญหาด้านการบริหารจัดการวัคซีน
6. ปัญหาภาระงานด้านข้อมูลเอกสาร ประกอบด้วย ● การจัดเก็บข้อมูลที่ค่อนข้างซ้ำซ้อน ● ไม่มีแบบประเมินพัฒนาการเด็กที่เป็นมาตรฐาน

2.2 ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก WCC คุณภาพ แบ่งเป็น 6 ประเด็น ได้แก่

ก. ปัญหาด้านผู้ให้บริการ

ปัญหาด้านผู้ให้บริการ พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 30 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 5 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 23 แห่ง ปัญหาด้านผู้ให้บริการที่พบมี 4 ประการ ได้แก่

1) ปัญหาเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดแคลน มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอ

พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวน 19 แห่ง คือ รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 18 แห่ง เนื่องมาจาก

- **จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีจำนวนไม่เพียงพอ**

จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกไม่เพียงพอกับการให้บริการคลินิก WCC คุณภาพ กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อย การให้บริการกับผู้รับบริการแต่ละคนไม่ครอบคลุม ต้องใช้เวลานานในแต่ละราย หรืออาจจะได้ไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 15 แห่ง คือ รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 14 แห่ง

"คลินิกหนูมีเจ้าหน้าที่ 4 คน ถ้าทุกคนร่วมกันทำคลินิกนี้ทั้งหมดเลยทำได้ แต่ว่า ปัจจุบันนี้ไม่ใช่ หนูคนเดียวทำทั้งหมด หนูทำตั้งแต่ตรวจร่างกาย ซักประวัติ ทุกอย่าง พี่เขามาฉีดวัคซีนอย่างเดียว นัดอะไรหนูก็เป็นคนนัดเองทั้งหมดเลย"

"เจ้าหน้าที่มีน้อย ดังนั้น การให้บริการอาจไม่ครอบคลุมทุกขั้นตอนตามเกณฑ์ที่วางไว้ มันก็อาจจะสะดุดบ้างในหลายๆ ขั้นตอน อย่างเช่น การให้คำแนะนำอย่างนี้ อาจจะไม่ลงรายละเอียดมากนักในเรื่องของการให้คำแนะนำ"

"ส่วนตัวของพี่นะ คือเมื่อก่อน เราจะฉีดเด็ก แล้วก็ปล่อยๆๆ เราไม่ได้ถามถึงการพัฒนา อย่างโน้นอย่างนี้ เดี๋ยวเราต้องศึกษาหมด ต้องให้ความรู้เค้าเยอะขึ้น บางทีเกิดมีประชุมก็เหลือบุคลากรน้อย ได้พูดเยอะกว่าเก่านะ"

- **เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน/ผู้รับผิดชอบติดประชุมหรือไปอบรม**

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบางคนติดภารกิจในช่วงเวลาที่มีคลินิก WCC เช่น ไปประชุมสัมมนา หรืออบรม ทำให้จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากเจ้าหน้าที่

ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบงานด้านคลินิก WCC คุณภาพโดยตรงไม่อยู่ จะทำให้การปฏิบัติงานค่อนข้างลำบาก ทำได้ไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกอย่าง พบในสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวน 5 แห่ง

"ที่ สอ. มีเจ้าหน้าที่ 6 คน ถ้าอยู่ครบก็เพียงพอ แต่ถ้ามีเจ้าหน้าที่บางท่านไปประชุม อบรม ก็ไม่พอ แต่ก็แก้โดยให้ อสม. มาช่วยในเรื่องการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง"

"เมื่อเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ การขอเพิ่มก็ลำบาก และล่าช้า ทางเราจึงสร้างหมอชุมชนขึ้น โดยเอา อสม. ที่ได้รับการคัดเลือกจากเพื่อน อสม. ด้วยกัน และมีจิตอาสามาร่วมในคลินิก WCC เพื่อมาดูแลการตรวจขั้นต้น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ดูแลเรื่องบัตรคิว และช่วยตรวจพัฒนาการขั้นต้น ซึ่งสามารถทำได้ 50% ก็ยังดีกว่าไม่ได้ทำเลย เพราะเจ้าหน้าทีไม่เพียงพอ"

2) ปัญหาการปรับเปลี่ยนบุคลากรและการโยกย้ายงาน

การปรับเปลี่ยนบุคลากรบ่อย ทำให้งานไม่ต่อเนื่อง เพราะบุคลากรที่ถูกเปลี่ยนมาต้องมาเรียนรู้งานใหม่ ทำให้ไม่เข้าใจงาน ตรวจล่าช้าเพราะต้องเริ่มใหม่และยังไม่เข้าใจระบบ เช่น ต้องมาเรียนรู้วิธีการตรวจร่างกาย หรือการตรวจพัฒนาการของเด็กรูปแบบใหม่ ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้แล้ว สถานบริการบางแห่งบุคลากรจะเวียนกันมาช่วยงานในคลินิก ไม่มีบุคลากรประจำในคลินิก แต่ก็สามารถทำงานทดแทนกันได้ พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวน 2 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 1 แห่ง

"ไม่มีคนที่รับผิดชอบงานเฉพาะ ไม่มีคนทำงาน คนที่รับผิดชอบงานไม่อยู่ จะหาคนมาทำงานแทนก็ไม่ง่าย บางครั้งคนที่มาใหม่ก็ยังไม่เข้าใจระบบงาน"

3) ปัญหาเรื่องการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง

ปัญหาเรื่องการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง พบในสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวน 1 แห่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในพื้นที่ภาคเหนือที่มีปัญหาด้านภาษาถิ่นระหว่างผู้ปกครองหรือพ่อแม่เด็กกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากในพื้นที่มีกลุ่มชาวเขาอยู่หลายเผ่าประมาณ 50% เช่น เผ่าลีซอ กะเหรี่ยง มูเซอ จีนฮ่อ และอาข่า รวมทั้งชาวต่างด้าวด้วย ซึ่งต้องใช้ระยะเวลามากสำหรับการสื่อสารเพื่อทำความเข้าใจ ซึ่งส่งผลต่อปัญหาเรื่องของการตรวจพัฒนาการค่อนข้างลำบาก ต้องอาศัยถามผู้เลี้ยงดูแทน

4) ปัญหาขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะประสบการณ์การทำงานในคลินิก WCC คุณภาพ

ปัญหาเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะประสบการณ์การทำงานในคลินิก WCC คุณภาพ พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 8 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง รพช. จำนวน 4 แห่งและ สอ./PCU จำนวน 3 แห่ง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบางคนยังไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องคลินิก WCC คุณภาพ จึงขาดความรู้ความเข้าใจและความชำนาญในการดำเนินงานตรวจพัฒนาการหรือคัดกรองเด็ก บางคนยังยึดติดกับแนวทางการให้บริการแบบเดิม จึงได้ดำเนินงานหรือปฏิบัติงานตามคำสั่งของหัวหน้าคลินิก บางแห่งยังพบปัญหาว่าบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในการทำงานกับกิจกรรมการให้บริการที่มีมากเกินไป ผู้ปกครองหรือพ่อแม่เด็กเสียเวลาและต้องรอนานทำให้ไม่ได้รับบริการที่ครบถ้วนและสมบูรณ์เต็มที่ ดังนั้น จึงควรมีการส่งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไปฝึกอบรมเรื่อง WCC คุณภาพให้ครบทุกคน เพื่อที่จะได้กลับมามีความรู้ความเข้าใจ และทักษะประสบการณ์ในการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพนี้ได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้แล้ว เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบางคนยังไม่เข้าใจงาน WCC คุณภาพ เกิดความสับสนระหว่างแนวทางการให้บริการแนวใหม่กับแนวเดิม เนื่องจากยังไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการตรวจพัฒนาการเด็ก จึงได้มาเรียนรู้จากการทำงานจริงในคลินิก โดยมีทักษะด้านการพยาบาลพอสมควร จากประสบการณ์ทำงานมานาน แต่ที่ยังขาดก็คือทักษะเรื่องการตรวจร่างกายเด็ก และไม่ทราบว่าจะดูแลเด็กต่ออย่างไรเมื่อตรวจพบความผิดปกติ

"ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยเข้าใจในรายละเอียดดีพอ ยังยึดแนวทางแบบเดิมอยู่ เจ้าหน้าที่ รพ. รวมทั้งระดับ สอ. ด้วย เราคงต้องคอยติดตาม เพื่อชี้แจงเป็นระยะๆ และประเมินผลเอาเองว่าที่เราสอนไปครั้งแรก เขาไม่เข้าใจ หรือจำไม่ได้ก็ต้องไปสอนอีกครั้งหนึ่ง หมอเด็กเองก็มีน้อย"

ข. ปัญหาด้านผู้รับบริการ

ปัญหาด้านผู้รับบริการ พบได้ในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 35 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 5 แห่ง รพช. จำนวน 8 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 22 แห่ง แบ่งเป็น 2 เรื่อง ได้แก่

1) ผู้รับบริการขาดความรู้ความเข้าใจ ความสนใจ และความเอาใจใส่ในกิจกรรมการให้บริการ

ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นปู่ย่าตายาย จึงไม่ค่อยมีความรู้ความเข้าใจและไม่ค่อยเอาใส่ใจในการดูแลเด็ก คือ ไม่สนใจที่จะ Plot กราฟเรื่องภาวะโภชนาการ ไม่สนใจที่จะใช้สมุดบันทึกสุขภาพฯ (สมุดสีชมพู) และการลงบันทึกพัฒนาการเด็ก ตลอดจนไม่เห็นความสำคัญของการตรวจพัฒนาการเด็ก สนใจเพียงแต่รีบฉีดวัคซีนแล้วก็กลับบ้าน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องพยายามสื่อสาร ประชาสัมพันธ์และให้คำอธิบายแก่ผู้ดูแลเด็กให้รอรับบริการและตรวจสุขภาพให้ครบถ้วน บางคนไม่ค่อยมารับบริการ

ตรงตามที่นัดไว้หรือบางคนลืมนัดแต่ก็พยายามติดตามให้มารับบริการ โดยโทรศัพท์ติดต่อหรือขอความร่วมมือกับ อสม. ให้ไปตามมารับบริการ ยกเว้นบางรายที่เด็กติดตามพ่อแม่ที่ไปทำงานต่างจังหวัด พอกลับมายังภูมิลำเนาก็จะดูอายุและไล่ตามเกณฑ์ที่กำหนดจนครบ นอกจากนี้แล้ว ผู้ปกครองบางรายพอรอนานก็มักมีเสียงบ่นคิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยากที่ทำหลายขั้นตอน เพราะเดิมมารับวัคซีนอย่างเดียว ไม่ค่อยให้ความสำคัญ ไม่ค่อยปฏิบัติตามคำอธิบายและแนะนำของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในรื่องการส่งเสริม การประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก บางรายก็มีความวิตกกังวลเรื่องของการเจาะเลือดเพื่อตรวจความเข้มข้นของเลือดว่า ทำไมต้องเจาะ เจาะเพื่ออะไร และกลัวลูกเจ็บ หรือบางครั้งเวลาเด็กร้อนก็จะมีอารมณ์ต่อว่าเจ้าหน้าที่ ในส่วนของพ่อแม่มือใหม่ที่มีลูกเล็ก หรือปู่ย่าตายายที่ดูแลเด็กก็จะไม่ค่อยเห็นความสำคัญและสนใจเวลาเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้ความรู้หรือคำแนะนำในเรื่องการให้นมแม่ แต่จะสนใจเฉพาะการตรวจอย่างเดียวเท่านั้น โดยพบในสถานบริการแต่ละระดับ รวมทั้งสิ้น 30 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 4 แห่ง รพช. จำนวน 8 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 18 แห่ง

นอกจากนี้แล้ว สถานบริการแต่ละระดับ จำนวน 3 แห่ง คือ รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 2 แห่ง ยังประสบปัญหาการสื่อสารสร้างความเข้าใจระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกับผู้รับบริการ กล่าวคือ ผู้ดูแลเด็กหรือผู้ที่พาเด็กมารับบริการเป็นชาวเขาหลายเผ่า เมื่อมีการโยกย้ายถิ่นหรืออพยพแรงงาน ทำให้เสียเวลาในการค้นหาประวัติและต้องทำประวัติใหม่ ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้พูดภาษาไทยไม่ได้ จึงต้องพยายามหาคนในพื้นที่ที่รู้ภาษามาช่วยในการแปลภาษาและสื่อสารทำความเข้าใจ ทำให้เสียเวลามากในการให้บริการ

“การอธิบายผู้ปกครองในเรื่องการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ไม่ได้รับความร่วมมือ คือ อธิบายแล้วเขาไม่ฟัง ไม่สนใจ หัวดื้อ สนใจรายได้มากกว่าสุขภาพ จึงรู้สึกหนักใจ”

“บางคนก็โอเค บางคนก็หาว่าจุ้นจ้าน เค้าเสียเวลา พูดอยู่ตั้งนาน แทนที่จะฉีดวัคซีนเลยแล้วก็ให้รีบกลับบ้าน ข้างนอกมีญาติรออยู่ มีลูกมาคอย เค้าไม่พอใจ เขาบอกว่าแทนที่จะมาชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เอายาแล้วฉีดยาก็พอแล้ว”

“เค้าไม่ค่อยทำ เลี้ยงตามสภาพความเคยชิน เขาไม่มีเวลา สำหรับพ่อแม่ที่ทำงาน ไม่คิดจะทำตามที่เราแนะนำ โดยเฉพาะเรื่องการพัฒนาการของเด็ก ซึ่งเราจะเน้นทุกครั้งตรงนี้เป็นเรื่องใหญ่ คนที่จะทำ คนที่ไม่ทำตอนนี้ก็ยังทำไม่ได้ คือ ถ้าเป็นปู่ย่าตายายเลี้ยง เค้าจะไม่ทำ แต่ถ้าแม่อยู่ด้วยแม่จะทำบ้าง ถ้าอยู่กับปู่ย่าตายาย ส่วนใหญ่จะไม่ทำ”

2) ปัญหาผู้รับบริการมีจำนวนมาก

ปัญหาจำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลเครือข่าย มีนโยบายให้ผู้รับบริการกลับมารับบริการที่ สอ. ในพื้นที่ เพื่อที่จะได้มีการติดตามผู้รับบริการได้อย่างสะดวก ปัญหาผู้รับบริการมีจำนวนมาก กว่าที่จะมีการปรับระบบบริหารจัดการ หรือขั้นตอนการให้บริการให้เข้าระบบต้องใช้ระยะเวลานานมาก เช่น จัดระบบให้บริการตามช่วงอายุเด็กที่มารับบริการให้ชัดเจน มีการเข้าห้องตรวจต่างๆ และย้ายจุดคัดกรองไปที่ระเบียง และค่อยทยอยส่งเด็กเข้ามารับบริการด้านในของคลินิก ซึ่งช่วยลดความแออัดของผู้รับบริการจำนวนมากลงได้ นอกจากนี้แล้ว ยังช่วยลดปัญหาเรื่องการแซงคิว ซึ่งบางคนรอนานแล้วไม่พอใจก็กลับบ้านไปเลย นอกจากนี้แล้ว ยังพบว่ามีผู้รับบริการที่มาจากนอกเขตรับผิดชอบ คือ อพยพแรงงานหรือมารับจ้างทำงานในพื้นที่ ซึ่งส่งผลทำให้จำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 6 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 3 แห่ง

“เขาก็บ่นบ้าง แต่เราก็รับได้ บางครั้งเด็กร้องไห้งอแง ง่วงนอน เราก็บอกว่า ถ้าไปโรงพยาบาลใหญ่ๆ จะรอนานกว่านี้”

“ทุกที ถ้าวันพฤหัสบดีบ่ายมาถึง จะรู้สึกว่าอยากจะเป็นลม ตอนนี้ดีขึ้นมาก คุณหมอมาช่วยจัด ดีมาก”

ค. ปัญหาด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์

ปัญหาด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 29 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 3 แห่ง รพช. จำนวน 4 แห่ง และ สอ./ PCU จำนวน 22 แห่ง แบ่งออกได้เป็น 3 เรื่อง ได้แก่

1) ขาดแคลนสื่ออุปกรณ์ในการให้ความรู้ที่ใช้ในคลินิก WCC คุณภาพ

ปัญหาการขาดแคลนสื่อหรืออุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในคลินิก WCC คุณภาพ สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง พ่อแม่ หรือปู่ย่าตายาย พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 16 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 3 แห่ง และ สอ./ PCU จำนวน 11 แห่ง จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

- ขาดแคลนสื่ออุปกรณ์ในการให้ความรู้ต่างๆ เช่น สื่อการเรียนการสอน สื่อให้ความรู้ด้านอนามัยเด็ก รวมทั้งสื่อวิดีโอ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ

- วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ ยังไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน ส่วนใหญ่ได้จากทาง สสจ.และส่วนกลาง อุปกรณ์การคัดกรองไม่มีแก้ไข โดยตรวจตามแบบฟอร์มการประเมินที่เคยใช้ ขาดแคลนของเล่นสำหรับเด็กและยังไม่มีมุมเด็ก ดังนั้น ควรแจกโปสเตอร์อนามัย 49 โปสเตอร์ส่วนสูง สื่อต่างๆ และหนังสือเด็กเพื่อจะได้นำมาให้ความรู้และตรวจเช็คการพัฒนาการเด็ก
- ของเล่นได้จัดซื้อมาเองบางส่วนเพราะไม่ได้รับการสนับสนุนเลย มุมของเล่นเด็กไม่เพียงพอ
- ขาดชุดเครื่องมือตรวจพัฒนาการเด็ก และควรมีการสนับสนุนทุกปี

"สื่อแผ่นพับต่างๆ และอนามัย 49 ไม่ได้แจกค่ะ ไม่ได้เอกสารอะไรเลย เขาบอกว่าจะเอาไปไร้ท์ลงซีดีให้แต่ละอำเภอ แต่ก็ยังไม่ได้ ต้องค้นคว้าเองจากอินเตอร์เน็ต หนูค้นคว้าเองค่ะ"

2) ขาดแคลนเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในคลินิก WCC คุณภาพ

ปัญหาการขาดแคลนเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในคลินิก WCC คุณภาพ พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 12 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 10 แห่ง ประกอบด้วย

- ขาดแคลนเครื่องมือพื้นฐาน กล่าวคือ เครื่องมือพื้นฐานบางอย่างยังไม่มีใช้ หรือบางแห่งที่มีก็เก่าและชำรุด เพราะใช้งานมานาน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักที่ได้มาใหม่ชำรุดแล้ว เพราะใช้งานหนักมาก ขณะนี้ก็ยังใช้เครื่องชั่งน้ำหนักเครื่องเก่าอยู่ และไม่เพียงพอ
- ขาดแคลนเครื่องมือสำหรับการตรวจพิเศษ เช่น เครื่องมืออุปกรณ์วัดความดันเด็ก เครื่องมือตรวจสายตา E-chart และเครื่องปั่นฮีมาโตคริต เป็นต้น
- ขาดแคลนเวชภัณฑ์ จำพวกยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กที่เบิกมา แต่ไม่พอจ่ายเพราะมีจำกัด
- ขาดแคลนเครื่องมืออื่นๆ เช่น กระติกเก็บวัคซีน บางแห่งกระติก ที่ได้รับมาคนละรุ่นกับของเดิมจึงเกิดปัญหาเรื่องการเก็บความเย็น

"ไม่แนใจว่าทำไมเขาตัดวิตามินเสริมธาตุเหล็กออกไป หนูก็ไม่ทราบเหมือนกัน เมื่อก่อนก็มีให้เดี๋ยวนี้ไม่มีมาให้ถูกตัดออก"

"เด็กไม่สนใจมอง E chart เราก็เลยซักถามพ่อแม่หรือผู้ที่พามาแทน อยากจะแก้ไขโดยปรับ E-chart ใหม่เป็นรูปอื่นบ้าง เช่น รูป ช้าง /หมี แทนที่จะเป็นตัว E"

"ไม่แนใจทำไมเขาตัดยาวิตามินออกไป หนูก็ไม่ทราบเหมือนกัน เมื่อก่อนก็มีมาให้ เดี๋ยวนี้ไม่มีมาให้ ตัดออก"

3) ไม่มีงบประมาณสนับสนุน

ปัญหาไม่มีงบประมาณสนับสนุน พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 3 แห่ง คือ รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 2 แห่ง กล่าวคือ คลินิก WCC คุณภาพ ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการจัดหาเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ และสื่อการเรียนการสอนต่างๆ เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครองของเด็กแต่ละช่วงวัย หรือบางแห่งได้รับงบประมาณสนับสนุน แต่ก็มีจำนวนไม่เพียงพอในการจัดซื้อเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ และสื่อการเรียนการสอนต่างๆ แต่หัวหน้าคลินิกก็ได้ของบสนับสนุนจากแหล่งอื่นๆ มาทดแทนในการจัดซื้อเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น

ง. ปัญหาด้านสถานที่

ปัญหาด้านสถานที่ให้บริการ พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 26 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 3 แห่ง รพช. จำนวน 5 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 18 แห่ง กล่าวคือ สถานที่คับแคบ ไม่เพียงพอ ไม่เป็นสัดส่วน อากาศร้อน ไม่ถ่ายเท และบางแห่งต้องใช้ร่วมกับคลินิกอื่นๆ คือ ต้องปรับสถานที่ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์การให้บริการ บางแห่งเอาตู้มากั้นเป็นล็อกๆ เพื่อให้ทำงานสะดวก และสามารถดำเนินการตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ บางแห่งสถานที่ไม่เป็นสัดส่วนอยู่รวมกับห้องทำงาน บางครั้งทำให้ไม่สามารถประเมินพัฒนาการเด็กได้ ขณะนี้ทาง สสอ. กำลังหางบประมาณสนับสนุนอยู่ หรือบางแห่งสถานที่คับแคบ พอได้รับบัตรคิวแล้วก็ให้คนที่รับบัตรคิวท้ายๆ ไปเดินเล่นด้านนอกคลินิกก่อนแล้วจะเรียกมารับบริการทีหลัง ซึ่งทำให้ผ่อนคลายไปได้บ้าง

"สถานที่ คือ เราไปอาศัยหน้าห้องเภสัชอยู่ค่ะ มันไม่เป็นคลินิกเฉพาะของเรา มันจะใช้ทุกวันคลินิกอื่นเขามาใช้ค่ะ วันจันทร์-อังคาร-พุธ-พฤหัสบดี-ศุกร์ จะมีครบทุกคลินิก อย่างวันนี้วันอังคาร เราก็จัดเป็นห้องพัฒนาการ จัดโรงเรียนพ่อแม่ของเรา พอพรุ่งนี้ก็ไม่ได้อยู่ในสภาพนี้ พรุ่งนี้เค้าก็จะแปลงเป็นห้อง DM พอวันต่อมาก็เป็นห้อง TB อะไรอย่างนี้แหละค่ะ"

"เราอยากได้ห้องที่ว่า รอ 30 นาทีนะค่ะ รอ 30 นาที เอาไปอยู่ในห้องนั้น เล่นตรงนั้น เราดูตรงนั้น แล้วสอนอะไรตรงนั้นเพิ่มเติมได้ ห้องนี้อยากได้มากๆ"

"เมื่อมีคลินิกเด็กคุณภาพ จะแยกออกมาเป็นห้องตรวจพัฒนาการ แล้วจะมีการให้ความรู้ตัวต่อตัว พ่อแม่ คนเลี้ยงดู การส่งเสริมพัฒนาการตามวัยใช้ห้องนี้ จะตรวจสุขภาพฟันด้วย ทำให้เด็กมาเล่นวุ่นวายไปหมด ก็ทำให้การประเมินของเราทำไม่ได้ อยากมีห้องตรวจพัฒนาการเป็นสัดส่วน"

"สถานที่นี้มันไม่เหมาะสมเลย มันแคบ ต้องใช้ร่วมกับงานอื่น คือ บูรณาการกัน แล้วแต่จะเป็นคลินิกอะไรค่ะ ต้องบริการอย่างอื่นด้วย ก็ต้องปรับตามความเหมาะสม แต่ถ้าเป็นสัดส่วนก็จะดีค่ะ"

"สถานที่ แต่คงจัดให้ไม่ได้หรอกนะ เพราะมันเป็นงบของรัฐบาล ต้องสร้างอย่างเดียว สถานที่มันเนี่ย น้องก็เห็นอยู่ คนไข้เค้าก็คอยๆๆ เค้าก็ไม่มีสถานที่ เราจัดสถานที่ผิด ที่ก็ไม่ดี ถ้าขึ้นไปข้างบนก็เสี่ยงอีกไง เด็กวิ่งขึ้นวิ่งลง มันก็อันตรายกับเด็ก"

จ. ปัญหาด้านการบริหารจัดการ

ปัญหาด้านการบริหารจัดการ พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 16 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 3 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 11 แห่ง ดังนี้

1) ปัญหาความเข้าใจและการสนับสนุนจากผู้บริหาร

ปัญหาความเข้าใจและการสนับสนุนจากผู้บริหาร พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 8 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 6 แห่ง ได้แก่

- ผู้บังคับบัญชาที่สังกัดหน่วยงานยังไม่เข้าใจเรื่องความจำเป็นในการมีโรงเรียนพ่อแม่ว่ามีไปทำไมหรือเพื่ออะไร จึงจำเป็นที่จะต้องมีการอธิบายให้เข้าใจ
- ไม่ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจาก สสจ. หรือ MCH Board
- ขาดการสนับสนุนด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และของเล่นต่างๆ จาก CUP
- ได้รับวัคซีนจาก CUP ล่าช้า แทนที่จะได้รับล่วงหน้า 1 วันแต่กลับต้องไปรับในตอนเช้าของวันที่ให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการเสียเวลาคอยนาน
- CUP ให้การสนับสนุนเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์น้อย คลินิกต้องหาเงินซื้อเองหรือจากงบบริจาค

2) ปัญหาเรื่องขาดบุคลากรผู้รับผิดชอบ การจัดการข้อมูลและการประสานงาน

ปัญหาในเรื่องขาดบุคลากรผู้รับผิดชอบ การจัดการข้อมูลและการประสานงาน พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 7 แห่ง คือ รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 5 แห่ง กล่าวคือ

- การบริหารจัดการข้อมูลมีความซ้ำซ้อน และยังไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการติดตามเด็กแต่ละคนได้อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการให้บริการของ สอ. ให้บริการในกิจกรรมหลายด้าน ทั้งผู้รับบริการทั่วไป และคลินิกประจำวันต่างๆ ทำให้ดูแลยาก ก่อนการดำเนินการได้รับการชี้แจงจาก สสจ. แต่ไม่ได้รับเอกสาร เนื่องจาก สสจ. แจ้งว่าจะส่งซีดีมาให้ แต่ยังไม่ได้รับ

- การให้บริการยังไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนดคุณภาพ จึงได้ดำเนินการให้บริการเพียงกิจกรรมพื้นฐาน กิจกรรมการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจพัฒนาการ และวัดความดันเท่านั้น ส่วนการเจาะเลือด การตรวจปัสสาวะ และการตรวจสายตายังไม่ได้ดำเนินงาน

- ปัญหาการบริหารจัดการด้านบุคลากร เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ขอการสนับสนุนบุคลากรเพิ่มเติมไม่ได้ จึงจำเป็นที่จะต้องมีการบริหารจัดการงบประมาณ โดยมีการจ้างเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมเพื่อให้ความช่วยเหลือใน สอ. เรื่องของการชั่งน้ำหนัก การวัดส่วนสูง การตรวจพัฒนาการเด็ก การลงข้อมูลรายละเอียดต่างๆ และงานคลินิกเบาหวาน

- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานบางคนยังสับสนในการดำเนินงาน เนื่องจากมีงานที่จะต้องรับผิดชอบหลายด้าน บางครั้งให้ข้อมูลคนละทิศทางกัน

- ขาดการประสานและเชื่อมโยงการทำงานกับสถานบริการระดับ สอ. อย่างเต็มที่ ทำให้เกิดข้อติดขัดเวลาให้บริการ

3) ปัญหาเรื่องการให้บริการและการให้ความรู้

ปัญหาเรื่องการให้บริการและให้ความรู้ พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 3 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 2 แห่ง

- ไม่สามารถให้ความรู้และสุขศึกษารายกลุ่มได้ เนื่องจากผู้ดูแลเด็กต้องการฉีดวัคซีนให้เสร็จเร็วที่สุดแล้วรีบกลับบ้าน แต่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานก็พยายามที่จะให้คำอธิบายและชี้แจงทุกครั้ง เป็นรายบุคคล

- การตรวจประเมินพัฒนาการต้องใช้ระยะเวลานานมาก เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องใช้วิธีการสอบถามข้อมูลจากผู้ปกครองหรือพ่อแม่แทน รวมทั้งสถานที่หรือห้องสำหรับใช้ประเมินไม่เพียงพอ เนื่องจากการตรวจพัฒนาการต้องใช้พื้นที่ในการตรวจการชันคอ และนอนคว่ำของเด็ก

- ไม่สามารถให้บริการแบบ One stop service ได้ เพราะห้องปฏิบัติการของแต่ละเรื่องอยู่คนละอาคารกัน

ฉ. ปัญหาด้านอื่นๆ

สถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 11 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 3 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 6 แห่ง ประสบปัญหาด้านอื่นๆ ที่สำคัญ 2 เรื่อง ได้แก่

1) ปัญหาด้านข้อมูลเอกสาร พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 10 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 3 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 5 แห่ง ประกอบด้วย

- ปัญหาแบบฟอร์มการตรวจพัฒนาการไม่ชัดเจนและวิธีการประเมินไม่ชัดเจน จำเป็นต้องมีการปรับคำถามให้ตรงและชัดเจน

- ปัญหาการลงข้อมูลวัคซีนตามเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งจะต้องกรอกข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับการให้วัคซีน เช่น การลง Lot ของขวดวัคซีน และวันเดือนปี เป็นต้น ควรมีการปรับเปลี่ยนแปลงแบบฟอร์มให้บริการวัคซีนให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งประเทศ เพื่อความสะดวกในการลงข้อมูล

- การลงรายละเอียดข้อมูลเอกสารมากและซ้ำซ้อน เพื่อให้เป็นไปตามตัวชี้วัดการประเมินผลงาน ทำให้เสียเวลามาก

- สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเปลี่ยนแปลงใหม่ ทำให้มีหลายรูปแบบ และข้อมูลไม่สมบูรณ์ ดังนั้น ควรที่จะทำให้เป็นรูปแบบเดียวกัน

2) ปัญหาการรณรงค์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน กล่าวคือ บริษัทนมผสมเข้ามาทำการตลาดเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น เช่น การลดแลกแจกแถม หรือมีของสมนาคุณสำหรับผู้ที่ซื้อนมผสม ซึ่งส่งผลกระทบต่อการรณรงค์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน

กล่องสรุปที่ 2 สรุปปัญหาอุปสรรคของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ

1. ปัญหาด้านผู้ให้บริการ ประกอบด้วย • เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดแคลน มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอ • การปรับเปลี่ยนบุคลากร และการโยกย้ายงาน • การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง • ขาดความรู้ความเข้าใจ และทักษะประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการบริการคลินิก WCC คุณภาพ
2. ปัญหาด้านผู้รับบริการ ประกอบด้วย • ผู้รับบริการขาดความรู้ ความเข้าใจ ความสนใจ และความเอาใจใส่ในกิจกรรมการให้บริการ • ผู้รับบริการมีจำนวนมาก
3. ปัญหาด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ประกอบด้วย • ขาดแคลนสื่ออุปกรณ์ในการให้ความรู้ที่ใช้ในคลินิก WCC คุณภาพ • ขาดแคลนเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในคลินิกWCC คุณภาพ • ไม่มีงบประมาณสนับสนุน
4. ปัญหาด้านสถานที่ ประกอบด้วย • สถานที่ไม่เพียงพอ คับแคบ • สถานที่ไม่มีอากาศถ่ายเท อากาศร้อนมาก • ใช้สถานที่ร่วมกับคลินิกอื่น

5. ปัญหาด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย ● ปัญหาความเข้าใจและการสนับสนุนจากต้นสังกัด ● ปัญหาเรื่องขาดบุคลากรผู้รับผิดชอบ การจัดการข้อมูลและการประสานงาน ● ปัญหาเรื่องการให้บริการและการให้ความรู้
6. ปัญหาด้านอื่นๆ ประกอบด้วย ● ปัญหาด้านข้อมูลเอกสาร คือ แบบฟอร์มการตรวจพัฒนาการไม่ชัดเจน การลงรายละเอียดข้อมูลเอกสารมากและซ้ำซ้อน รวมทั้งสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเปลี่ยนแปลงใหม่ ● ปัญหาการรณรงค์เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน

เมื่อเปรียบเทียบปัญหาอุปสรรค จากการประเมินผลครั้งแรก พบว่า ประเมินปัญหายังคงเช่นเดิม แต่ขนาดของปัญหาค่อนข้างลดลง เนื่องจากได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาแต่ละเรื่องไปพอสมควร ได้แก่

ปัญหาด้านผู้ให้บริการ มีความรู้ และทักษะการทำงาน ในจำนวนที่ครอบคลุมมากขึ้น เนื่องจากจังหวัดได้จัดการประชุมชี้แจงและอบรมเพิ่มเติม ทำให้ส่วนใหญ่เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ยังคงมีปัญหาอยู่ คือ จำนวนผู้ให้บริการมีจำนวนน้อยไม่สอดคล้องกับภาระกิจเพิ่มขึ้น จึงมีความรู้สึกว่าภาระงานเพิ่มมากขึ้น ปัญหาเรื่องนี้จะพบมากในสถานบริการระดับ สอ./ PCU

ปัญหาด้านผู้รับบริการ จากที่มีกิจกรรมบริการหลายอย่างตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานคลินิก WCC คุณภาพ ทำให้ผู้รับบริการใช้เวลาในคลินิกนานขึ้นกว่าเดิมที่มาเพียงเพื่อรับวัคซีนหรือทำกิจกรรมบางส่วน เกิดความคับคั่งของผู้รับบริการ โดยเฉพาะในสถานบริการ การที่มีสถานที่คับแคบ และหากอากาศถ่ายเทไม่สะดวก ร้อน จะมีผลต่ออารมณ์ของเด็ก จะงอแง ร้องไห้ ร้องกวน ทำให้ผู้ดูแลเด็กเร่งรัดขอรับบริการโดยเร็ว เฉพาะเรื่องวัคซีนเท่านั้น ประเด็นนี้หลายแห่งแก้ไขโดยจัดมุมเด็กเล่นให้เด็กเพลิดเพลินกับการเล่นกับของเล่น และเล่นร่วมกับเด็กคนอื่น และใช้เป็นจุดที่ให้ความรู้ คำแนะนำต่างๆ ตลอดจนสอบถามเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก ในกรณีนี้จะพบปัญหามากในโรงพยาบาลใหญ่ ซึ่งมีผู้มารับบริการมากเป็นปกติอยู่แล้ว นอกจากนี้ในระดับ รพช. และ สอ./ PCU บางแห่งพบปัญหาผู้รับบริการที่บ้านอยู่ไกล ขาดแคลนยานพาหนะ หรือบริการรถสาธารณะ จึงต้องจ้างเหมารถมาตรวจที่ สอ. และไม่สามารถคอยนานได้เนื่องจากต้องรีบกลับ ทำให้การให้บริการคลินิก WCC คุณภาพ ไม่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วน ได้รับเพียงวัคซีนเท่านั้น

ปัญหาด้านเครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในการประเมินผลครั้งที่ 2 พบว่า ได้คลี่คลายลงมาก สถานบริการส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนเครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ จาก CUP เพียงพอกับการดำเนินงาน แต่ยังพบว่า สถานบริการโดยเฉพาะระดับ สอ./PCU จำนวนไม่น้อยที่ยังมีเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ยังไม่ครบถ้วน เช่น เครื่องวัดความดันเด็กเล็ก และเครื่องมือทดสอบพัฒนาการเด็กตามอนามัย 49 เป็นต้น

ปัญหาด้านสถานที่ จะพบมากในโรงพยาบาลใหญ่ เนื่องจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น มีโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่ได้สถานที่ใหม่ ทำให้เป็นสัดส่วนสำหรับให้บริการคลินิก WCC คุณภาพบริเวณคลินิกมีมุมให้เด็กได้วิ่งเล่นอย่างอิสระ เชื่อมโยงไปยังแผนกอื่นๆ ได้ง่าย สะดวกต่อผู้รับบริการ ส่วนโรงพยาบาลใหญ่ในจังหวัดอื่น ยังไม่สามารถขยับขยายได้ จึงได้พยายามปรับสถานที่เก่าที่มีอยู่ให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ปัญหาด้านระบบบริหารจัดการ สถานบริการจำนวนหนึ่ง ยังไม่สามารถให้บริการครบถ้วนเต็มรูปแบบ แต่ได้เพิ่มเติมกิจกรรมเป็นลำดับ เช่น การสอบถามพัฒนาการเด็ก การแนะนำให้ความรู้ในการเลี้ยงดูเด็ก เป็นต้น การเจาะเลือดเพื่อค้นหาภาวะโลหิตจางในเด็ก มีการทำมากขึ้น และพบว่าผู้ปกครองเด็กให้ความร่วมมือดีมาก เนื่องจากผู้ให้บริการได้อธิบายถึงประโยชน์ที่ได้ต่อเด็ก แต่การได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กยังไม่ครอบคลุมตามข้อแนะนำ สำหรับการตรวจพิเศษอื่นๆ ได้เริ่มดำเนินงานในหลายแห่งมากขึ้น เช่น การวัดความดันโลหิตของเด็กอายุ 4 ปี การตรวจปัสสาวะและตรวจสายตาในเด็กอายุ 4 ปี เป็นต้น แต่การตรวจร่างกายทั่วไปในเด็กแต่ละกลุ่มอายุ ยังทำได้น้อยในสถานบริการระดับ สอ./ PCU ที่มีเจ้าหน้าที่จำนวนน้อย

ปัญหาด้านข้อมูลเอกสารต่างๆ ในบางประเด็นได้แก้ไขไปบ้าง โดย MCH Board ของจังหวัดโดยจัดทำแบบฟอร์ม Checklist ให้ง่ายและสะดวก เมื่อเจ้าหน้าที่ได้ทำงานไประยะหนึ่ง จะเกิดความคุ้นเคยกับแบบฟอร์ม และเห็นคุณค่าว่าช่วยทำให้การให้บริการครบถ้วนขึ้น บางแห่งมีแบบฟอร์มเดิมอยู่แล้ว จึงนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ให้บริการเสนอแนะว่าให้นำแบบ Checklist ดังกล่าวรวมอยู่ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

3.1 ความพึงพอใจต่อคลินิก WCC คุณภาพของหัวหน้าคลินิก WCC

หัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพ ได้แสดงทัศนคติและความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ทัศนคติเห็นด้วย จำนวน 45 แห่ง ทัศนคติไม่แน่ใจ จำนวน 4 แห่ง ทัศนคติไม่เห็นด้วย จำนวน 0 แห่ง และไม่รู้จักคลินิก WCC คุณภาพ จำนวน 3 แห่ง รวมจำนวนทั้งสิ้น 52 แห่ง ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (**ตารางที่ 3.4**)

ตารางที่ 3.4 สรุปทัศนคติ ความพึงพอใจของหัวหน้าคลินิกที่มีต่อการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ จำแนกตามระดับสถานบริการ

ระดับสถานบริการ	ทัศนคติ ความพึงพอใจในการทำงาน			ไม่รู้จักคลินิก WCC คุณภาพ	จำนวน (แห่ง)
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์	6	0	0	0	**6**
โรงพยาบาลชุมชน	10	0	0	0	**10**
สถานีอนามัย/PCU	29	4	0	3	**36**
รวม	**45**	**4**	**0**	**3**	**52**

หมายเหตุ ไม่ได้สัมภาษณ์หัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพ ในสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวน 1 แห่ง เนื่องจากติดภารกิจ

ก. ทัศนคติเห็นด้วย

หัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพ ในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 45 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 6 แห่ง รพช. จำนวน 10 แห่ง และสอ./PCU จำนวน 29 แห่ง ได้แสดงทัศนคติเห็นด้วยกับการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ทัศนคติเดิมเห็นด้วยและยังคงเห็นด้วยเช่นเดิม

หัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพ ที่มีทัศนคติเดิมเห็นด้วยและยังคงเห็นด้วยอยู่ พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 39 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 6 แห่ง รพช. จำนวน 7 แห่ง สอ./PCU จำนวน 26 แห่ง เนื่องจากเหตุผล 8 ประการ ดังต่อไปนี้

- ผู้ให้บริการได้พัฒนาทักษะความรู้ความสามารถตนเองอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ผู้ให้บริการได้เรียนรู้งานวิชาการ ได้ส่งเสริมพัฒนางานให้มีคุณภาพเป็นระบบอย่างเป็นขั้นตอน และมีความรู้ความเข้าใจในงานคลินิก WCC คุณภาพมากขึ้น เช่น การฝึกสังเกตความผิดปกติทางร่างกายและพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงอายุ การพัฒนาทักษะในการตรวจสุขภาพร่างกายเด็กมากกว่าการซักประวัติ และการใช้สมุดบันทึกสุขภาพฯ เป็นต้น ซึ่งส่งผลทำให้สามารถดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพเป็นไปได้ด้วยดี พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 18 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 3 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 13 แห่ง

"ทำตรงนี้ ทำให้หนูเขียน Paper ได้ เกิดจากเราทำไปแล้วเราเห็นทาง คือ ตรวจคนไข้ทุกวัน ทำไมมาหาเราช้าไป อ๋ออยู่ที่ WCC นี่เอง พอเราไปพัฒนาที่ WCC ทำให้ทั้งจังหวัดรู้จักเด็ก Delay มากขึ้น รู้ว่าเมื่อไหร่จะส่ง จะคัดกรอง ทำให้ส่งเด็กเร็วขึ้น"

"ผู้ให้บริการได้ประโยชน์เช่นกัน เป็นการติดตามประเมินในส่วนที่เราให้บริการได้ เป็นการพัฒนาคุณภาพ และพัฒนาตนเอง"

"เราได้พัฒนาตัวเอง Create งานให้เป็นระบบมากขึ้น มองว่าจะปรับการให้บริการเป็น 2 วัน อาจดูจากการรับวัคซีน หรือดูจากกลุ่มอายุของเด็กที่มารับบริการ เด็กอายุ 0-6 เดือน 1 วัน เด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป 1 วัน จะดูว่าจะสามารถ Safe วัคซีนได้แค่ไหน อย่างไร"

"ทำให้เรา อย่างน้อย เราก็ต้องมองว่า ทำให้เราต้องหาตาม Net มาดูเรื่องพัฒนาการ เราต้องหามาศึกษา ทำตรงนี้ ต้องมีความรู้รอบด้าน ถ้าเราไม่มีความรู้ เราจะต้องโดนว่า เราไม่ได้ตรวจ"

"ฝึกให้เราเรียนรู้ หาประสบการณ์ ความรู้ใหม่ๆ หาอะไรใหม่ๆ ยอมรับอะไรใหม่ๆ อยากพัฒนาตัวเอง ไม่ได้ปิดกั้น แต่ต้องดูสภาพแวดล้อม สิ่งเอื้อ อยากให้มีการเปลี่ยนแปลง พัฒนาต่อไปเรื่อยๆ"

"ตอนแรกมีความรู้สึกเป็นการเพิ่มภาระ พอทำไปทำไปมันก็เข้าระบบ เมื่อก่อนบอกคนไข้มาฉีดวัคซีนใช่ไหม เสร็จไม่ต้องลงอะไร เอาสมุดสีชมพูมาลงอย่างเดียว มาตอนนี้ต้องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ ตรวจพัฒนาการ แล้วเจ้าหน้าที่ต้องบอกว่า นัดต้องรอนะ ต้องใจเย็นๆ ต้องทำทุกอย่างครบ แต่เขาก็พอใจ เพราะไปโรงพยาบาล ถึงยังไงที่นี่ก็เร็วกว่าโรงพยาบาล"

- ผู้ให้บริการมีความสุข มีความมั่นใจ และเต็มใจในการให้บริการมากขึ้น กล่าวคือ สามารถให้การดูแลผู้รับบริการได้ครอบคลุมมากขึ้น ทำงานได้คุณภาพละเอียดถี่ถ้วน เป็นขั้นเป็นตอน และมีมาตรฐานมากขึ้น เนื่องจากมีเกณฑ์สำหรับการให้บริการที่มีรูปแบบชัดเจนมากขึ้น เช่น การสอนและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองหรือพ่อแม่ของเด็ก การประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การตรวจร่างกายให้กับเด็ก การฟังเสียงหัวใจเด็ก หากพบว่าเด็กมีอาการผิดปกติ ก็สามารถให้ดูแลรักษาโรคได้ทันท่วงที พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 22 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง รพช. จำนวน 5 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 16 แห่ง

"ถ้าเราทำได้ก็จะค่อนข้างดี คือ อย่างน้อยเราก็ได้คุยกับผู้ปกครอง เราจะรู้ว่าช่วงนี้ เราจะให้คำแนะนำอะไรบ้างให้เหมาะสมกับวัยของเด็ก แล้วผู้ปกครองเขาก็จะได้รู้ว่าเขาจะต้องเสริมและเพิ่มเติมเรื่องไหน ปกติที่นี้จะไม่ค่อยอ่านหนังสือเท่าใด ทั้งคนพื้นราบและชาวเขา ไม่ว่าจะเป็นบันทึกสมุดสีชมพู อย่างเช่นเวลามาพบเจ้าหน้าที่ ก็จะสอนให้ว่าบันทึกอย่างไร ดูอย่างไร แต่เมื่อเขากลับไปบ้านแล้ว เขาก็จะไม่บันทึก ไม่อ่าน สมุดสีชมพูเป็นประโยชน์อย่างมากกับผู้ดูแลเด็ก แต่ถ้าใช้วิธีประเมิน ก็จะเป็นการกระตุ้นให้กับผู้ปกครอง และเป็น Guideline ให้กับเจ้าหน้าที่เราด้วย"

"ดีมากนะค่ะ เพราะว่าเราจะได้ดูแลคนไข้เยอะขึ้น ครอบคลุมมากขึ้น เมื่อก่อนตอนมาทำงานใหม่ๆ ตอนฉีดวัคซีน ก็ฉีดฉีดฉีดไปเท่านั้น เราไม่ดูเรื่องคุณภาพของงานเลย พอมาทำ WCC คุณภาพเราก็จะมีเหตุผลว่าเพื่ออะไร นอกจากเรา Happy พ่อแม่ก็ Happy ด้วย"

"ก็พอใจ เห็นว่าน้องทำแล้วแบบมีความสุข ถ้าพอใจแล้วไม่มีความสุขก็ลำบาก คือ มีความสุขทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ คือ ลักษณะของ เราดูเหมือนเป็นพ่อแม่คนที่สองของเด็กก็ได้ เราดูแล้วมีปัญหา เราก็สื่อไปยังพ่อแม่ ผู้ปกครองได้"

"ก็เห็นด้วยค่ะ เพราะว่าตอนแรกที่ยังไม่มีเกณฑ์ให้บริการ หรือไม่เป็นรูปแบบที่ชัดเจน พอมีคลินิกสุขภาพเด็กดี ก็จะง่ายจะการประเมินพัฒนาการเด็ก ง่ายต่อการติดตามเด็ก และการทำงานของเจ้าหน้าที่"

“ในส่วนตัวเห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่อยากได้คนเพิ่มแค่นั้น เพราะว่าถ้าคนครบ งานมันแบ่งปันกันชัดเจน มันก็ไม่อยากเท่าไหร่ จริงๆ แล้วการตรวจพัฒนาการ ไม่ใช่ว่าเราจะจับละเอียดทุกขั้นตอน เด็กที่เราเห็นอยู่ประจำว่าเค้าปกติอยู่ เราอยู่กับชุมชนตลอด เรารู้ถึงพันธุกรรม ลักษณะการเลี้ยงดู แต่ว่า Case ไหนอยู่ในกลุ่มเสี่ยง เราก็ตรวจเน้นหน่อย ไม่ใช่ว่าจะงมทำทุก Case เลย มันไม่ใช่”

“ทำแล้วมีความสุขก็โอเค พี่ทำแล้ว บอกน้องๆ 2 คนว่า ถ้าทำแล้วมีความสุข ก็โอเคแล้ว แต่ก่อนไม่ค่อยทำงานละเอียด แต่พอเข้าเกณฑ์คุณภาพ เรามาเปิดดู Guideline อายุเท่าไหร่ อายุเท่านี้ เราก็สามารถทำตามได้เลย ติดอยู่กับเราอัตโนมัติได้เลย”

“เราได้มีการตรวจคัดกรองเด็กครอบคลุมมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการตรวจพัฒนาการเด็ก ถ้าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เราจะได้แก้ไขทัน และเรามีเจ้าหน้าที่มารับผิดชอบตามขั้นตอนต่างๆ มากขึ้น ตอนนี้ทุกคนทราบว่าตนเองจะอยู่ตรงจุดไหน”

“มีแบบ Check List ทำให้เรามีแนวทางในการทำงาน สามารถช่วยในการตรวจสอบการทำงานได้ดี ดูแลเด็กได้ละเอียดขึ้น ครอบคลุม คัดกรองได้ในระดับหนึ่ง”

“ทำให้เรามีเข็มทิศในการทำงาน เด็กก็ได้รับประโยชน์สูงสุด เด็กได้รับบริการที่เสมอภาค มองผลประโยชน์แล้ว เราก็ไม่เหนื่อย”

- จำนวนผู้ให้บริการเพียงพอกับภาระงาน เนื่องจากมีพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะ และความสามารถในการจัดกระบวนการให้บริการ พบใน สอ./PCU จำนวน 1 แห่ง

- เป็นผลดีต่อเด็กที่ได้รับประโยชน์จากการให้บริการ กล่าวคือ เด็กได้รับบริการที่มีคุณภาพ เป็นระบบ และครบถ้วนตามมาตรฐานที่พึงได้รับตามช่วงอายุ เช่น ได้รับการตรวจสุขภาพร่างกาย ได้รับการดูแลเรื่องวัคซีนที่ถูกต้อง ครบถ้วน และได้คุณภาพ ได้รับการคัดกรองเบื้องต้นตั้งแต่เนิ่นๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการตรวจพัฒนาการ การคัดกรองภาวะโภชนาการ และการเฝ้าระวังภาวะซีด ทำให้สามารถให้การดูแลรักษาได้ทันท่วงที นอกจากนี้แล้ว เด็กจะพึงได้รับการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย เช่น การให้ความรู้หรือคำอธิบายแนะนำในเรื่องของการใช้รถเข็นหัดเดิน การใช้เปลผ้า และการให้นมแม่ในช่วง 6 เดือนแรก เป็นต้น พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 36 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 6 แห่ง รพช. จำนวน 7 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 23 แห่ง

“หนูว่าก็ดี คนที่ได้ Early Detect ภาวะผิดปกติหลายๆ อย่างได้ อย่างแต่ก่อนภาวะซีด เราไม่ได้ Screen พอเริ่มมีการ Screen เราก็เจอเยอะพอสมควร”

“เพราะว่าอย่างน้อยเด็กเป็นพื้นฐาน จะให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี อย่างน้อยพื้นฐานดี การดูแลตรงนี้มันก็ต้องดีด้วย เวลาเด็กเข้ามาหาเรา เราไม่ได้ดูเรื่องพัฒนาการอย่างเดียว เราดูเรื่องอาหาร เรื่องต่างๆ ที่เราจะให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเขาได้ เนื่องจากเขาอ่านหนังสือน้อย แต่สิ่งที่เขาได้ คือ การที่เขามาหาเรา”

“จริงๆ มันก็มีส่วนดีเยอะ อย่างถ้าทำแล้วคือ เด็กได้รับบริการเป็นจุดๆ เด็กได้คัดกรองโรค ซักประวัติ ประเมินพัฒนาการ ฉีดวัคซีน สอนให้ความรู้ ถามว่าเด็กได้ประโยชน์มั้ย ได้ประโยชน์ ถ้าที่พูดเราก็เห็นประโยชน์ว่า ติดตาม และรักษาได้ทัน”

“ดีต่อเด็ก ต่อผู้ปกครองด้วย เพราะว่าเด็กบางคน แต่ก่อนเราไม่ได้เน้นตรงนี้ เด็กผิดปกติ เราก็ไม่ค่อยรู้ แต่พอเรามาทำตรงนี้ คิดว่ามันช่วยเด็กได้เยอะ มีการคัดกรองเจอแล้วส่งพบแพทย์ได้เลย”

“พึงพอใจ แล้วก็พร้อมที่จะทำงานในตรงจุดนี้ เพราะว่าเราเห็นผลประโยชน์เกี่ยวกับเด็ก กับผู้ปกครอง เราเสียเวลาไปนิดนึง แต่เราก็ปรับความเข้าใจให้กับผู้ปกครองว่า ถ้าเราไม่ทำตรงจุดนี้ เรื่องพัฒนาการ จะส่งผลอะไรบ้าง”

“ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมากที่สุด จะไม่ได้หลุดเลย ได้พัฒนาสุขภาพของคน ต้องเริ่มตั้งแต่เด็ก เสริมพัฒนาการตั้งแต่เด็กทางร่างกาย จิตใจ ต้องเริ่มต่นตั้งแต่เด็ก จนถึงวัยเจริญพันธุ์”

“ประโยชน์ก็ได้กับเด็กนั่นแหละ เพราะว่าเมื่อก่อนยังไม่มีคลินิกสุขภาพเด็กดี การทำงานไม่เป็นระบบเท่าที่ควร ตอนนี้ก็รู้ว่า 2 เดือนทำอะไร 4 เดือน 6 เดือน จะประเมินอะไรเค้า เวลาเค้ามาเราก็ทำตามเกณฑ์ให้ได้”

“มีคุณภาพ ในเรื่องพัฒนาการของเด็กที่ดี เหมือนกับการปูพื้นให้กับเด็กตั้งแต่อยู่ในท้อง ก็จะดีขึ้นเรื่อยๆ โตมาก็จะเป็นคนที่มีคุณภาพ เพราะคนที่อยู่ในฐานรากเยอะมาก ถ้าเน้นปูพื้นให้เขาก็จะดี”

“พี่ว่าดีนะ ดีมาก อย่างน้อยที่สุดชาวบ้านได้รับคุณภาพ ที่มองอีกอย่างที่เด็กมากเยอะตรงนี้ เมื่อมีคุณภาพ ทำครบทุกอย่าง ความเชื่อมั่น ความศรัทธาก็ผุดขึ้นมามาก เด็กก็จะล้นมาตรงนี้”

- ผู้ปกครองมีความพึงพอใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี กล่าวคือ ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจและพึงพอใจในการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ส่งผลทำให้มีความสนใจ และให้ความร่วมมือที่จะดูแลเอาใจใส่บุตรหลานในเรื่องต่างๆ มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ดูแลภาวะโภชนาการเด็ก และวันนัดรับวัคซีน ซึ่งทราบว่าบุตรหลานจะต้องมารับวัคซีนตามนัดเมื่อไหร่และชื่ออะไร เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะเน้นเรื่องการสื่อสาร ให้ความรู้และให้คำอธิบายแนะนำแก่ผู้ปกครองตลอดเวลาที่มารับบริการในคลินิก พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 12 แห่ง คือ รพช. จำนวน 3 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 9 แห่ง

“ดีค่ะ พ่อแม่เค้าก็ให้ความร่วมมือดี การตรวจพัฒนาการเด็ก ให้เค้าเล่น เค้าจะอารมณ์แจ่มใส แต่พอเค้าได้เล่น ได้ตรวจพัฒนาการ พอขึ้นไปวันนี้คนที่ฉีดวัคซีน ไม่มีคนร้องไห้ รู้สึกว่าผู้ปกครองพอใจ ขึ้นมาเค้าก็จะคุยว่า ลูกเค้าทำอะไรได้บ้าง เค้าก็จะรับทราบปัญหาของเด็กมากขึ้น”

“เพราะว่าเราเน้นงานทางด้านบริการ ทำให้ชาวบ้านเข้าถึงบริการ พวกเขาก็พอใจ มีความสุขกับการที่ได้มาที่ สอ. เราก็มีความสุขไปด้วย”

“ได้รับผลสะท้อนจากพ่อแม่และผู้ปกครองของเด็กว่า เป็นผลดีต่อชุมชน ปัจจุบันมีเด็กมาฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้นมาก 20-30 คนจากเดิม 10 คน บางทีก็ถามพูดคุยกับพ่อแม่ว่าเด็กเป็นอย่างไรบ้าง ทำให้เป็นการกระตุ้นเขาให้กลับไปดูเด็ก ได้รับเสียงตอบรับจากพ่อแม่ผู้ดูแลว่า เป็นโครงการที่ดีมีผลต่อการดูแลเด็ก พอได้รับคำแนะนำ ก็นำไปสังเกตเฝ้าระวังดูแลเด็ก”

- เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ครบถ้วน กล่าวคือ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุนอย่างครบถ้วนและพอเพียง ไม่ว่าจะเป็นยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ชุดตรวจพัฒนาการเด็ก เครื่องชั่งน้ำหนัก ที่สัดส่วนสูง และเครื่องวัดความดันโลหิตสำหรับเด็ก เป็นต้น พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 14 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 3 แห่ง รพช. จำนวน 3 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 8 แห่ง

- สถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วน กล่าวคือ การดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพมีสถานที่ให้บริการที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ ซึ่งไม่ได้ปะปนกับคลินิกอื่นๆ เช่น คลินิกโรคทั่วไป ทำให้สามารถให้บริการคลินิก WCC คุณภาพได้อย่างสะดวกสบายและครบวงจรในพื้นที่เดียวกัน พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 5 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 2 แห่ง

- การได้รับการสนับสนุนที่ดีจากผู้บริหาร กล่าวคือ ผู้บริหารให้การสนับสนุนที่ดีอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับหัวหน้างาน ระดับหัวหน้าฝ่าย และระดับอำเภอ ส่งผลทำให้สามารถทำงานได้คล่องตัวขึ้น โดยได้รับการสนับสนุนในเรื่องต่างๆ ที่จำเป็น ไม่ว่าจะเป็นด้านงบประมาณ เวชภัณฑ์ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เช่น ชุดตรวจพัฒนาการเด็ก เครื่องวัดความดันโลหิตสำหรับเด็ก เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูง ตลอดจนการสนับสนุนทางด้านวิชาการ โดยการจัดประชุมหรืออบรมในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพร่างกายเด็ก เป็นต้น นอกจากนี้แล้ว ยังให้ความอิสระทางความคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการในคลินิก WCC คุณภาพ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพงานบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพส่วนหนึ่งด้วย พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 28 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 5 แห่ง รพช. จำนวน 6 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 17 แห่ง

2) ทัศนคติเดิมไม่แน่ใจแต่เปลี่ยนมาเป็นเห็นด้วย

หัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพ ที่มีทัศนคติเดิมไม่แน่ใจแต่เปลี่ยนมาเป็นเห็นด้วย พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 6 แห่ง คือ รพช. จำนวน 3 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 3 แห่ง เนื่องจากเหตุผล 5 ประการ ดังต่อไปนี้

- ผู้ให้บริการได้พัฒนาคุณภาพในการทำงานคลินิก WCC คุณภาพ กล่าวคือ เป็นการพัฒนาคุณภาพการทำงานคลินิก WCC คุณภาพ และช่วยกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญของงานคลินิก WCC คุณภาพ เนื่องจากเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อกลุ่มประชากรวัยเด็กและประเทศชาติ รวมทั้งสามารถพัฒนาคุณภาพงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการตรวจสุขภาพ การคัดกรอง การดูแลรักษา การป้องกันโรค การแก้ไขปัญหาเรื่องภาวะซีดของเด็ก เป็นต้น ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้ทำงานที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานมากขึ้น พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 6 แห่ง คือ รพช. จำนวน 3 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 3 แห่ง

"คิดว่าดีมากค่ะ ถามใจหนูเอง หนูทำงานนี้มาเกือบ 10 ปี ยังไม่มีใครมาจับเรื่องนี้เป็นชิ้นเป็นอัน พอมาทำ WCC คุณภาพ รู้สึกว่าน่าจะทำแบบนี้มาตั้งนาน น่าจะมีการพัฒนาคุณภาพงานตั้งนานแล้ว"

"เป็นโครงการที่ดี ตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่ เพราะเด็กเป็นหัวใจสำคัญของงานส่งเสริม ถ้าเราประเมินเด็กได้ก่อนที่มีอาการผิดปกติ ก็จะดีมาก เป็นการทำบุญ เป็นการ Safe เจ้าหน้าที่ มีการทำงานตามวิชาการ"

"ดูสิหน้าน้องก็เหนื่อย ถึงจะเหนื่อย ก็ให้การยกย่อง ชมเชย สิ่งจูงใจที่เป็นปัจจัยพื้นฐาน ดูเขา Happy เขาก็โอเค ทีมงานที่นี่ร่วมไม้ร่วมมือกัน แม้คนน้อย เราก็ปลอบใจกัน"

"ทำให้เราคิดพัฒนา ทำอย่างไรให้ดี ให้สมกับที่เราอยากให้เป็น และเราก็อยากให้เด็กเราดีด้วย เขามาให้มีความรู้สึกว่าไม่ได้มาฉีดวัคซีนอย่างเดียว ให้เขาได้ประโยชน์ไปด้วย"

- **ผู้รับบริการ (เด็ก) ได้รับประโยชน์กับบริการที่ได้รับ** กล่าวคือ เด็กได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตและได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น โดยได้ประโยชน์จากการให้บริการมากกว่าการฉีดวัคซีนเพียงอย่างเดียว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การตรวจประเมินพัฒนาการตามวัย และการคัดกรองโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องภาวะซีดหรือโลหิตจาง กรณีที่พบปัญหาดังกล่าวก็จะได้ส่งพบแพทย์ เพื่อทำการดูแลรักษาได้ทันท่วงที พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 6 แห่ง คือ รพช. จำนวน 3 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 3 แห่ง

- **ผู้รับบริการให้ความสนใจกับความพยายามในการให้ความรู้และคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน** กล่าวคือ ผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ปกครองหรือพ่อแม่ได้นำความรู้และคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน กลับไปดูแลเอาใจใส่บุตรหลานมากขึ้น พบใน รพช. จำนวน 1 แห่ง

"คิดว่าผู้รับบริการมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีทัศนคติเชิงบวก ที่พ่อแม่มีฐานะก็ให้ความสนใจลูกมากขึ้น ทำให้เราทำงานง่ายขึ้น เพราะเขาจะทำตามที่เราแนะนำทุกอย่าง กลุ่มที่ 2 มีทัศนคติเชิงลบ คิดว่าต้องทำงานหนักมากขึ้น คือ กลุ่มที่ไม่ใช่พ่อแม่เลี้ยงแต่เป็นปู่ย่าตายายหรือญาติ เราต้องใช้ความพยายามในการให้ความรู้ และให้การแนะนำ เขาจะรีบกลับและไม่ค่อยทำตามที่แนะนำมากนัก"

- **เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ครบถ้วน** กล่าวคือ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ มีครบถ้วนสำหรับการให้บริการในคลินิก WCC คุณภาพ พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 4 แห่ง คือ รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 2 แห่ง

- การสนับสนุนที่ดีจากผู้บริหาร กล่าวคือ การดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพได้รับการสนับสนุนที่ดีจากผู้บริหารอย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นนโยบาย แผนงาน งบประมาณ บุคลากร และเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านวิชาการ โดยการจัดอบรมให้ความรู้และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ซึ่งพบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 6 แห่ง คือ รพช. จำนวน 3 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 3 แห่ง

"ผู้บริหารโรงพยาบาลให้การสนับสนุนอุปกรณ์ และเอื้อเฟื้อสถานที่เต็มที่ ผู้บริหารมีนโยบายแน่ชัดในการให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ อุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งบุคลากรอย่างเต็มที่ โดยการให้บุคลากรหมุนเวียนกันมาช่วยงานในคลินิก"

"จะได้รับมาพวกตรวจพัฒนาการ เครื่องไม้เครื่องมือก็โอเค เบิกจาก CUP ได้ดีขึ้นนะคะ วัสดุอุปกรณ์ก็โอเค ดีใจที่มีกองทุน หนูจะทำอะไรได้เยอะ เขตหนูรถประจำทางที่ไปโรงพยาบาลไม่ค่อยมีคนไข้ก็จะ Loss จะขาดมา ซื้อยากินเอาเอง ปัญหาเพราะไม่มีรถไปโรงพยาบาล"

3) ทัศนคติเดิมไม่เห็นด้วยแต่เปลี่ยนมาเป็นเห็นด้วย

ไม่มีหัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพในสถานบริการระดับใด ที่มีทัศนคติเดิมไม่เห็นด้วยแต่เปลี่ยนมาเป็นเห็นด้วย

ข ทัศนคติไม่แน่ใจ

หัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพ ใน สอ./PCU จำนวนทั้งสิ้น 4 แห่ง ได้แสดงทัศนคติไม่แน่ใจกับการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ทัศนคติเดิมเห็นด้วยแต่เปลี่ยนมาเป็นไม่แน่ใจ

หัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพ ที่แสดงทัศนคติเดิมเห็นด้วยแต่เปลี่ยนมาเป็นไม่แน่ใจ พบใน สอ./PCU จำนวน 1 แห่ง เนื่องจากเหตุผล 3 ประการ ได้แก่

- เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีจำนวนน้อย ดังนั้น จึงต้องอาศัยความร่วมมือจาก อสม. ในการให้บริการในเรื่องของการให้สุขศึกษา การตรวจพัฒนาการ ภาวะโภชนาการ และการตรวจทั่วไป
- ผู้รับบริการมีจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้รับบริการ (เด็ก) นอกเขตที่มารับบริการในคลินิก
- สถานที่ให้บริการคับแคบและไม่เป็นสัดส่วน คือ ไม่มีห้องสำหรับตรวจและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยเฉพาะ

2) ทัศนคติเดิมไม่แน่ใจและยังคงไม่แน่ใจเช่นเดิม

หัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพ ที่แสดงทัศนคติเดิมไม่แน่ใจและยังคงไม่แน่ใจเช่นเดิม พบใน สอ./PCU จำนวน 2 แห่ง เนื่องจากเหตุผล 5 ประการ ได้แก่

- การให้บริการยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมที่เด็กพึงได้รับ กล่าวคือ การให้บริการยังไม่เป็นที่พอใจ เนื่องจากยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมคุณภาพที่เด็กพึงได้รับ
- ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือและไม่เอาใจใส่ในการมารับบริการ เช่น ไม่มีระเบียบวินัยในการรับบริการ มีการแซงคิวเพื่อให้ได้รับบริการที่รวดเร็วขึ้น
- เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ไม่ครบถ้วน จึงต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม เช่น เครื่องวัดรอยเท้า เป็นต้น
- สถานที่ให้บริการคลินิก WCC คุณภาพยังไม่เป็นสัดส่วน โดยขณะนี้ได้ใช้ตู้กั้นแบ่งเป็นมุมเล็กๆ สำหรับให้เด็กเล่นระหว่างรอรับบริการ
- ไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเท่าที่ควร

“ไม่ค่อยพึงพอใจ ในเรื่องความล่าช้า ไม่เป็นระบบ มีการแซงคิว มีการเอาบัตรคิวกลับบ้าน และเวลาชาวเขามาเขามาเป็นกลุ่มๆ เวลาวางบัตร ไม่ยอมวางบัตรตามคิว มีการวางบัตรสอดไว้ข้างใต้ มีการแซงคิว ก็มีการทะเลาะกัน มีการเถียงกัน”

“สำหรับตอนนี้ยังไม่พึงพอใจ เพราะยังทำไม่ครอบคลุม คือ ทางด้านคุณภาพยังไม่เป็นที่พอใจ แต่ก็เห็นด้วยกับ WCC คุณภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับเด็กต่อไป”

“แต่มีเสียงบ่นบ้าง ในเรื่องการใช้เวลานานต่อเด็กหนึ่งคน บางทีพ่อแม่ไม่มีเวลามากพอ ก็จะไม่ใส่ใจเรื่องที่เราจะสอนเขา เนื่องจากเขาไปทำงานต่อ เขาจะรีบมา รีบกลับ”

3) ทัศนคติเดิมไม่เห็นด้วยแต่เปลี่ยนมาเป็นไม่แน่ใจ

หัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพ ที่แสดงทัศนคติเดิมไม่เห็นด้วยแต่เปลี่ยนมาเป็นไม่แน่ใจ พบใน สอ./PCU จำนวน 1 แห่ง เนื่องจากเหตุผล 5 ประการ ได้แก่

- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อย ส่งผลทำให้การให้บริการไม่ครอบคลุมทุกขั้นตอนตามเกณฑ์คุณภาพ หากจะให้บริการที่ครอบคลุมมากขึ้น จะต้องสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพมาช่วยทำหน้าที่ตรวจพัฒนาการ ประเมินภาวะโภชนาการ และให้ความรู้ คำอธิบายแนะนำต่างๆ
- ภาระงานเพิ่มมากขึ้น เพราะการให้บริการมีรายละเอียดตามเกณฑ์เพิ่มมากขึ้น เช่น การตรวจพัฒนาการเด็ก การประเมินภาวะโภชนาการ การให้ความรู้และคำปรึกษาแนะนำต่างๆ เป็นต้น

- เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ยังไม่ครบถ้วน เช่น ชุดตรวจพัฒนาการ เป็นต้น

- การให้บริการยังไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐานทุกขั้นตอน กล่าวคือ ยังให้บริการไม่เต็มที่ เช่น การตรวจพัฒนาการและการประเมินภาวะโภชนาการ เป็นต้น จึงจำเป็นต้องมีการจัดระบบบริการแต่ละจุดให้สมบูรณ์ที่สุด

- ขาดการสนับสนุนที่ดีจากผู้บริหาร กล่าวคือ ผู้บริหารให้การสนับสนุนเรื่องต่างๆ ในระดับปานกลางไม่ครอบคลุมทั้งหมด ดังนั้น จึงควรมีการจัดทำเป็นนโยบาย เพื่อที่จะให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่

ค. ทัศนคติไม่เห็นด้วย

ไม่มีหัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพในสถานบริการระดับใด ที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยกับการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ

ง. ไม่รู้จักการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ หัวหน้า สอ./PCU จำนวน 3 แห่ง ไม่สามารถแสดงทัศนคติและความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ เนื่องจากไม่รู้จักและไม่ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ แต่ก็ได้ดำเนินการให้บริการคลินิกเด็กดีตามกิจกรรมที่เคยพึงปฏิบัติเช่นเดิม แล้วแต่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งได้ไปรับการอบรมชี้แจงมา

กล่องสรุปที่ 3 สรุปความพึงพอใจของหัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพ

1. ทัศนคติเห็นด้วย

หัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 45 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 6 แห่ง รพช. จำนวน 10 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 29 แห่ง มีทัศนคติเห็นด้วยกับการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ เนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้

- ผู้ให้บริการได้พัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถตนเองอย่างต่อเนื่อง
- ผู้ให้บริการได้พัฒนาคุณภาพในการทำงานคลินิก WCC คุณภาพ
- ผู้ให้บริการมีความสุข มีความมั่นใจ และเต็มใจในการให้บริการมากขึ้น
- จำนวนผู้ให้บริการเพียงพอกับภาระงาน
- ผู้รับบริการ (เด็ก) ได้รับประโยชน์กับบริการที่ได้รับ และเป็นผลดีต่อเด็ก
- ผู้ปกครองมีความพึงพอใจ มีความสนใจ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
- เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ครบถ้วน
- สถานที่ให้บริการเป็นสัดส่วน
- ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากผู้บริหาร

2. ทัศนคติไม่แน่ใจ

หัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพในสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวนทั้งสิ้น 4 แห่ง มีทัศนคติไม่แน่ใจกับการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ เนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้

- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อย
- ภาระงานเพิ่มมากขึ้น
- ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือ และไม่เอาใจใส่ในการมารับบริการ
- เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ไม่ครบถ้วน
- สถานที่ให้บริการคลินิก WCC คุณภาพยังไม่เป็นสัดส่วน
- การให้บริการยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมที่เด็กพึงได้รับตามเกณฑ์มาตรฐาน
- ไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเท่าที่ควร

3. ทัศนคติไม่เห็นด้วย

ไม่มีหัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพในสถานบริการระดับใด ที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยกับการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ

4. ไม่รู้จักการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ

หัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพในสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวนทั้งสิ้น 3 แห่ง ไม่รู้จักการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ

3.2 ความพึงพอใจต่อคลินิก WCC คุณภาพของผู้ปฏิบัติงานในคลินิก WCC

ทัศนคติในภาพรวมของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานพบว่า สถานบริการที่มีทัศนคติเห็นด้วยกับการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ มีจำนวนทั้งสิ้น 42 แห่งจากจำนวน 53 แห่ง (ร้อยละ 79.25) ประกอบด้วย รพท./รพศ. จำนวน 6 แห่ง รพช. จำนวน 8 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 28 แห่ง กลุ่มที่มีทัศนคติไม่แน่ใจ มีจำนวนทั้งสิ้น 8 แห่ง (ร้อยละ 15.09) และกลุ่มที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วย มีจำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 1.89) ส่วนที่เหลือคือ ไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ จำนวน 2 แห่ง และไม่ได้ดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ จำนวน 1 แห่ง (**ตารางที่ 3.5**)

ตารางที่ 3.5 สรุปทัศนคติความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ จำแนกตามระดับสถานบริการ

ระดับสถานบริการ	ทัศนคติความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ต่อการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ			เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานไม่อยู่	รวมจำนวน (แห่ง)
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย		
● รพท./รพศ.	6	0	0	0	**6**
● รพช.	8	2	0	0	**10**
● สอ./PCU	28	6	1	2	**37**
	42 (79.25)	**8 (15.09)**	**1 (1.89)**	**2 (3.77)**	**53 (100)**

เมื่อศึกษาเปรียบเทียบกับผลการประเมินครั้งที่ 1 พบว่า มีสถานบริการที่เห็นด้วยเพิ่มขึ้นจากเดิม 12 แห่ง (เดิมมีทัศนคติเห็นด้วย 30 แห่ง) ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. ทัศนคติเห็นด้วย

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีทัศนคติเห็นด้วย พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 42 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 6 แห่ง รพช. จำนวน 8 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 28 แห่ง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1) ทัศนคติเดิมเห็นด้วย ในครั้งนี้เห็นด้วยเช่นเดิม

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีทัศนคติเดิมเห็นด้วยในครั้งนี้ก็ยังเห็นด้วยเช่นเดิม พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวน 34 แห่ง ประกอบด้วย รพท./รพศ. จำนวน 6 แห่ง รพช. จำนวน 7 แห่ง และ สอ./ PCU จำนวน 21 แห่ง โดยให้เหตุผลว่า เป็นคลินิกที่ดี ถ้าทำได้ตามเกณฑ์จะทำให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กดีขึ้น รวมทั้งเป็นงานที่สำคัญ ประโยชน์ทั้งหมดตกอยู่กับเด็กและประชาชน เพราะเป็นการทำงานเพื่อชุมชนและการพัฒนาเด็กมากกว่า การดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก เพียงแต่มาปรับกิจกรรมบางอย่างที่เพิ่มขึ้นมา และในฐานะเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานก็ทำงานด้วยใจรักและสบายใจ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแต่ละด้าน พบว่า

- ผู้ให้บริการมีความรู้ความเข้าใจดีขึ้นกว่าเดิม เพราะได้มีการส่งไปอบรมมากขึ้น ทำให้ได้รับความรู้ และเทคนิคใหม่ๆ นอกจากนี้แล้ว ยังมีความสุขทางใจ มีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น เป็นการทบทวนองค์ความรู้ของตนเอง ส่วนใหญ่ทำด้วยความเต็มใจ ถึงแม้จะมีงานเพิ่มขึ้นก็ตาม เพราะเป็นหน้าที่และเป็นผลดีต่อเด็ก

“ดีนะ ได้เรียนรู้ สนุกที่จะทำงานต่อ มีปัญหาที่เราจะต้องแก้ไขอีกมาก ไม่เบื่อ”

“ทำงานมาหลายปี บางขั้นตอนอาจลืมไปบ้าง บางทีมีงานนี้มาช่วย จะได้ทบทวนความรู้ของตัวเอง สมมุติเรามีปัญหา จะได้รู้แนวทางในการปัญหาด้วย”

“ได้สอนพ่อแม่เด็กตั้งแต่ตอนนี้ เด็กต้องพัฒนาการตั้งแต่เด็ก โตขึ้นจะได้ไม่มีปัญหา”

“พี่ว่า พี่ดีต่อเรื่องนี้นะ พี่ว่าทำด้วยใจ เราอายุมากแล้ว พี่รับได้ ก็คือ เวลาเราคุยกับพ่อแม่เด็กเรามีความรู้สึกว่า เค้าก็รับฟังที่เราแนะนำ”

- ผู้รับบริการมีความเข้าใจและสนใจในการมารับบริการมากขึ้น กล่าวคือ ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจ ยอมรับ และสนใจเอาใจใส่ที่จะมารับบริการในคลินิกมากขึ้น เพราะการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ เป็นการให้บริการเด็กได้ครอบคลุมทุกเรื่อง มากกว่าแต่ก่อนที่มุ่งฉีดวัคซีนอย่างเดียว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการให้ความรู้ การตรวจพัฒนาการเด็ก และช่วยคัดกรองเด็ก โดยเฉพาะการคัดกรองเด็กออทิสติก ซึ่งส่งผลทำให้เด็กได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพขึ้น ชาวบ้านให้ความสนใจ เอาใจใส่และคอยเฝ้าสังเกตพฤติกรรมเด็กมากขึ้น คือ มีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้แล้ว ยังเกิดความไว้วางใจกับการพาเด็กมารับบริการฉีดวัคซีนที่สถานบริการระดับ สอ. มากขึ้น

“ผู้รับบริการ เค้าก็จะบอกว่า ฉีดยาไม่เจ็บ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดูพัฒนาการ ดูเรื่องโภชนาการ คือ ดูเด็กครบวงจร ช่วยสร้างคุณภาพเด็กไทย”

“ดี มีประโยชน์ต่อชาวบ้าน เพราะคนที่อยู่ในชนบทจะมีโอกาสน้อย ถ้าในเมืองจะมีโอกาสมากกว่า อะไรทำได้ เราก็ควรทำ เด็กจะได้พัฒนาการที่ดีขึ้น เติบโต ไม่เจ็บไม่ไข้ มีภูมิคุ้มกันมากขึ้น ได้รับวัคซีนตามอายุ ตามที่หมอนัด จะได้ไม่ป่วย”

“เด็กได้รับบริการหลายด้าน เด็กจะได้มีสุขภาพแข็งแรง ผู้ปกครองสามารถไปช่วยเด็กให้พัฒนาการเร็วขึ้น อยากให้ความสำคัญแก่เด็กที่มีพัฒนาการช้า เพื่อให้เห็นความสำคัญ และร่วมมือกันพัฒนา”

“อยากทำต่อ เราทำงานนี้ เราคิดถึงเด็ก คิดถึงอนาคตของชาติ ในใจคิดอยู่นานแล้ว”

“ลูกเค้าได้รับวัคซีนที่ถูกต้อง มีคุณภาพ อีกอย่างเค้าได้ดูการพัฒนาเด็ก ดูลูกเค้าว่าอายุเท่านี้พัฒนาการอย่างนี้ ถูกต้องไหม ถ้าผิดปกติ เราก็เอาเค้าไปพบหมอ”

“ได้ดูพัฒนาการของเด็กว่า พัฒนาการเด็กเหมาะสมตามวัยมั้ย ถ้ามีปัญหาก็ส่งต่อไปยัง รพ. ก็จะดีสำหรับเค้าด้วย อีกอย่างความรักระหว่างเด็กกับผู้ปกครองก็จะดีขึ้นด้วย”

“ถ้าเจ้าหน้าที่น้อย บางทีจะตัดกิจกรรมบางอันออก เรื่องพัฒนาการ IQ EQ เพื่อลดระยะเวลาการอคอยที่ยาวนาน แต่ถ้ามี Guideline WCC จะให้เด็กได้รับบริการที่ครบถ้วน เหมือนมีแนวทางให้เรา”

“เราพยายามให้คนที่ทำแล้วเห็นผลเป็นคนบอกต่อกันเองในกลุ่มชาวบ้านจะดีกว่าไปเคี่ยวเข็ญเขาให้ทำ"

- การได้รับการสนับสนุนเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ครบถ้วน บางแห่งจะมีสถานที่คับแคบ ถึงแม้จะขาดเครื่องมือบางชิ้นก็สามารถดำเนินงานได้ โดยขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น แต่ถ้ามีวัสดุอุปกรณ์พร้อมก็จะดีขึ้นมาก

"ถ้ามีศาลาก็จะทำทุกอย่างให้อยู่ในศาลา แทนที่จะใช้วัดประชุมผู้สูงอายุ ก็ใช้ที่ศาลาแทน แต่ยังขาดงบประมาณสำหรับปรับปรุงสถานที่ให้เป็นสัดส่วน"

- ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารดีและมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นนโยบายการทำงาน เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ เป็นต้น เนื่องจากผู้บริหารให้ความสำคัญและสนใจในคลินิก WCC คุณภาพมากขึ้น เมื่อขาดวัสดุอุปกรณ์อะไร ก็สามารถทำเรื่องเสนอขอซื้อ ผู้บริหารก็อนุมัติ หรือบางครั้งก็ลงมาดูแล กำกับ และติดตามอีกด้วย

"การสนับสนุนจากผู้บริหาร ให้การสนับสนุนเรื่องการปรับปรุงห้องให้เป็นสัดส่วน สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ของเล่นตามวัยแก่เด็กด้วย"

"ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารดีมาก เพราะเราทำโครงการเชิงรุกเอง การพัฒนาการเด็กและโรงเรียนพ่อแม่"

"การสนับสนุนจากผู้บริหาร ถูกต้องค่ะ ถ้าผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุน เราไม่อยากทำ ทำไปก็ไม่ให้ความสำคัญ ก็จะเหนื่อยเปล่า"

2) ทัศนคติเดิมไม่แน่ใจแต่เปลี่ยนมาเป็นเห็นด้วย

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีทัศนคติเดิมไม่แน่ใจแต่เปลี่ยนมาเป็นเห็นด้วย พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 7 แห่ง คือ รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 6 แห่ง โดยให้เหตุผลว่าเป็นประโยชน์ต่อเด็ก เด็กจะมีคุณภาพ สุขภาพจะดีขึ้นกว่าเดิม กล่าวคือ ทำให้การดูแลเด็กในพื้นที่ได้ครอบคลุมมากขึ้น ทั้งในเรื่องการรับวัคซีน พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ และคัดกรองเด็ก ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อพ่อแม่หรือผู้ดูแลว่า จะช่วยดูแลรักษาสุขภาพเด็กอย่างไร เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า

- ผู้ให้บริการมีความรู้ความเข้าใจดีขึ้นกว่าเดิม เพราะได้มีการส่งไปอบรม ทบทวนองค์ความรู้ของตนเอง ทำให้ได้รับความรู้และเทคนิคใหม่ๆ ในการทำงาน นอกจากนี้แล้วยังมีความสุขทางใจ มีความมั่นใจและเต็มใจในการทำงานมากขึ้น แม้จะมีภาระงานเพิ่มขึ้นก็ตาม เนื่องจากมองว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งเป็นผลดีและเป็นประโยชน์ต่อต่อเด็กและประชาชน เพราะมีมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการตรวจสุขภาพเด็ก การสังเกตความผิดปกติทางร่างกายและพัฒนาการของเด็กแต่ละช่วงวัย

"พี่ก็พึงพอใจในระดับหนึ่งเพราะตอนนี้มีน้องๆมาช่วยงานมากขึ้นบางคนจบ คอมพิวเตอร์เขามีความรู้เรื่องการดูแลเด็กเขาก็ช่วยเราได้เยอะ"

- ผู้รับบริการได้รับประโยชน์จากการให้บริการมากขึ้น กล่าวคือ ผู้ปกครองหรือพ่อแม่ให้การยอมรับมากขึ้นในการให้บริการของสถานบริการ เนื่องจากบุตรหลานได้ประโยชน์จากการมาบริการ ได้รับการตรวจร่างกาย ได้พบแพทย์ และได้รับการตรวจพิเศษตามช่วงอายุ เช่น เด็กที่มีพัฒนาการช้าจะได้กระตุ้นให้กลับมาปกติ หรือหากมีภาวะโภชนาการผิดปกติก็จะได้แก้ไขได้ทันท่วงที นอกจากนี้แล้ว ผู้ปกครองหรือพ่อแม่ก็จะได้รับความรู้และพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น มิใช่มาฉีดวัคซีนอย่างเดียว

"มีเสียงสะท้อนเข้าไปในหมู่บ้าน เมื่อก่อนลูกมาอนามัยจะกลัว แต่เดี๋ยวนี้อยากมา เพราะมีมุมพัฒนาการ คือ เขาอยากเล่นของเล่น เด็กบางคนก็จะอ้อนให้พ่อแม่พามา"

"ดี มีประโยชน์ต่อชาวบ้าน เพราะคนที่อยู่ในชนบทจะมีโอกาสน้อย ถ้าในเมืองจะมีโอกาสมากกว่าอะไรทำได้ เราก็ควรทำ เด็กจะได้พัฒนาการที่ดีขึ้น เติบโต ไม่เจ็บไม่ไข้ มีภูมิคุ้มกันมากขึ้น ได้รับวัคซีนตามอายุ ตามที่หมอนัด จะได้ไม่ป่วย"

- เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ยังไม่ครบถ้วนและเพียงพอ แต่จะใช้วิธีการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด แต่บางแห่งก็ได้รับความร่วมมือในการสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์เป็นอย่างดีทั้งจากทาง CUP และ อปท. ในพื้นที่ ส่วนสถานที่ให้บริการค่อนข้างคับแคบ ดังนั้น ควรมีสถานที่สำหรับตรวจพัฒนาการโดยเฉพาะ

- ผู้บริหารให้การสนับสนุนดี เมื่อเขียนของบประมาณ หรือวัสดุอุปกรณ์ก็จะให้การสนับสนุนโดยดีตลอด รวมทั้งมีการสำรวจ ติดตาม และตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ ปีละ 1 ครั้ง ส่วน CUP ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ การจัดอบรม ให้ความรู้ จัดประชุมแลกเปลี่ยน และเวชภัณฑ์จำพวกยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก

"ในระดับ CUP ส่วนใหญ่หัวหน้าพี่ก็จะ clear ถ้าจะมีปัญหาก็พวกวัคซีน บางที่เบิกวัคซีนไม่ได้ตามเป้าคือได้น้อย หรือได้ช้า บางทีจะฉีดพรุ่งนี้ พี่เพิ่งได้รับวัคซีนพี่ก็ใจจดใจจ่อว่าจะได้จริงไหม เพราะว่านัด case ไว้แล้ว"

3) ทัศนคติเดิมไม่เห็นด้วย แต่ในครั้งนี้มีทัศนคติเห็นด้วย

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่มีทัศนคติเดิมไม่เห็นด้วยแต่ในครั้งนี้มีทัศนคติเห็นด้วย พบในสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวนเพียง 1 แห่ง โดยให้เหตุผลดังนี้

1) ผลดีต่อผู้รับบริการ โดยเฉพาะเป็นประโยชน์และผลดีต่อเด็ก

2) ผู้บริหารให้การสนับสนุนดี กล่าวคือ หากเสนออะไร ก็จะพยายามช่วยเหลือและให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี แต่การสนับสนุนจาก CUP ค่อนข้างน้อย ในด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์

"หนูคิดว่า ถ้าเราทำทั้งหมดได้ อย่างที่เขากำหนด ถือว่าดีมาก เพราะว่าในฐานะที่เราเป็นแม่คนหนึ่ง เราก็อยากให้ลูกของเรา ได้รับทุกอย่างที่ควรได้ คือว่าถ้ามันเต็มที่ทั้งหมดได้ ร้อยเปอร์เซ็นต์จะเยี่ยมมากสำหรับทุกอนามัย"

ข. ทัศนคติไม่แน่ใจ

ทัศนคติไม่แน่ใจ พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 8 แห่ง คือ รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 6 แห่ง โดยได้แสดงทัศนคติไม่แน่ใจกับการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1) ทัศนคติเดิมเห็นด้วย แต่ในครั้งนี้มีทัศนคติไม่แน่ใจ พบได้ในสถานบริการระดับ รพช. จำนวนเพียง 1 แห่ง โดยให้เหตุผลว่า ไม่ได้การถ่ายทอดความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน WCC คุณภาพ จากผู้ที่ไปเข้าร่วมอบรม เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า

- ผู้ให้บริการยังไม่เข้าใจในบางกิจกรรม เช่น การตรวจปัสสาวะ และการวัดความดันเด็กว่าตรวจไปทำไม และไม่รู้ว่าทำเพื่ออะไร ทำให้เสียเวลาในการให้บริการ
- ผู้รับบริการยังมีความวิตกกังวล คือ ถ้าไม่ให้ลูกตรวจปัสสาวะ วัดความดัน และตรวจเลือดจะได้หรือไม่ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจึงคอยอธิบายให้เข้าใจทุกครั้ง
- สถานที่แคบมากไม่เพียงพอ
- การสนับสนุนจากผู้บริหารได้รับการสนับสนุนดี

2) ทัศนคติเดิมไม่แน่ใจและยังไม่แน่ใจเช่นเดิม พบได้ในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 6 แห่ง คือ รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 5 แห่ง โดยให้เหตุผลในแต่ละด้านดังนี้

- ผู้ให้บริการมีความสุขกับการทำงาน เพราะการทำงานเป็นระบบมากขึ้น มีเกณฑ์การทำงานที่ชัดเจนขึ้น และมีความสุขกับการทำงานดีขึ้น แต่ต้องรับภาระการทำงานเพิ่มขึ้น คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 1 คนจะต้องรับผิดชอบงานหลายอย่าง หากมีบุคลากรมาช่วยงานเพิ่มขึ้น อย่างน้อย 1 คน ก็จะทำให้การให้บริการดีขึ้น โดยได้รับการอบรมความรู้เรื่องการพัฒนาเด็กอย่างต่อเนื่อง และพึงพอใจที่จังหวัดได้จัดอบรม ทบทวนเทคนิคเกี่ยวกับการให้บริการทุกปี

- ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประโยชน์และผลดีแก่เด็ก หากมีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมก็สามารถให้บริการครอบคลุมได้

- เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์และสถานที่ กล่าวคือ เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ยังไม่ครบถ้วน เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักเด็ก และชุดตรวจพัฒนาการ รวมทั้งปัญหาเรื่องของเล่นต่างๆ สำหรับเด็ก เนื่องจากจำนวนเด็กมีมากจึงไม่เพียงพอ ส่วนสถานที่ค่อนข้างคับแคบ ยังไม่เป็นสัดส่วน โดยเฉพาะมุมของเล่นเด็ก ซึ่งกำลังหาสถานที่ขยับขยาย

- การสนับสนุนจากผู้บริหาร กล่าวคือ ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควร แต่ก็ยังมีบางแห่งที่ผู้บริหารยังให้ความสำคัญกับนโยบายการทำงานที่เกี่ยวข้องกับเด็ก

3) ทัศนคติเดิม ไม่เห็นด้วย แต่ในครั้งนี้มีทัศนคติไม่แน่ใจ พบในสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวนเพียง 1 แห่ง โดยให้เหตุผลว่า ถ้าสามารถดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพได้ครอบคลุม ก็จะเกิดประโยชน์กับผู้รับบริการและผู้ปกครอง คือ ได้ทราบวิธีการดูแลเด็กหรือลูกหลาน เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า

- ผู้ให้บริการยังให้บริการไม่เต็มที่ จำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อย แต่ภาระงานเพิ่มขึ้น

- ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ หากดำเนินการให้บริการได้ครอบคลุม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปกครองจะได้ทราบวิธีการดูแลเด็กหรือลูกหลาน

- มีความพึงพอใจในเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์บ้างบางส่วน แต่สถานที่ให้บริการไม่เหมาะสม

- ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารดี เช่น เรื่องการปรับสถานที่ให้บริการ แต่ต้องทำเรื่องเสนอผู้บังคับบัญชา

ค. ทัศนคติไม่เห็นด้วย

ทัศนคติไม่เห็นด้วย พบในสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวนเพียง 1 แห่ง กล่าวคือ เดิมมีทัศนคติเห็นด้วย แต่ในครั้งนี้มีทัศนคติไม่เห็นด้วย เนื่องจากเหตุผล 4 ประการ ดังต่อไปนี้

- ผู้ให้บริการ มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น

- ผู้รับบริการที่ส่วนใหญ่เป็นปู่ย่าตายาย ไม่ค่อยเข้าใจและเห็นความสำคัญของการตรวจพัฒนาการ เพียงแต่มาฉีดวัคซีนแล้วกลับบ้าน

- สถานที่ไม่เป็นสัดส่วน พื้นที่แคบ

- จังหวัดให้การสนับสนุนในด้านต่างๆ ดีพอสมควร พวกเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และสมุดบันทึกสุขภาพฯ

"งานเยอะกว่า เพราะงานด่วนเข้ามามาก งานรณรงค์ต่างๆ เข้ามามาก พวกตรวจ Papsmear ตรวจมะเร็งปากมดลูก คัดกรองความเสี่ยง คัดกรองโรคซึมเศร้า"

"ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นปู่ย่าตายาย ไม่สนใจเด็ก รีบฉีดวัคซีน รีบกลับบ้าน แต่คิดว่าถ้าให้ความรู้คำแนะนำไปเรื่อยๆ ผู้ปกครองคงเข้าใจสักวัน"

กล่องสรุปที่ 4 สรุปความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต่อการดำเนินงาน WCC คุณภาพ

1. ทัศนคติเห็นด้วย พบในสถานบริการ จำนวนทั้งสิ้น 41 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 6 แห่ง รพช. จำนวน 8 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 27 แห่ง เนื่องจาก ● ผู้ให้บริการมีความรู้ความเข้าใจดีขึ้นกว่าเดิม ● ผู้รับบริการมีความเข้าใจและสนใจในการมารับบริการมากขึ้น ● เป็นประโยชน์และผลดีต่อเด็ก ● การได้รับการสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ครบถ้วน ● ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารดีและมากขึ้น
2. ทัศนคติไม่แน่ใจ พบในสถานบริการ จำนวนทั้งสิ้น 8 แห่ง คือ รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 6 แห่ง เนื่องจาก ● ผู้ให้บริการมีความสุข เพราะทำงานเป็นระบบมากขึ้น แต่ยังไม่เข้าใจในบางกิจกรรม ยังให้บริการไม่เต็มที่ จำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อย และภาระงานเพิ่มขึ้น ● เป็นประโยชน์และผลดีแก่เด็ก ผู้ปกครองได้ทราบวิธีดูแลลูกหลาน แต่ก็วิตกกังวลในบริการ ● พอใจในเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์บ้าง แต่ยังไม่ครบถ้วน ส่วนสถานที่ค่อนข้างคับแคบ ยังไม่เป็นสัดส่วน ● ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารบ้าง และยังไม่ดีเท่าที่ควร
3. ทัศนคติไม่เห็นด้วย พบในสถานบริการระดับ สอ./PCU 1 แห่ง เนื่องจาก ● ผู้ให้บริการมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ● ผู้รับบริการไม่ค่อยเข้าใจและเห็นความสำคัญของการตรวจพัฒนาการ ● สถานที่ไม่เป็นสัดส่วนพื้นที่แคบ ● สนับสนุนในด้านต่างๆ ดีพอสมควร

การประเมินผลโครงการครั้งที่ 2 พบว่า หัวหน้าคลินิกมีทัศนคติเห็นด้วยกับการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 91.8 จากเดิมที่มีทัศนคติเห็นด้วยเพียงร้อยละ 72.5 และมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติเห็นด้วยเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 82.4 จากเดิมที่มีทัศนคติเห็นด้วยเพียงร้อยละ 66.7 แต่ไม่พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ (**ตารางที่ 3.6**)

ตารางที่ 3.6 เปรียบเทียบทัศนคติต่อการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ของหัวหน้าคลินิกและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระหว่างการประเมินครั้งที่ 1 และ 2

ทัศนคติ	การประเมินครั้งที่ 1		การประเมินครั้งที่ 2	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หัวหน้าคลินิก	**51**	**100.0**	**49**	**100.0**
● ทัศนคติเห็นด้วย	37	72.5	45	91.8
● ทัศนคติไม่แน่ใจ	13	25.5	4	8.2
● ทัศนคติไม่เห็นด้วย	1	2.0	0	0.0
P-Value of the Chi-square Test [b]	**0.0121***			
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน	**51**	**100.0**	**51**	**100.0**
● ทัศนคติเห็นด้วย	34	66.7	42	82.4
● ทัศนคติไม่แน่ใจ	12	23.5	8	15.6
● ทัศนคติไม่เห็นด้วย	5	9.8	1	2.0
P-Value of the Chi-square Test [b]	**0.0691**			

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P\text{-value} < 0.05$

[b] เพื่อให้ผลการทดสอบด้วย Chi-square Test ถูกต้อง จึงได้รวมกลุ่มทัศนคติไม่แน่ใจและกลุ่มทัศนคติไม่เห็นด้วยเข้าด้วยกันก่อนการทดสอบ

ส่วนเหตุผลของการมีทัศนคติดังกล่าว มีความคล้ายคลึงกันกับการประเมินผลครั้งแรก กล่าวคือ ผู้ที่มีทัศนคติเห็นด้วย จะให้เหตุผลว่า คลินิก WCC คุณภาพ มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ตลอดจนระบบการทำงานมีความชัดเจน และเหตุผลที่เพิ่มเติมในช่วงหลัง คือ การได้รับการสนับสนุนที่ดีจากผู้บริหาร ทำให้มีเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการทำกิจกรรมครบถ้วน มีการพัฒนาสถานที่ให้เป็นสัดส่วน สอดคล้องกับกิจกรรมที่จำเป็นของคลินิก WCC คุณภาพ เช่น สถานที่การจัดโรงเรียนพ่อแม่ เป็นต้น ส่วนผู้ที่ยังคงมีทัศนคติไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย จะให้เหตุผลเกี่ยวกับภาระงานมีเพิ่มขึ้น ในขณะที่บุคลากรมีจำนวนจำกัด รวมทั้งขาดแคลนทรัพยากรอื่นๆ ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมในคลินิก WCC คุณภาพ ได้อย่างครบถ้วนตามมาตรฐาน

นอกจากนั้น การดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ในระดับ รพท./รพศ. เป็นการทำงานในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ ซึ่งมาจากหลายฝ่าย ทำให้ต้องประสานงานและทำความเข้าใจอย่างชัดเจน จึงจะเกิดการให้บริการได้ครบถ้วนทั้งหมด ส่วนระดับ สอ. หรือ PCU มักประสบปัญหาด้านผู้รับบริการซึ่งมีความเร่งรีบ ในบางครั้งและต้องการเพียงการรับวัคซีนให้เด็กเท่านั้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องทำความเข้าใจให้มากขึ้น

สิ่งที่น่าเป็นห่วงอีกประการหนึ่ง คือ ยังมีหัวหน้าหน่วยงานระดับ สอ./PCU จำนวนหนึ่งที่ไม่รู้จักการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ซึ่งเป็นเรื่องที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ MCH Board ระดับจังหวัดและอำเภอ ต้องรีบเร่งทำความเข้าใจ เพราะหากหัวหน้าหน่วยงานเข้าใจ และเห็นความสำคัญของเรื่องนี้ จะส่งผลให้สนับสนุนการดำเนินงานมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 4 ความครบถ้วนของบริการที่ได้รับและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ข้อมูลส่วนนี้ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิก WCC คุณภาพ จำนวน 281 คน จำแนกตามประเภทของสถานบริการ (**ตารางที่ 3.7**) ได้แก่ PCU/สอ. จำนวน 189 คน รพช. จำนวน 54 คน และ รพท./รพศ. จำนวน 38 คน

ตารางที่ 3.7 จำนวนและร้อยละของผู้มารับบริการจำแนกตามสถานที่มารับบริการคลินิก WCC คุณภาพ

ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
PCU / สถานีอนามัย	189	67.3
โรงพยาบาลชุมชน	54	19.2
โรงพยาบาลทั่วไป	38	13.5
รวม	**281**	**100.0**

การสรุปรวบรวมความครบถ้วนของการได้รับบริการทุกรายการที่ระบุไว้ในแต่ละช่วงของการมารับบริการคลินิก WCC คุณภาพ หากไม่ได้รับรายการใดรายการหนึ่งถือว่าได้รับบริการไม่ครบถ้วน โดยสามารถนำเสนอเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

4.2 ความครบถ้วนของบริการที่ได้รับ

4.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

4.4 ข้อเสนอแนะ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ตารางที่ 3.8 และ ตารางที่ 3.9 แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ที่มารับบริการคลินิก WCC คุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้เลี้ยงดูเด็ก (ผู้ที่นำเด็กมารับบริการคลินิก WCC คุณภาพ ในวันนั้น) และส่วนที่สอง คือ ข้อมูลของตัวเด็กที่มารับบริการคลินิก WCC คุณภาพ พบว่า อายุของผู้เลี้ยงดูเด็กโดยเฉลี่ย 29.97 ปี อายุสูงสุด 64 ปี และต่ำสุด 15 ปี ร้อยละ 95.4 เป็นเพศหญิง และส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับเด็ก คือ เป็นแม่ของเด็ก (ร้อยละ 83.3) ร้อยละ 45 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีเพียงร้อยละ 10.7 จบปริญญาตรี อาชีพหลักของผู้เลี้ยงดู คือ แม่บ้าน มีเพียงส่วนน้อยที่มีอาชีพมั่นคงคือ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของเด็ก พบว่า อายุโดยเฉลี่ย 13.58 เดือน สูงสุด 70 เดือน ต่ำสุด 2 เดือน ร้อยละ 32.7 และ 31.0 เป็นเด็กอยู่ในช่วงอายุ 0-6 เดือน และ 7-12 เดือน ตามลำดับ ผู้ที่มารับบริการคลินิก WCC คุณภาพ ในวันนั้นเพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 92.5 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เด็กที่มารับบริการคลินิก WCC คุณภาพ มีเพียงร้อยละ 7.5 ที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคหอบ โรคภูมิแพ้ และโรคเลือด ส่วนเด็กที่มารับบริการคลินิก WCC คุณภาพ โดยเฉลี่ยมารับบริการจำนวน 4.25 ครั้ง สูงสุดจำนวน 20 ครั้ง และต่ำสุดจำนวน 1 ครั้ง

ตารางที่ 3.8 ร้อยละของผู้มารับบริการจำแนกตามลักษะทั่วไป และสถานที่มารับบริการคลินิก WCC คุณภาพ

ลักษณะทั่วไป	PCU/ สถานีอนามัย	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล ทั่วไป	ภาพรวม
อายุของผู้เลี้ยงดูเด็ก	**189**	**54**	**38**	**281**
น้อยกว่า 20 ปี	15.3	9.3	7.9	13.2
20-29 ปี	42.3	53.7	34.2	43.4
30-39 ปี	25.4	27.8	52.6	29.5
40-49 ปี	9.0	5.6	-	7.1
50 และมากกว่า	7.9	3.7	5.3	6.8
Mean = 29.97 , SD= 9.40 , Min=15 Max= 64				
เพศ	**189**	**54**	**38**	**281**
ชาย	5.8	3.7	-	4.6
หญิง	94.2	96.3	100.0	95.4
ความสัมพันธ์กับเด็ก	**189**	**54**	**38**	**281**
แม่	79.9	88.9	92.1	83.3
พ่อ	4.8	3.7	-	3.9
ยาย	9.0	3.7	-	6.8
ย่า	2.1	1.9	5.3	2.5
ตา	1.1	-	-	0.7
ปู่	-	-	-	-
ญาติข้างแม่	1.6	1.9	2.6	1.8
ญาติข้างพ่อ	1.6	-	-	1.1

ตารางที่ 3.8 ร้อยละของผู้มารับบริการจำแนกตามลักษณะทั่วไป และสถานที่มารับบริการคลินิก WCC คุณภาพ (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	PCU/ สถานีอนามัย	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล ทั่วไป	ภาพรวม
การศึกษาของผู้เลี้ยงดูเด็ก	**189**	**54**	**38**	**281**
ไม่ได้เรียน	4.2	1.9	2.6	3.6
ประถมศึกษา	30.7	22.2	13.2	26.7
มัธยมศึกษา	48.7	38.9	34.2	44.8
อาชีวศึกษา	9.5	20.4	26.3	13.9
ปริญญาตรี	6.9	14.8	23.7	10.7
ปริญญาโท	-	1.9	-	0.4
อาชีพหลักของผู้เลี้ยงดูเด็ก	**189**	**54**	**38**	**281**
แม่บ้าน	41.3	29.6	52.6	40.2
รับจ้างทั่วไป	14.8	20.4	7.9	14.9
ค้าขาย	9.0	13.0	13.2	10.3
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2.1	9.3	18.4	5.7
พนักงานบริษัท	3.7	7.4	7.9	5.0
เกษตรกร	29.1	20.4	-	23.5

ตารางที่ 3.9 ร้อยละของเด็กจำแนกตามลักษณะทั่วไปและสถานที่มารับบริการ WCC คุณภาพ

ลักษณะทั่วไป	PCU/ สถานีอนามัย	โรงพยาบาล ชุมชน	โรงพยาบาล ทั่วไป	ภาพรวม
อายุเด็ก	**189**	**54**	**38**	**281**
0-6 เดือน	34.4	35.2	21.1	32.7
7-12 เดือน	28.0	29.6	47.4	31.0
13-18 เดือน	19.6	16.7	18.4	18.9
19-24 เดือน	3.7	1.9	5.3	3.6
มากกว่า 24 เดือน	14.3	16.7	7.9	13.9
Mean = 13.58 , SD= 12.07				
Min= 2 Max=70				
เพศ	**189**	**54**	**38**	**281**
ชาย	51.3	46.3	57.9	51.2
หญิง	48.7	53.7	42.1	48.8
สุขภาพโดยทั่วไปของเด็ก	**189**	**54**	**38**	**281**
ปกติ	93.1	88.9	94.7	92.5
มีโรคประจำตัว	6.9	11.1	5.3	7.5
มาตรวจที่สถานบริการแห่งนี้	**188**	**54**	**37**	**279**
ครั้งที่ 1	11.7	18.5	16.2	13.6
ครั้งที่ 2	17.0	11.1	13.5	15.4
ครั้งที่ 3	13.8	7.4	10.8	12.2
ครั้งที่ 4	13.8	5.6	16.2	12.5
ครั้งที่ 5	18.6	16.7	27.0	19.4
ครั้งที่ 6	10.6	24.1	8.1	12.9
ครั้งที่ 7	5.3	5.6	2.7	5.0
ครั้งที่ 8	3.7	5.6	2.7	3.9
ครั้งที่ 9	3.2	-	2.7	2.5
ครั้งที่ 10	1.1	3.7	-	1.4
ครั้งที่ 11	0.5	-	-	0.4
ครั้งที่ 13	-	1.9	-	0.4
ครั้งที่ 20	0.5	-	-	0.4
Mean = 4.25 , SD = 2.50 ,				
Min=1 Max= 20				

4.2 ความครบถ้วนของบริการที่ได้รับ

ตารางที่ 3.10 แสดงรายละเอียดกิจกรรมที่เด็กได้รับจากคลินิก WCC คุณภาพ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ การซักประวัติ การประเมินการเจริญเติบโต การประเมินพัฒนาการเด็กตามช่วงอายุ การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษตามช่วงอายุ คำแนะนำที่ได้รับ และการได้รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก พบว่า

ประวัติอาการข้างเคียงของวัคซีนที่ได้รับเป็นเรื่องที่ซักถามมากที่สุด คือ ร้อยละ 67.1 รองลงมา คือ ผู้เลี้ยงดูเด็กปัจจุบันคือใคร ร้อยละ 63 ส่วนเรื่องที่ถูกซักถามน้อยที่สุดคือ ปัญหาการปรับตัวของครอบครัวต่อสมาชิกใหม่ มีเพียงร้อยละ 37.0 แต่เมื่อวิเคราะห์ในสถานบริการแต่ละระดับ พบว่า รพช. รพท./รพศ. จะซักประวัติต่างๆ ครอบคลุมกว่าสถานบริการระดับ สอ./PCU

เด็กเกือบทั้งหมดได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดความสูง และวัดเส้นรอบศีรษะ เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 85 ที่นอนวัดความยาว ส่วนที่เหลือยังคงใช้วิธียืนวัด แต่พบว่ามีเพียงร้อยละ 63.8 และ 64.6 เท่านั้น ที่ได้รับการแจ้งผลภาวะโภชนาการ และผลเส้นรอบศีรษะ เมื่อวิเคราะห์ในสถานบริการแต่ละระดับพบว่า รพท./รพศ. จะมีการแจ้งผลการประเมินในสัดส่วนที่สูงกว่าระดับอื่นๆ มาก

การประเมินพัฒนาการเด็ก พบว่า โดยรวมมีเด็กเพียงร้อยละ 69.6 ที่ได้รับการประเมินพัฒนาการ และร้อยละ 66.8 ที่มีการแจ้งผลต่อผู้ปกครอง กิจกรรมดังกล่าวมีการดำเนินการในสัดส่วนที่สูง ในสถานบริการระดับ รพท./รพศ. (ประมาณร้อยละ 90)

การตรวจร่างกายเด็กโดยทั่วไป มีการดำเนินการน้อยในระดับ สอ./PCU แต่จะดำเนินการมากขึ้นในระดับ รพช. รพท./รพศ. ตามลำดับ การตรวจอวัยวะเพศเด็กจะทำค่อนข้างน้อยในทุกระดับของสถานบริการ ส่วนการตรวจฟันเป็นกิจกรรมที่ทำมากที่สุดในด้านนี้ (ร้อยละ 74) ส่วนในเรื่องการตรวจร่างกายอื่นๆ เช่น ตรวจกระหม่อม หน้า ตรวจกระหม่อมหลัง ตรวจช่องปาก ได้ทำประมาณร้อยละ 50

การตรวจพิเศษตามช่วงอายุที่ทำมากที่สุด คือ การตรวจการได้ยิน ซึ่งจะใช้กระดิ่ง หรือสอบถามผู้เลี้ยงดูว่าเด็กหันหาเสียงเรียกหรือไม่ กิจกรรมด้านนี้ที่กระทำมาก คือ การพบแพทย์ หรือพยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการอบรม WCC (ร้อยละ 77.5) เนื่องจากหลังการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพเป็นเวลา 1 ปี พยาบาลเวชปฏิบัติที่ประจำอยู่ที่ รพช. และ สอ./PCU ที่รับผิดชอบ WCC คุณภาพส่วนใหญ่ได้ผ่านการอบรม WCC คุณภาพแล้ว ส่วนการตรวจฟันโดยทันตนามัย/ทันตแพทย์เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการมาระยะหนึ่งแล้ว ก่อนมีโครงการคลินิก WCC คุณภาพ ดังนั้น สัดส่วนของการให้บริการในเรื่องนี้ จึงสูงในสถานบริการทุกระดับ (ร้อยละ 74) มีส่วนน้อยที่ได้รับการตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น ตรวจสายตาด้วย E chart การวัดความดันโลหิต การตรวจปัสสาวะ การคัดกรองภาวะออทิซึม

ส่วนคำแนะนำที่ได้รับมาก คือ นมแม่ (ร้อยละ 84.9) การใช้สมุดบันทึกสุขภาพฯ (ร้อยละ 80.8) และอาการข้างเคียงของวัคซีน (ร้อยละ 80.5) เรื่องที่ได้รับน้อยที่สุดตามช่วงวัยของเด็ก คือ การงดใช้รถหัดเดิน (ร้อยละ 34.6) และผลกระทบของสื่อทีวีต่อเด็ก (ร้อยละ 35.6) รูปแบบนี้พบสอดคล้องกันในสถานบริการระดับ รพท./รพศ. และ สอ./PCU

มีเด็กเพียงร้อยละ 48.8 ที่ได้รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก โดยพบสัดส่วนต่ำในสถานบริการระดับ สอ./PCU

ตารางที่ 3.10 ร้อยละของกิจกรรมการให้บริการคลินิก WCC คุณภาพ ที่เด็กได้รับจำแนกตามประเภทของสถานบริการ

ขั้นตอน	PCU / สถานีอนามัย		โรงพยาบาลชุมชน		โรงพยาบาลทั่วไป		รวม	
	n	ทำ	n	ทำ	n	ทำ	n	ทำ
การซักประวัติ								
อาหารที่เด็กได้รับ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา	**189**	48.1	**54**	59.3	**38**	92.1	**281**	56.2
ปัญหาของเด็กเรื่องการกิน นอน ขับถ่าย ร้อง ตาแฉะ ขี้ตา สะดือ	**189**	53.4	**54**	66.7	**38**	81.6	**281**	59.8
ความกังวลเรื่องพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก	**189**	52.4	**54**	63.0	**38**	81.6	**281**	58.4
อาการข้างเคียงของวัคซีนที่ได้รับ	**169**	60.9	**42**	76.2	**28**	87.5	**239**	67.1
ผู้เลี้ยงดูหลักปัจจุบัน	**189**	58.2	**54**	70.4	**38**	76.3	**281**	63.0
การเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ	**189**	55.6	**54**	57.4	**38**	68.4	**281**	57.7
ปัญหาการปรับตัวของพ่อแม่	**189**	41.3	**54**	48.1	**38**	52.6	**281**	44.1
ปัญหาการปรับตัวของครอบครัวต่อสมาชิกใหม่	**189**	36.0	**54**	35.2	**38**	44.7	**281**	37.0
ประเมินการเจริญเติบโต								
ชั่งน้ำหนัก	**189**	98.9	**54**	100.0	**38**	100.0	**281**	99.3
นอนวัดความยาว	**158**	83.5	**45**	88.9	**34**	88.2	**237**	85.2
ยืนวัดความสูง	**34**	91.2	**10**	100.0	**4**	100.0	**48**	93.8
แจ้งผลภาวะโภชนาการ	**188**	59.0	**54**	61.1	**37**	91.9	**279**	63.8
วัดเส้นรอบศีรษะ	**188**	94.7	**54**	94.4	**38**	97.4	**280**	95.0
แจ้งผลเส้นรอบศีรษะ	**188**	59.0	**54**	70.4	**38**	84.2	**280**	64.6
ประเมินพัฒนาการตามอายุเด็ก								
สอบถามว่าทำอะไร โดยดูจากคู่มืออนามัย 49	**188**	62.2	**54**	81.5	**38**	89.5	**280**	69.6
แจ้งผลพัฒนาการของเด็ก	**188**	58.0	**54**	79.6	**38**	92.1	**280**	66.8

ตารางที่ 3.10 ร้อยละของกิจกรรมการให้บริการคลินิก WCC คุณภาพ ที่เด็กได้รับจำแนกตามประเภทของสถานบริการ (ต่อ)

ขั้นตอน	PCU / สถานีอนามัย		โรงพยาบาลชุมชน		โรงพยาบาลทั่วไป		รวม	
	n	ทำ	n	ทำ	n	ทำ	n	ทำ
การตรวจร่างกาย								
ตรวจกระหม่อม หน้า	**147**	38.8	**44**	63.6	**32**	75.0	**223**	48.9
ตรวจกระหม่อม หลัง	**72**	43.1	**27**	51.9	**14**	85.7	**113**	50.4
ตา	**188**	25.5	**54**	29.6	**38**	63.2	**280**	21.4
หู	**189**	22.2	**54**	25.9	**38**	55.3	**281**	27.4
ช่องปาก	**188**	38.3	**54**	66.7	**38**	84.2	**280**	50.0
ฟัน	**108**	62.0	**35**	94.3	**27**	96.3	**170**	74.1
อก	**189**	27.5	**53**	52.8	**38**	73.7	**281**	38.6
ท้อง	**189**	28.6	**54**	50.0	**38**	71.1	**281**	38.4
อวัยะเพศ	**68**	17.6	**19**	26.3	**7**	28.6	**94**	20.2
แขนขา	**189**	28.6	**54**	40.7	**38**	57.9	**281**	34.9
ผิวหนัง	**189**	28.6	**54**	38.9	**38**	50.0	**281**	33.5
การตรวจพิเศษตามช่วงอายุ								
สายตา	**34**	29.4	**12**	33.3	**6**	33.3	**52**	30.8
การได้ยิน	**168**	39.9	**51**	41.2	**32**	71.9	**251**	44.2
การวัดความดันโลหิต	**11**	18.2	**3**	0	**1**	100.0	**15**	20.0
การตรวจปัสสาวะ	**11**	18.2	**3**	0	**1**	100.0	**15**	20.0
คัดกรองภาวะออทิซึม	**28**	28.6	**9**	11.1	**6**	16.7	**43**	23.3
ตรวจฟัน โดยทันตภิบาล/ทันตแพทย์/ทันตนามัย	**38**	57.9	**24**	83.3	**15**	100.0	**77**	74.0
พบแพทย์/พยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการอบรม WCC	**45**	66.7	**27**	85.2	**17**	94.1	**89**	77.5

ตารางที่ 3.10 ร้อยละของกิจกรรมการให้บริการคลินิก WCC คุณภาพ ที่เด็กได้รับจำแนกตามประเภทของสถานบริการ (ต่อ)

ขั้นตอน	PCU / สถานีอนามัย		โรงพยาบาลชุมชน		โรงพยาบาลทั่วไป		รวม	
	n	ทำ	n	ทำ	n	ทำ	n	ทำ
คำแนะนำที่ได้รับ								
การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	**189**	75.1	**54**	90.7	**38**	94.7	**281**	80.8
นมแม่	**88**	84.1	**25**	84.0	**13**	92.3	**126**	84.9
อาหารตามวัย และการส่งเสริมโภชนาการ	**170**	67.6	**43**	74.4	**34**	91.2	**247**	72.1
การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย	**189**	68.3	**54**	83.3	**38**	92.1	**281**	74.4
อุบัติเหตุและการป้องกัน	**189**	47.6	**53**	49.1	**38**	65.8	**280**	50.4
การงดใช้รถหัดเดิน	**80**	28.8	**24**	54.2	**23**	34.8	**127**	34.6
การเล่นและการเล่านิทาน	**170**	64.7	**45**	73.3	**34**	82.4	**249**	68.7
การดูแลช่องปากและฟัน	**145**	67.6	**38**	81.6	**31**	96.8	**214**	74.3
สื่อ ทีวี และผลกระทบต่อเด็ก	**189**	33.3	**54**	44.4	**38**	34.2	**281**	35.6
โรคที่พบบ่อย	**188**	43.1	**54**	40.7	**38**	52.6	**280**	43.9
ปัญหาพฤติกรรมที่พบบ่อยแต่ละวัยและการแก้ไข	**186**	40.3	**54**	46.3	**38**	42.1	**278**	41.7
การส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์	**18**	61.1	**4**	50.0	**1**	0	**23**	56.5
อาการข้างเคียงของวัคซีน	**182**	76.9	**48**	83.3	**36**	94.4	**266**	80.5
ยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก	**139**	38.8	**38**	71.1	**30**	66.7	**207**	48.8

ตารางที่ 3.11 แสดงความครบถ้วนของบริการที่พึงได้รับในแต่ละด้านรวม 6 ด้าน และภาพรวมแยกตามระดับสถานบริการ พบว่า เด็กร้อยละ 13.2 ไม่ได้ถูกซักประวัติที่เกี่ยวข้อง โดยพบสัดส่วนที่สูงในสถานบริการระดับ สอ./PCU มีเด็กเพียงร้อยละ 23.8 ที่ได้รับการซักประวัติครบถ้วนตามช่วงวัย ไม่มีเด็กคนใดไม่ได้รับการประเมินการเจริญเติบโต แต่มีเพียงร้อยละ 44.2 ที่ได้รับครบถ้วน กล่าวคือ มีการชั่ง วัด และแจ้งผลครบถ้วนต่อผู้เลี้ยงดู โดยพบสัดส่วนต่ำสุดที่ สอ./PCU ส่วนการประเมินพัฒนาการ พบว่า ร้อยละ 65.7 ของเด็กที่ได้รับบริการนี้ครบถ้วน กล่าวคือ มีการประเมินและแจ้งผลบางแห่ง มีการประเมินแต่ไม่ได้แจ้งให้ผู้เลี้ยงดูทราบ และบางแห่งไม่มีการประเมิน ร้อยละ 41.8 ของเด็ก ได้รับการตรวจพิเศษครบถ้วนตามช่วงวัย ที่พบบ่อย คือ ฟัน ซึ่งพบในสัดส่วนที่สูงใน รพท./รพศ. และครอบครัวร้อยละ 77.6 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลเด็กครบถ้วนตามวัย ซึ่งพบในสัดส่วนที่สูงใน รพช. และ รพท./รพศ. แต่เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมทุกรายการ พบว่า เด็กทุกคนยังได้รับบริการไม่ครบถ้วน

ตารางที่ 3.11 ร้อยละของความครบถ้วนของบริการที่ได้รับจากคลินิก WCC คุณภาพ จำแนกตามสถานบริการ

บริการที่ได้รับ	PCU / สถานีอนามัย	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลทั่วไป	รวม
การซักประวัติ	**189**	**54**	**38**	**281**
ได้รับครบถ้วน	23.8	20.4	28.9	23.8
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	58.7	72.2	71.1	63.0
ไม่ได้รับ	17.5	7.4	0	13.2
ประเมินการเจริญเติบโต	**184**	**53**	**37**	**247**
ได้รับครบถ้วน	39.7	41.5	70.3	44.2
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	60.3	58.5	29.7	55.8
ไม่ได้รับ	0	0	0	0
ประเมินพัฒนาการตามอายุเด็ก	**188**	**54**	**38**	**280**
ได้รับครบถ้วน	58.0	75.9	89.5	65.7
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	4.3	9.3	2.6	5.0
ไม่ได้รับ	37.8	14.8	7.9	29.3
ตรวจร่างกาย	**186**	**53**	**38**	**277**
ได้รับครบถ้วน	10.2	15.1	26.3	13.4
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	89.2	84.9	73.7	86.3
ไม่ได้รับ	0.5	0	0	0.4
การตรวจพิเศษตามช่วงอายุ	**188**	**54**	**38**	**280**
ได้รับครบถ้วน	38.8	37.0	63.2	41.8
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	61.2	63.0	36.8	58.2
ไม่ได้รับ	0	0	0	0
คำแนะนำที่ได้รับ	**176**	**47**	**36**	**259**
ได้รับครบถ้วน	72.2	85.1	94.1	77.6
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	27.8	14.9	5.6	22.4
ไม่ได้รับ	0	0	0	0
ภาพรวม	**152**	**47**	**35**	**234**
ได้รับครบถ้วน	0	0	0	0
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	100.0	100.0	100.0	100.0
ไม่ได้รับ	0	0	0	0

เมื่อเปรียบเทียบความครบถ้วนของบริการระหว่างการประเมินผลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 (**ตารางที่ 3.12**) พบว่า บริการที่ได้รับครบถ้วนเพิ่มขึ้นจากครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ คำแนะนำที่พึงได้รับตามช่วงวัยของเด็ก ส่วนกิจกรรมบริการอื่น และความครบถ้วน โดยรวมไม่มีความแตกต่างกันจากการประเมินผลทั้ง 2 ครั้ง

ตารางที่ 3.12 เปรียบเทียบความครบถ้วนของบริการที่ได้รับจากคลินิก WCC คุณภาพ จำแนกตามสถานบริการ

บริการที่ได้รับ	PCU / สถานีอนามัย		โรงพยาบาลชุมชน		โรงพยาบาลทั่วไป		รวม	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
การซักประวัติ	**145**	**189**	**69**	**54**	**48**	**38**	**262**	**281**
ได้รับครบถ้วน	24.1	23.8	29.0	20.4	33.3	28.9	27.1	23.8
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	61.4	58.7	65.2	72.2	62.5	71.1	62.6	63.0
ไม่ได้รับ	14.5	17.5	5.8	7.4	4.2	0	10.3	13.2
P-value of χ^2	**0.7562**		**0.5420**		**0.6623**		**0.4604**	
ประเมินการเจริญเติบโต	**144**	**184**	**68**	**53**	**48**	**37**	**260**	**247**
ได้รับครบถ้วน	43.8	39.7	57.4	41.5	62.5	70.3	50.8	44.2
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	56.3	60.3	42.6	58.5	37.5	29.7	49.2	55.8
ไม่ได้รับ	0	0	0	0	0	0	0	0
P-value of χ^2	**0.4545**		**0.0826**		**0.4520**		**0.1369**	
ประเมินพัฒนาการตามอายุเด็ก	**144**	**188**	**68**	**54**	**48**	**38**	**260**	**280**
ได้รับครบถ้วน	53.5	58.0	76.5	75.9	93.8	89.5	66.9	65.7
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	4.9	4.3	5.9	9.3	2.1	2.6	4.6	5.0
ไม่ได้รับ	41.7	37.8	17.6	14.8	4.2	7.9	28.5	29.3
P-value of χ^2	**0.7143**		**0.7351**		**0.4789**		**0.9493**	
ตรวจร่างกาย	**144**	**186**	**67**	**53**	**47**	**38**	**258**	**277**
ได้รับครบถ้วน	12.5	10.2	13.4	15.1	12.8	26.3	12.8	13.4
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	86.8	89.2	86.6	84.9	87.2	73.7	86.8	86.3
ไม่ได้รับ	0.7	0.5	0	0	0	0	0.4	0.4
P-value of χ^2	**0.5133**		**0.7908**		**0.1135**		**0.8407**	

ตารางที่ 3.12 เปรียบเทียบความครบถ้วนของบริการที่ได้รับจากคลินิก WCC คุณภาพ จำแนกตามสถานบริการ(ต่อ)

บริการที่ได้รับ	PCU / สถานีอนามัย		โรงพยาบาลชุมชน		โรงพยาบาลทั่วไป		รวม	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
การตรวจพิเศษตามช่วงอายุ	**145**	**188**	**69**	**54**	**46**	**38**	**260**	**280**
ได้รับครบถ้วน	44.8	38.8	46.4	37.0	56.5	63.2	47.3	41.8
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	53.8	61.2	53.6	63.0	43.5	36.8	51.9	58.2
ไม่ได้รับ	1.4	0	0	0	0	0	0.8	0
P-value of χ^2	**0.2704**		**0.2950**		**0.5335**		**0.1987**	
คำแนะนำที่ได้รับ	**133**	**176**	**62**	**47**	**42**	**36**	**237**	**259**
ได้รับครบถ้วน	3.8	72.2	8.1	85.1	11.9	94.4	6.3	77.6
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	95.5	27.8	91.9	14.9	88.1	5.6	93.2	22.4
ไม่ได้รับ	0.8	0	0	0	0	0	0.4	0
P-value of χ^2	**<0.0001****		**<0.0001****		**<0.0001****		**<0.0001****	
ภาพรวม	**130**	**152**	**60**	**47**	**40**	**35**	**230**	**234**
ได้รับครบถ้วน	1.5	0	0	0	2.5	0	1.3	0
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	98.5	100.0	100	100.0	97.5	100.0	98.7	100.0
ไม่ได้รับ	0	0	0	0	0	0	0	0
P-value of Fisher Exact test	**0.2805**		**-**		**0.5333**		**0.1219**	

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P-value < 0.01

4.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ตารางที่ 3.13 แสดงความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิก WCC คุณภาพ เรื่องที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ค่าบริการ (ร้อยละ 93.9) เนื่องจากผู้รับบริการ ไม่ต้องจ่ายค่าบริการแต่อย่างใด รองลงมา คือ การให้บริการฉีดวัคซีน (ร้อยละ 78.5) และเวลาที่เจ้าหน้าที่พูดคุยหรืออธิบาย (ร้อยละ 70.7) เป็นรูปแบบเดียวกันในทุกระดับของสถานบริการ เรื่องที่ผู้รับบริการระดับ สอ./PCU มีความพึงพอใจน้อย ได้แก่ การให้ความรู้รายกลุ่ม (ร้อยละ 24.4) สื่ออุปกรณ์ในการให้ความรู้ (ร้อยละ 21.3) และการตรวจร่างกายทั่วไป (ร้อยละ 18.2) เรื่องที่ผู้รับบริการระดับ รพช. มีความพึงพอใจน้อย ได้แก่ เวลาที่รอตรวจ (ร้อยละ 14.8) และการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก (ร้อยละ 13.0) ส่วนเรื่องที่ผู้รับบริการระดับ รพท./รพศ. พึงพอใจน้อยที่สุด คือ การให้ความรู้รายกลุ่ม (ร้อยละ 13.5)

ตารางที่ 3.14 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจโดยรวมจากการประเมินผลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่า ผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่ รพท./รพศ. มีความพึงพอใจมากเพิ่มขึ้น จากครั้งแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสถานบริการระดับอื่น ความพึงพอใจไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 3.13 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ที่มารับบริการคลินิก WCC คุณภาพ จำแนกตามสถานบริการ

ประเด็น	PCU /สถานีอนามัย				โรงพยาบาลชุมชน				โรงพยาบาลทั่วไป				รวม			
	n	มาก	ปานกลาง	น้อย	n	มาก	ปานกลาง	น้อย	n	มาก	ปานกลาง	น้อย	n	มาก	ปานกลาง	น้อย
ระบบการยื่นบัตรตรวจคลินิกเด็กดี	**188**	54.3	44.1	1.6	**54**	50.0	44.4	5.6	**38**	50.0	50.0	-	**280**	52.9	45.0	2.1
การให้ความรู้รายกลุ่ม	**172**	41.9	33.7	24.4	**53**	35.8	54.7	9.4	**37**	51.4	35.1	13.5	**262**	42.0	38.2	19.8
การให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่องที่ต้องการ	**187**	52.9	34.8	12.3	**54**	53.7	38.9	7.4	**38**	65.8	26.3	7.9	**279**	54.8	34.4	10.8
การประเมินภาวะโภชนาการเด็ก	**188**	47.3	38.8	13.8	**54**	48.1	38.9	13.0	**38**	57.9	39.5	2.6	**280**	48.9	38.9	12.1
การประเมินพัฒนาการเด็ก	**188**	48.4	38.8	12.8	**54**	57.4	37.0	5.6	**78.9**	78.9	21.1	-	**280**	54.3	36.1	9.6
การตรวจร่างกาย	**187**	49.7	32.1	18.2	**54**	51.9	38.9	9.3	**38**	55.3	42.1	2.6	**279**	50.9	34.8	14.3
คำแนะนำที่ได้รับ	**188**	56.4	35.1	8.5	**54**	46.3	48.1	5.6	**38**	57.9	42.1	-	**280**	54.6	38.6	6.8
ความสามารถของแพทย์/พยาบาล/ผู้ตรวจ	**188**	61.2	38.3	0.5	**54**	64.8	33.3	1.9	**37**	73.0	27.0	-	**279**	63.4	35.8	0.7
สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการให้ความรู้	**188**	37.2	41.5	21.3	**54**	51.9	42.6	5.6	**38**	55.3	39.5	5.3	**280**	42.5	41.4	16.1
วัสดุอุปกรณ์การตรวจ	**188**	59.6	36.2	4.3	**54**	53.7	42.6	3.7	**38**	60.5	39.5	-	**280**	58.6	37.9	3.6
ค่าบริการที่ต้องจ่าย	**188**	95.2	4.3	0.5	**54**	94.4	3.7	1.9	**38**	86.8	13.2	-	**280**	93.9	5.4	0.7
เวลาที่เจ้าหน้าที่สอบถามพูดคุยหรืออธิบาย	**188**	69.1	29.3	1.6	**54**	68.5	27.8	3.7	**38**	81.6	18.4	-	**280**	70.7	27.5	1.8
สถานที่ตรวจ	**189**	68.8	29.6	1.6	**54**	61.1	33.3	5.6	**38**	52.6	44.7	2.6	**281**	65.1	32.4	2.5
เวลาที่รอตรวจ	**189**	47.1	48.1	4.8	**54**	29.6	55.6	14.8	**38**	39.5	52.6	7.9	**281**	42.7	50.2	7.1
การฉีดวัคซีน	**188**	79.3	18.6	2.1	**54**	72.2	27.8	-	**37**	83.8	16.2	-	**279**	78.5	20.1	1.4
ความพึงพอใจโดยรวมต่อบริการ WCC ที่ได้รับ	**188**	53.7	45.2	1.1	**52**	42.3	55.8	1.9	**37**	67.6	32.4	-	**277**	53.4	45.5	1.1

ตาราง 3.14 เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจต่อคลินิก WCC คุณภาพ โดยรวมจากการประเมินผล ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ระดับความพึงพอใจ	PCU /สถานีอนามัย		โรงพยาบาลชุมชน		โรงพยาบาลทั่วไป		รวม	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
จำนวน	145	188	68	52	48	37	261	277
พอใจมาก	50.3	53.7	58.8	42.3	45.8	67.6	51.7	53.4
พอใจปานกลาง	46.9	45.2	39.7	55.8	52.1	32.4	46.0	45.5
พอใจน้อย	2.8	1.1	1.5	1.9	2.1	0.0	2.3	1.1
P-value of Z test	**0.5380**		**0.0731**		**0.0450***		**0.6930**	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P-value < 0.05

4.4 ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการต่อคลินิก WCC คุณภาพ

ตารางที่ 3.15 แสดงข้อเสนอแนะของผู้รับบริการต่อ คลินิก WCC คุณภาพ เรื่องที่เสนอมากที่สุด คือ การพัฒนาระบบบริการ (จำนวน 39 คน) และเกี่ยวกับผู้ให้บริการ (จำนวน 39) รองลงมา คือ สถานที่ให้บริการ (จำนวน 32 คน) ข้อเสนอดังกล่าว ยังคงเช่นเดียวกับการประเมินผลครั้งแรก

ตารางที่ 3.15 จำนวนข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบบริการคลินิก WCC คุณภาพ

ที่	ประเด็น	จังหวัด					เสนอแนะ (จำนวน)	ไม่เสนอแนะ (จำนวน)
		นครศรีธรรมราช	กาฬสินธุ์	มหาสารคาม	ลพบุรี	เชียงราย		
1.	**ระบบการให้บริการ**	**2**	**12**	**4**	**7**	**14**	**39**	**242**
	- ให้บริการที่รวดเร็วขึ้น	1	7	2	4	4		
	- จัดลำดับ ขั้นตอนการให้บริการให้ดีขึ้น	1	3	1	2	7		
	- ให้บริการที่ดี และมีมาตรฐานเดียวกัน	-	2	1	1	3		
2.	**ผู้ให้บริการ**	**12**	**14**	**6**	**5**	**2**	**39**	**242**
	- เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่/แพทย์ให้มากกว่านี้	2	4	-	1	1		
	- กระตือรือล้น ดูแลเอาใจใส่ และให้บริการตรวจร่างกายเด็กให้ละเอียดมากขึ้น	3	2	-	-	-		
	- พูดจาสุภาพ ไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส	2	4	1	1	-		
	- ให้ความรู้ คำแนะนำ หรืออธิบายให้เข้าใจมากขึ้น	5	4	5	3	1		
3.	**สถานที่ให้บริการ**	**13**	**1**	**10**	**6**	**2**	**32**	**249**
	- ขยายพื้นที่บริการให้กว้างขวางขึ้น	8	1	8	2	-		
	- จัดสถานที่บริการให้เป็นสัดส่วน เช่น แยกพื้นที่เฉพาะคลินิกเด็ก พื้นที่เด็กเล่น มุมพัฒนาการเด็ก และห้องฉีดวัคซีนเด็ก	5	-	2	4	2		
4.	**สื่อ เอกสาร**	**-**	**-**	**-**	**1**	**3**	**4**	**277**
	- สนับสนุนสื่อ เอกสาร แผ่นพับให้ความรู้ เพื่อจะได้นำกลับไปศึกษาที่บ้าน	-	-	-	1	3		
5.	**เครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ**	**1**	**3**	**-**	**4**	**5**	**13**	**268**
	- สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เครื่องเล่น หรือของเล่นต่างๆ สำหรับเด็ก ระหว่างรอ	1	3	-	4	4		
	- ให้ยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กเพิ่มเติม	-	-	-	-	1		
	รวม	**28**	**30**	**20**	**23**	**26**		

ตอบได้มากกว่า 1 ประเด็น

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข

ข้อมูลเชิงคุณภาพในส่วนนี้ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือสนทนากลุ่มกับ อสม. ที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการในคลินิก WCC คุณภาพ ในสถานบริการระดับ สอ./PCU ในพื้นที่ 5 จังหวัด คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช กาฬสินธุ์ มหาสารคาม และลพบุรี รวมทั้งสิ้น 13 แห่ง (สอ. 6 แห่ง และ PCU 7 แห่ง) ยกเว้นจังหวัดเชียงรายที่ยังไม่มี อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการในคลินิก WCC คุณภาพ (**ตารางที่ 3.16**)

ตารางที่ 3.16 จำนวนและร้อยละของสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนที่มี อสม. มาช่วยงานที่คลินิก WCC คุณภาพ แยกรายจังหวัด

ประเภทสถานบริการทางสุขภาพ (N=13)	พื้นที่จังหวัดนำร่อง					รวม	
	นครศรีธรรมราช	กาฬสินธุ์	มหาสารคาม	ลพบุรี	เชียงราย	จำนวน	ร้อยละ
• สถานีอนามัย (สอ.)	2	0	1	3	0	6	46.15
• ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU)	3	2	2	0	0	7	53.85

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือสนทนากลุ่ม อสม. คลินิก WCC คุณภาพ นำเสนอเป็น 5 ประเด็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของ อสม. คลินิก WCC คุณภาพ
2. เหตุผลที่มาเป็น อสม. คลินิก WCC คุณภาพ
3. ปัจจัยที่ทำให้ อสม. ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง
4. ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน
5. ความต้องการในการฝึกอบรมเพิ่มเติม

5.1 ข้อมูลทั่วไปของ อสม. คลินิก WCC คุณภาพ (ตารางที่ 3.17)

เพศของ อสม.

ในภาพรวม พบว่า อสม. ที่เข้ามาช่วยงานในคลินิก WCC คุณภาพ มีจำนวนทั้งสิ้น 30 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่าจังหวัดที่มี อสม. มากที่สุดถึงจำนวน 14 คน คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช รองลงมาคือ จำนวน 9 คนในจังหวัดลพบุรี ส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์และมหาสารคาม พบในสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ จังหวัดละ 3 และ 4 คนตามลำดับ

อายุของ อสม.

อสม. ที่เข้ามาช่วยงานในคลินิก WCC คุณภาพที่มีอายุระหว่าง 40-44 ปี และระหว่าง 55-59 ปี พบมากที่สุด คือ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.33) รองลงมาคือ อายุระหว่าง 45-49 ปี และระหว่าง 35-39 ปี จำนวน 5 คน และ 4 คน (ร้อยละ 16.67 และร้อยละ 13.33 ตามลำดับ) เมื่อจำแนกตามรายจังหวัด พบว่า อสม. ที่เข้ามาช่วยงานในคลินิก WCC คุณภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช มีอายุกระจายในแต่ละช่วงอายุมากที่สุด และพบมากที่สุดในช่วงอายุระหว่าง 55-59 ปี จำนวน 5 คน โดย อสม. ที่เข้ามาช่วยงานในคลินิก WCC คุณภาพที่มีอายุระหว่าง 30-34 ปี พบเพียงจำนวน 2 คนในจังหวัดนครศรีธรรมราช เช่นเดียวกับ อสม. ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ามาช่วยงานในคลินิก WCC คุณภาพ พบเพียงจำนวน 2 คนเช่นกันในจังหวัดลพบุรี

ระดับการศึกษาของ อสม.

ระดับการศึกษาของ อสม. ในภาพรวม พบว่า อสม. ที่เข้ามาช่วยงานในคลินิก WCC คุณภาพจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป.1-ป.6) มากที่สุด คือ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.67) รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6) จำนวน 9 คน (ร้อยละ 30) ส่วน อสม. ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี พบเพียง 1 คนในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นจังหวัดที่พบว่า มี อสม. จบการศึกษากระจายทุกระดับการศึกษาใกล้เคียงกัน เมื่อจำแนกตามรายจังหวัดพบว่า อสม. ทุกคนของจังหวัดลพบุรี จำนวน 9 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป.1-ป.6) ส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์พบว่า อสม. ทุกคนจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6)

ประสบการณ์การทำงานในคลินิกเด็กดีคุณภาพของ อสม.

ประสบการณ์การทำงานในคลินิก WCC คุณภาพของ อสม. ในภาพรวม พบว่า อสม. มากกว่าครึ่งหนึ่ง หรือจำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.33) มีประสบการณ์การทำงานในคลินิก WCC คุณภาพ 1-3 ปี รองลงมา คือ อสม. จำนวน 8 คนที่มีประสบการณ์การทำงานในคลินิก WCC คุณภาพ 4-6 ปี (ร้อยละ 26.67) เมื่อจำแนกตามรายจังหวัดพบว่า อสม. จำนวน 8 คนในจังหวัดลพบุรี มีประสบการณ์การทำงานในคลินิก WCC คุณภาพ 1-3 ปี มากที่สุด รองลงมาเป็น อสม. จำนวน 7 คนในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีประสบการณ์การทำงานในคลินิก WCC คุณภาพ 4-6 ปี ซึ่งเป็นจังหวัดเดียวกันที่ อสม. มีประสบการณ์การทำงานในคลินิก WCC คุณภาพ 9 ปีขึ้นไปมากที่สุด คือ จำนวน 2 คน

ตารางที่ 3.17 ข้อมูลทั่วไปของ อสม. คลินิก WCC คุณภาพ

ประเด็น	พื้นที่จังหวัดนำร่อง					รวม	
	นครศรีธรรมราช	กาฬสินธุ์	มหาสารคาม	ลพบุรี	เชียงราย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (N=30)							
• ชาย	0	0	0	0	0	0	0
• หญิง	14	3	4	9	0	30	100.00
อายุ (ปี) (N=30)							
• ระหว่าง 30-34 ปี	2	0	0	0	0	2	06.67
• ระหว่าง 35-39 ปี	2	1	1	0	0	4	13.33
• ระหว่าง 40-44 ปี	2	1	3	1	0	7	23.33
• ระหว่าง 45-49 ปี	2	0	0	3	0	5	16.67
• ระหว่าง 50-54 ปี	1	1	0	1	0	3	10.00
• ระหว่าง 55-59 ปี	5	0	0	2	0	7	23.33
• 60 ปีขึ้นไป	0	0	0	2	0	2	06.67
ระดับการศึกษา (N=30)							
• ระดับประถมศึกษา (ป.1-ป.6)	5	0	0	9	0	14	46.67
• ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)	2	0	2	0	0	4	13.33
• ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6)	4	3	2	0	0	9	30.00
• ระดับ ปวช.	2	0	0	0	0	2	06.67
• ระดับปริญญาตรี	1	0	0	0	0	1	03.33
ประสบการณ์การทำงานในคลินิก WCC คุณภาพ (ปี) (N=30)							
• ต่ำกว่า 1 ปี	1	0	1	1	0	3	10.00
• 1-3 ปี	4	2	2	8	0	16	53.33
• 4-6 ปี	7	1	0	0	0	8	26.67
• 7-9 ปี	0	0	1	0	0	1	03.33
• 9 ปีขึ้นไป	2	0	0	0	0	2	06.67

5.2 เหตุผลที่มาเป็น อสม. คลินิก WCC คุณภาพ

เหตุผลสำคัญที่มาเป็น อสม. คลินิก WCC คุณภาพ มี 5 ด้าน ได้แก่

ก. มีจิตอาสา สมัครใจ อยากทำในสิ่งที่สามารถทำได้ รวมทั้งอยากทำงานเพื่อส่วนรวมที่เป็นประโยชน์และช่วยเหลือสังคมและชุมชน พบใน สอ./PCU จำนวน 7 แห่ง

ข. มีใจรักเด็ก ชอบเด็ก และผูกพันกับเด็ก พบใน สอ./PCU จำนวน 6 แห่ง

"ไม่มีปัญหา สามารถสละเวลามาได้ หมอบอกก็จะมาได้ ใจเราชอบทางนี้ รักทางนี้ ก็มาทางนี้ ช่วยชาวบ้านด้วย"

"เด็กน่ารัก อยากมาช่วย ผูกพันกับเด็ก เนื่องจากมีเด็กอยู่ในหมู่บ้าน และได้ไปติดตาม ไปเยี่ยมบ้านหลังคลอด"

ค. อยากช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี และมีสุขภาพที่ดีขึ้น พบใน สอ./PCU จำนวน 5 แห่ง

"ต้องการให้เด็กมีพัฒนาการที่ดี ได้กินนมแม่ ได้เฉลียวฉลาด เด็กมีปัญญาดีขึ้นกว่าเก่า ให้เด็กปัจจุบันได้มีการเจริญเติบโตกว่าที่เคยเป็นมา"

"คลินิกนี้ดี เกิดประโยชน์ต่อเด็ก ทำให้ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีการตรวจพัฒนาการเด็ก ทำให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพ และการป้องกันรักษา ก่อนที่จะสายเกินไป"

ง. เป็นหน้าที่ของ อสม. ที่จะต้องทำ พบใน สอ./PCU จำนวน 4 แห่ง โดย อสม. บางแห่งอธิบายว่า อสม. จะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาช่วยให้บริการในคลินิกเดือนละ 3 คน

จ. ต้องการช่วยแบ่งเบาภาระให้กับเจ้าหน้าที่ สอ. พบใน สอ./PCU จำนวน 2 แห่ง

กล่องสรุปที่ 5 เหตุผลที่มาเป็น อสม. คลินิก WCC คุณภาพ

1. มีจิตอาสา สมัครใจ
2. รักเด็ก ชอบเด็ก และผูกพันกับเด็ก
3. อยากให้เด็กมีสุขภาพดี พัฒนาการดี
4. เป็นหน้าที่ของ อสม.
5. ต้องการช่วยแบ่งเบาภาระให้กับเจ้าหน้าที่ สอ.

5.3 ปัจจัยที่ทำให้ อสม. ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยที่ทำให้ อสม. ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย

ก. ปัจจัยส่วนบุคคล พบใน สอ./PCU จำนวน 9 แห่ง ประกอบด้วย

1) มีใจรักงาน มีใจชอบในงานที่จะทำ ตั้งใจทำงาน และชอบงานเรื่องนี้ พบใน สอ./PCU จำนวน 6 แห่ง

2) การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว คือ สามีให้การสนับสนุน และลูกโตแล้ว ตลอดจนสามารถบริหารจัดการเวลาในบ้านได้ โดยไม่ต้องเป็นห่วงเรื่องการประกอบอาชีพหรือกิจการที่บ้าน พบใน สอ./PCU จำนวน 4 แห่ง

ข. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและการเงิน พบใน สอ./PCU จำนวน 3 แห่ง กล่าวคือ ควรให้การสนับสนุนค่าตอบแทน และงบประมาณในเรื่องต่างๆ ประกอบด้วย

1) ค่าตอบแทนหรือค่าพาหนะสำหรับการเดินทางมาที่ สอ./PCU พบใน สอ./PCU แห่งหนึ่ง

2) สนับสนุนงบประมาณหรือกองทุนสนับสนุน สำหรับใช้ในการจัดซื้อเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และค่าอื่นๆ เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การอบรมและศึกษาดูงาน พบใน สอ./PCU จำนวน 2 แห่ง

ค. ปัจจัยด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ พบใน สอ./PCU จำนวน 3 แห่ง กล่าวคือ ควรสนับสนุนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่

1) หนังสือนิทานหรือของเล่นเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยต่างๆ สำหรับให้เด็กเล่นระหว่างรอรับบริการ และช่วยฝึกสมอง พบใน สอ./PCU จำนวน 3 แห่ง

2) ที่วัดส่วนสูง และเครื่องชั่งน้ำหนักที่เป็นมาตรฐานและคงทนถาวร พบใน สอ./PCU แห่งหนึ่ง

ง. ปัจจัยด้านสถานที่ กล่าวคือ ควรมีสถานที่สำหรับให้เด็กและผู้ปกครองนั่งรอระหว่างรอรับบริการ เช่น มุมพัฒนาการเด็ก มุมนมแม่ และมุมเด็กเล่น เป็นต้น พบใน สอ./PCU จำนวน 2 แห่ง

"อยากให้มีศาลานั่งพักสำหรับแม่ลูก หรือมุมนั่งเล่นของหนูน้อย จะช่วยให้การทำงานคล่องตัวมากขึ้น เพราะสถานที่คับแคบมาก"

จ. ปัจจัยด้านการศึกษาและเรียนรู้ กล่าวคือ ควรมีวิทยากรมาอบรม และให้ความรู้แก่ อสม. เพิ่มเติม อาจจะเป็นการอบรม 3 เดือนต่อครั้ง พบใน สอ./PCU จำนวน 4 แห่ง

"ระบุมาเลยให้คนที่ทำงานแม่และเด็กไป โดยให้เวียนกันไป ไม่ใช่ให้เฉพาะคนเดิมไปเท่านั้น ต้องเอาคนใหม่ไปอบรมบ้าง จะได้มีความรู้ทุกคน ให้ทุกคนนั่นแหละ ไม่ใช่คนเดียว อบรมเรื่องแม่และเด็ก กินนมแม่อย่างเดียวยังไง"

"อีกอย่างหนึ่งก็คือ การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ และหมออนามัยในการให้ความรู้ และการสนับสนุนมาโดยตลอด จึงเกิดกำลังใจในการทำงาน"

ฉ. ปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ การยอมรับ ความมั่นใจ และความเชื่อถือจากผู้รับบริการ พบใน สอ./PCU จำนวน 2 แห่ง

"การยอมรับ และกำลังใจจากผู้รับบริการ เมื่อเราแนะนำเขาแล้ว เขาก็ทำตามที่เราแนะนำ เราก็เข้ากันได้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชาวบ้านด้วย"

กล่องสรุปที่ 6 ปัจจัยที่ทำให้ อสม. ทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ● มีใจรักงาน ชอบในงานที่จะทำ ● การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว
2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและการเงิน ประกอบด้วย ● ค่าตอบแทนหรือค่าพาหนะสำหรับการเดินทาง ● สนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และค่าอื่นๆ
3. ปัจจัยด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ ● หนังสือนิทานหรือของเล่นเสริมพัฒนาการเด็กตามวัยต่างๆ ● ที่วัดส่วนสูงและเครื่องชั่งน้ำหนักที่เป็นมาตรฐานและคงทนถาวร
4. ปัจจัยด้านสถานที่ คือ สถานที่สำหรับให้เด็กและผู้ปกครองระหว่างรอรับบริการ
5. ปัจจัยด้านการศึกษาและเรียนรู้ คือ การอบรมและให้ความรู้แก่ อสม. เพิ่มเติม
6. ปัจจัยด้านอื่นๆ คือ การยอมรับ ความมั่นใจ และความเชื่อถือจากผู้รับบริการ

5.4 ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

ปัญหาอุปสรรคในการทำงานของ อสม. พบใน สอ./PCU จำนวนเพียง 2 แห่ง ได้แก่ ประสบปัญหาเรื่องไม่มีเวลามาช่วยงานในคลินิก WCC คุณภาพ เนื่องจากต้องทำงานบ้านและเลี้ยงลูก และมีปัญหาเรื่องความสับสนในการจัดลำดับก่อนหลังตามบัตรคิวของผู้รับบริการ ทำให้ถูกผู้ปกครองต่อว่าเรื่องลำดับคิวผิดพลาดในการรับบริการ

ส่วน สอ./PCU ที่เหลืออีกจำนวน 11 แห่ง พบว่า ไม่มีปัญหาอุปสรรคในการทำงาน เนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้

ก. เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ และให้ความรู้ในการทำงานเพิ่มเติม พบใน สอ./PCU จำนวน 3 แห่ง

ข. ผู้ปกครองหรือชาวบ้านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี พบใน สอ./PCU จำนวน 3 แห่ง

ค. คลินิก WCC คุณภาพให้บริการเดือนละครั้ง ไม่ได้มาทุกวัน และให้บริการแค่ครึ่งวัน พบใน สอ./PCU จำนวน 5 แห่ง

กล่องสรุปที่ 7 ปัญหาอุปสรรคในการทำงานของ อสม.

สอ./PCU จำนวนเพียง 2 แห่ง ประสบปัญหาอุปสรรคในการทำงาน คือ ● ไม่มีเวลามาช่วยงานในคลินิก เนื่องจากต้องทำงานบ้านและเลี้ยงลูก ● ความสับสนในการจัดลำดับก่อนหลังตามบัตรคิวของผู้รับบริการ
ส่วน สอ./PCU จำนวน 11 แห่ง ไม่มีปัญหาอุปสรรคในการทำงาน เนื่องจาก ● เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำและให้ความรู้ในการทำงานเพิ่มเติม ● ผู้ปกครองหรือชาวบ้านให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ● คลินิกให้บริการเดือนละครั้ง ไม่ได้มาทุกวัน และให้บริการแค่ครึ่งวัน

5.5 ความต้องการในการฝึกอบรมเพิ่มเติม

อสม. มีความต้องการในการฝึกอบรมเพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ จำนวน 8 เรื่อง ได้แก่

ก. การให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการฉีดวัคซีนตามช่วงอายุ และอาการข้างเคียง พบใน สอ./PCU จำนวน 5 แห่ง

"ต้องการให้วิทยากรมาให้ความรู้เพิ่มเติม ในเรื่องของการตรวจพัฒนาการเด็ก และการให้วัคซีน"

ข. การเลี้ยงดูเด็ก การดูแลสุขภาพเด็ก ไม่ว่าจะเป็นเด็กที่เจ็บป่วยและเป็นไข้ เด็กพิเศษ และเด็กออทิสติกส์ เช่น การให้ยาเด็ก และการอ่านฉลากยา เป็นต้น ซึ่งพบใน สอ./PCU จำนวน 4 แห่ง

"อยากจะช่วยเรื่องการให้ยาเด็ก เช่น เด็กตัวร้อน เด็กชัก เราจะได้ทำถูก"

ค. การให้ความรู้เรื่องนมแม่ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือการให้นมลูกอย่างถูกวิธี พบใน สอ./PCU จำนวน 4 แห่ง

"ก็เรื่องที่เกี่ยวกับเด็ก คือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้แม่มีความสนใจให้น้ำนมลูก เพราะเดี๋ยวนี้คนจะให้น้ำนมลูกน้อย เด็กบางคน ส่วนใหญ่จะขาดอาหารในตรงนี้ เด็กสุขภาพไม่ค่อยดี เลยอยากช่วยตรงนี้"

ง. การตรวจพัฒนาการเด็ก และการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก พบใน สอ./PCU จำนวน 4 แห่ง

“อยากรู้เรื่องภาวะเสี่ยงของเด็ก จะได้มีความรู้ในการสังเกตว่าเสี่ยงมั้ย ว่าเป็นโรคทางสมอง จะได้ช่วยแนะนำ จะได้เข้าใจ”

จ. การให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการเด็ก พบใน สอ./PCU 3 แห่ง

ช. เทคนิคการเล่านิทานให้เด็กฟัง พบใน สอ./PCU 1 แห่ง

ซ. ความรู้ใหม่เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก พบใน สอ./PCU 1 แห่ง

ฌ. การให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พบใน สอ./PCU 1 แห่ง

กล่องสรุปที่ 8 ความต้องการในการฝึกอบรมเพิ่มเติมของ อสม.

1. การให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการฉีดวัคซีน และอาการข้างเคียง
2. การเลี้ยงดูเด็ก และการดูแลสุขภาพเด็ก
3. การให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
4. การตรวจและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก
5. การให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารและโภชนาการเด็ก
6. เทคนิคการเล่านิทานให้เด็กฟัง
7. ความรู้ใหม่เกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก
8. การให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลการประเมินผลครั้งที่ 1 ซึ่งมีสถานบริการที่มี อสม. มาช่วยงานในคลินิก WCC คุณภาพ จำนวน 9 แห่ง เป็น รพช. 1 แห่ง และ สอ./PCU 8 แห่ง โดยมี อสม. จำนวน 20 คน ที่ได้ร่วมสนทนากลุ่มในจำนวนนี้มี 8 คน เป็นเพศชาย และครึ่งหนึ่งมีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ส่วนการประเมินผลครั้งนี้ มี สอ./PCU ที่มี อสม. มาช่วยงานในคลินิก WCC คุณภาพ เพิ่มขึ้นเป็น 13 แห่ง ส่วนคลินิก WCC คุณภาพ ที่ รพช. และ รพท./รพศ. ไม่มี อสม. มาช่วยงาน อสม. ที่มาช่วยงานคลินิก WCC คุณภาพ จากการประเมินผลครั้งที่ 2 เป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุ 40-59 ปี สอ./PCU ที่ไม่มี อสม. มาช่วยงานในคลินิก WCC คุณภาพ ให้ข้อมูลว่า อสม. จะช่วยงานในชุมชน โดยการติดตามเยี่ยมบ้านเด็กเกิดใหม่ ต่อเนื่องทุกคน เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ส่วนเหตุผลที่มาช่วยงานที่คลินิก WCC คุณภาพ คล้ายคลึงกันทั้ง 2 ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง การมีจิตอาสาของ อสม. อยากช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ สอ./PCU ที่มีภาระงานมาก และโดยส่วนตัวชอบงานอนามัยแม่และเด็ก ปัจจัยที่ทำให้ทำงานได้ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการประเมินผลครั้งที่ 1 คือการมีใจรักต่องานที่ทำ และการสนับสนุนจากครอบครัว นอกจากนั้น ในการประเมินผลครั้งที่ 2 อสม. ได้ระบุปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม ซึ่งจะช่วยทำให้การทำงานมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น ได้แก่ การสนับสนุนค่าเดินทาง อุปกรณ์ เครื่องมือ ของเยี่ยมบ้าน และการได้รับการฝึกอบรมต่อเนื่องเกี่ยวกับงานอนามัยแม่และเด็ก สำหรับปัญหาอุปสรรค พบน้อย มีเพียงการยอมรับจากครอบครัวในช่วงแรกๆ แต่ต่อมาเมื่อ อสม. มีความรู้มากขึ้น จึงได้รับการยอมรับเป็นอย่างดี

ส่วนที่ 6 ผลลัพธ์ของโครงการ

6.1 ภาวะโภชนาการของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี

ข้อมูลส่วนนี้ใช้ข้อมูลที่จัดเก็บตามระบบปกติของจังหวัด ทีมวิจัยได้ประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอข้อมูลภาวะโภชนาการเด็กปีงบประมาณ 2552 ทั้งในด้านน้ำหนักต่ออายุ ส่วนสูงต่ออายุ และน้ำหนักต่อส่วนสูง พบว่า มีข้อมูลที่ครบถ้วนทุกจังหวัดเฉพาะด้านน้ำหนักต่ออายุเท่านั้น ในรายงานนี้ จึงนำเสนอเฉพาะภาวะโภชนาการด้านน้ำหนักต่ออายุเท่านั้น

ตารางที่ 3.18 แสดงภาวะโภชนาการ (น้ำหนักต่ออายุ) ของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ใน 5 จังหวัด เปรียบเทียบตั้งแต่ช่วงก่อนเริ่มโครงการ (ก่อนปีงบประมาณ 2552) 3 ปี เป็นอย่างน้อย กับข้อมูลปัจจุบัน (2552) เมื่อวิเคราะห์เชิงสถิติ พบว่า อัตราเด็กมีน้ำหนักตามเกณฑ์ในปีปัจจุบัน (2552) ไม่แตกต่างจากปีก่อนเริ่มโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม ในจังหวัดกาฬสินธุ์ สัดส่วนของเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นเล็กน้อยหลังจากเริ่มดำเนินการโครงการ

ตารางที่ 3.18 ร้อยละของเด็กอายุ 0 – 72 เดือน จำแนกตามภาวะโภชนาการ (น้ำหนักต่ออายุ) แยกรายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนเด็กที่ชั่ง	น้ำหนักตามเกณฑ์	น้ำหนักค่อนข้างน้อย	น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	น้ำหนักค่อนข้างมาก	น้ำหนักมากเกินเกณฑ์	P-value of Friedman test
เชียงราย							**0.5469**
2545	44,658	87.9	11.1	1.0	0	0	
2546	33,526	87.2	11.7	1.1	0	0	
2547	47,785	88.5	4.4	6.2	0.5	0.4	
2552	63,678	79.5	7.6	4.3	3.5	4.3	
ลพบุรี							**0.4545**
2549	42,458	90.4	3.1	1.6	2.4	2.5	
2550	42,037	89.4	3.3	1.8	2.3	3.2	
2551	42,036	89.9	3.1	1.6	2.4	3.0	
2552	40,716	86.6	3.7	1.7	2.9	3.9	
กาฬสินธุ์							**0.5641**
2546	62,569	88.9	10.1	1.0	0	0	
2549	58,373	89.2	7.2	2.2	1.0	0.4	
2550	59,245	88.7	7.1	2.4	1.1	0.7	
2552	71,734	89.39	6.43	2.22	0.98	0.97	
มหาสารคาม							**0.3049**
2549	53,785	87.3	6.2	3.6	1.6	1.3	
2550	56,884	88.9	5.2	2.9	1.5	1.5	
2551	55,055	88.4	5.5	2.9	1.5	1.7	
2552	53,085	86.7	6.3	3.9	1.8	2.3	
นครศรีธรรมราช							**0.8964**
2545	56,356	91.9	7.7	0.7	0.4	0	
2550	56,875	90.7	3.6	3.6	2.3	1.8	
2551	70,267	88.9	3.7	3.7	1.9	2.9	
2552	84,036	88.2	3.5	2.7	2.7	3.0	

6.2 การได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียวของทารกอายุต่ำกว่า 6 เดือน

จากการสอบถามผู้เลี้ยงดูเด็กที่เด็กมีอายุต่ำกว่า 6 เดือน จำนวน 277 คน เกี่ยวกับอาหารที่ได้รับใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา พบว่า เด็กร้อยละ 29.2 ได้รับนมแม่เพียงอย่างเดียว ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการสอบถามครั้งแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (**ตารางที่ 3.19**) เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว ลดลงในทุกจังหวัด ยกเว้นจังหวัดมหาสารคาม ที่มีสัดส่วนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว สูงร้อยละ 45.2 เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูล ปี 2551 (**ตารางที่ 3.20**)

จาก**ตารางที่ 3.21** แสดงให้เห็นแนวโน้มของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว โดยช่วงเดือนแรก จะมีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว สูงถึงร้อยละ 58.8 หลังจากนั้น อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวจะค่อยๆ ลดลง และลดลงอย่างมาก เมื่อเด็กอายุ 5-6 เดือน เหลือเพียง ร้อยละ 7.1 และ 6.5 ตามลำดับ ซึ่งความแตกต่างของสัดส่วนดังกล่าว มีนัยสำคัญทางสถิติ

อาหารอื่นๆ ที่เด็กได้รับ พบว่า ข้าวเป็นอาหารยอดนิยม รองลงมา คือ อาหารเสริมซีรีแล็ก และกล้วย ตามลำดับ (**ตารางที่ 3.22**)

ตารางที่ 3.19 เปรียบเทียบรูปแบบการกินนมของเด็กที่ต่ำกว่า 6 เดือน ในพื้นที่นำร่อง ระหว่างการประเมินผลครั้งที่ 1 และ 2

รายการ	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		P-value of χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
นมแม่อย่างเดียว	46	25.1	81	29.2	**0.0001****
นมแม่และน้ำ	20	10.9	45	16.2	
นมแม่ นมผสม และ น้ำ	8	4.4	27	9.7	
นมแม่ อาหารอื่นๆ และ น้ำ	51	27.9	34	12.3	
นมผสม อาหารอื่นๆ และ น้ำ	29	15.8	34	12.3	
นมแม่ นมผสม อาหารอื่นๆ และน้ำ	17	9.3	21	7.6	
นมผสมอย่างเดียว	12	6.6	35	12.6	
รวม	**183**	**100.0**	**277**	**100.0**	

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P-value < 0.01

ตารางที่ 3.20 เปรียบเทียบรูปแบบการกินนมของเด็กที่ต่ำกว่า 6 เดือน ในแต่ละจังหวัด ของพื้นที่นำร่อง ระหว่างการประเมินผลครั้งที่ 1 และ 2

รายการ	เชียงราย		ลพบุรี		กาฬสินธุ์		มหาสารคาม		นครศรีธรรมราช	
	1	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**	**1**	**2**
นมแม่อย่างเดียว	56.0	50.6	17.0	10.6	27.8	10.0	11.1	45.2	29.8	18.8
นมแม่และน้ำเปล่า	14.0	12.7	7.5	25.5	25.0	30.0	2.8	9.5	14.9	10.1
นมแม่ นมผสม และน้ำเปล่า	16.0	12.7	13.2	2.1	2.8	5.0	2.8	2.4	8.5	18.8
นมแม่ อาหารอื่นๆ และน้ำเปล่า	4.0	6.3	9.4	17.0	22.2	17.5	38.9	7.1	6.4	15.9
นมผสม อาหารอื่นๆ และน้ำเปล่า	2.0	7.6	11.3	25.5	2.8	17.5	16.7	7.1	12.8	8.7
นมแม่ นมผสม อาหารอื่นๆ และน้ำเปล่า	0.0	3.8	5.7	6.4	5.6	15.0	16.7	11.9	10.6	5.9
นมผสมอย่างเดียว	8.0	6.3	35.8	12.8	13.9	5.0	11.1	16.7	17	21.7
รวม	**50**	**79**	**53**	**47**	**36**	**40**	**36**	**42**	**47**	**69**
%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
P-value of χ^2	**0.7536**		**0.2847**		**0.1344**		**0.0029****		**0.2595**	

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P-value < 0.01

หมายเหตุ

1) เพื่อให้ผลการทดสอบด้วย Chi-square Test ถูกต้อง ก่อนการทดสอบจึงได้จัดข้อมูลเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่
   (1) นมแม่อย่างเดียว
   (2) นมแม่และอาหารอื่นๆ (รวมกลุ่ม 2 – 4 และ 6)
   (3) นมผสม (อย่างเดียว)/นมผสมและอาหารอื่นๆ (รวมกลุ่ม 5 และ 7)
2) ครั้งที่ 1 คือ ข้อมูลจากการประเมินผลครั้งที่ 1 (พฤษภาคม-กรกฎาคม 2552)
   ครั้งที่ 2 คือ ข้อมูลจากการประเมินผลครั้งที่ 2 (กุมภาพันธ์-เมษายน 2553)
3) จังหวัดมหาสารคาม ครั้งที่ 1 ใช้ข้อมูลปี 2551 ที่จัดเก็บโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมาเปรียบเทียบ เนื่องจากช่วงเก็บข้อมูลเพิ่งเริ่มดำเนินการคลินิก WCC คุณภาพ ได้เพียง 1 เดือน

ตารางที่ 3.21 ร้อยละของเด็ก จำแนกตามการให้นมแม่ และอายุเด็ก

การให้นม	อายุ (เดือน)					
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
n	**17**	**90**	**12**	**96**	**14**	**46**
นมแม่อย่างเดียว	58.8	38.9	25.0	30.2	7.1	6.5
นมแม่และน้ำ	29.4	16.7	16.7	15.6	35.7	6.5
นมแม่และนมผสม	0.0	21.1	8.3	6.3	0.0	2.2
นมแม่และอาหารอื่น	0.0	2.2	0.0	16.7	14.3	26.1
นมผสมและอาหารอื่น	0.0	3.3	8.3	11.5	28.6	32.6
นมแม่และนมผสมและอาหารอื่น	0.0	1.1	16.7	8.3	0.0	21.7
นมผสมอย่างเดียว	11.8	16.7	25.0	11.5	14.3	4.3
P-value of the Chi-square test	**0.0001**[b]**					

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P-value < 0.01

[b] เพื่อให้ผลการทดสอบ Chi-square test ถูกต้อง จึงต้องรวมข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) นมแม่อย่างเดียว

2) นมแม่ นมผสม และอื่นๆ

ตารางที่ 3.22 จำนวนของอาหารอื่นๆ ที่เด็กได้รับ แยกตามจังหวัด

ที่	ประเภทของอาหารอื่นๆ	จังหวัด					ภาพรวม (จำนวน)
		นครศรีธรรมราช	กาฬสินธุ์	มหาสารคาม	ลพบุรี	เชียงราย	
1.	**อาหารเสริม (ซีรีแล็ก)**	7	11	6	10	4	**38**
2.	**ประเภทข้าว**						
	• ข้าว	10	7	4	14	2	**37**
	• ข้าวต้ม	5	2	-	-	4	**11**
	• ข้าวโอ๊ต	-	-	-	-	2	**2**
3.	**ประเภทผลไม้**						
	• กล้วย	5	9	5	12	1	**32**
	• ส้ม	1	2	-	-	-	**3**
4.	**ประเภทผัก**						
	• แครอท	-	1	-	-	-	**1**
	• ฟักทอง	-	2	-	1	-	**3**
	• ตำลึง	-	1	-	-	-	**1**
	• ไม่ระบุ	1	-	-	1	-	**2**
5.	**ประเภทเนื้อสัตว์**						
	• ไข่	2	1	-	2	-	**5**
	• ตับไก่สุกบด	2	-	-	-	-	**2**
6.	**ประเภทขนมหวาน**						
	• ขนม	-	-	-	-	1	**1**

ส่วนที่ 7 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานต่อไป และการขยายผลไปยังจังหวัดอื่นๆ

7.1 ข้อเสนอแนะจากหัวหน้าคลินิก WCC

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

7.1.1 ข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนาระบบบริการคลินิก WCC คุณภาพ

7.1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการขยายผลไปจังหวัดอื่นๆ

7.1.3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

7.1.1 ข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนาระบบบริการคลินิก WCC คุณภาพ หัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพ ได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบบริการคลินิก WCC คุณภาพ เพื่อที่จะสามารถดำเนินการต่อไปได้ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

ก. ข้อเสนอแนะด้านผู้ให้บริการ เสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 47 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 6 แห่ง รพช. จำนวน 10 แห่ง และสอ./PCU จำนวน 31 แห่ง มีรายละเอียดออกเป็น 5 เรื่อง ดังนี้

1) เตรียมทัศนคติและความมีใจรักต่องานที่ทำของบุคลากร กล่าวคือ ควรมีการปลูกจิตสำนึกให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมุ่งมั่น กระตือรือล้น มีทัศนคติที่ดี และมีใจรักในงานที่จะทำ เพื่อจะได้เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของการทำงานคลินิก WCC คุณภาพที่มีต่อประชาชน ซึ่งเสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 11 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 3 แห่ง รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 7 แห่ง

“เตรียมคนค่ะ ความมุ่งมั่น เพราะถ้าเราอยากทำ ก็ทำได้ ทำงานกับเด็กแล้วมีความสุข มีทีมก็โอเค”

“ที่มองๆ ดู งานมันจะสำเร็จหรือไม่ ไม่ว่างานไหนก็ตามมุมมองทัศนคติเป็นจุดสำคัญ เวลาไปประชุมอบรมด้วยกัน เราก็จะเห็นบางส่วนที่เค้ารู้สึกดี บางมุมเค้าก็จะมองว่ามันเพิ่มงานอีกแล้ว ถ้ามุมส่วนตัวก็โอเค เพราะมันมีความคิดที่หลากหลาย โดยเฉพาะพื้นฐานของคน ขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่มุมมอง ทัศนคติ”

“ควรเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ ต้องมีจิตใจพร้อมยอมรับ มีจิตใจเต็ม 100% ในการบริการ เพื่อสุขภาพของเด็ก”

2) การฝึกอบรม เพิ่มทักษะ และพัฒนาองค์ความรู้ กล่าวคือ ควรสนับสนุนให้มีการจัดอบรมด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาศักยภาพพื้นฐาน ฟื้นฟูความรู้ เพิ่มทักษะวิชาการใหม่ๆ และสร้างความรู้ความเข้าใจในการทำงานให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการทำงานคลินิก WCC คุณภาพ การตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก การประเมินภาวะโภชนาการ การเจาะเลือด การดูแลสุขภาพเด็ก พฤติกรรมเด็ก การตรวจร่างกายเด็ก ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน การให้วัคซีน การเก็บรักษาวัคซีน โรคต่างๆ ของเด็ก และการให้สุขศึกษา เป็นต้น เพื่อให้ทราบข้อมูลรายละเอียดในเชิงลึกมากยิ่งขึ้น และชี้ให้เห็นว่า การดำเนินงาน WCC คุณภาพเป็นเรื่องที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย อาจจะมีการจัดอบรมปีละ 1 ครั้งโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในส่วนของการลงทะเบียน ซึ่งเสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 42 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 4 แห่ง รพช. จำนวน 8 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 30 แห่ง

“ช่วยเปิดอบรม เพราะว่าเจ้าหน้าที่ของเรา ในเรื่องของการอบรมเรื่องพัฒนาการเด็ก ยังไม่มีรวมทั้งเรื่องการตรวจร่างกาย ส่วนกลางควรจัดอบรม เพราะว่าเนื้อหาการอบรม สสจ. ไม่สามารถจัดเองได้ อย่างน้อยส่วนกลางน่าจะจัด อย่างน้อยปีละครั้ง ถ้า Refresh ทุกปีได้ก็ดี เพราะวิชาการใหม่ๆ จะมา ก็มีเรื่องของวัคซีนด้วย”

“สิ่งที่ต้องเตรียม คือ เจ้าหน้าที่ การเข้าร่วม WCC ในครั้งแรกมันต้องชัดเจนในเรื่องเจ้าหน้าที่ต้องรู้ว่า โครงการเขามาอย่างนี้แล้วจะต้องทำอย่างไร เพราะว่าครั้งแรกทีไปฟังเหมือนไปฟังเกี่ยวกับนโยบาย แต่ไม่ชัดว่าจะต้องทำอย่างไรต่อ เช่น เมื่อไปฟังนโยบายมาเสร็จแล้ว ก็ต้องมาอบรมในแต่ละพื้นที่หรือแต่ละอำเภอว่าจะทำได้ไหม แล้วก็จะติดตามได้ง่าย”

“พี่อยากให้มีการทบทวนความรู้ทุกปี อย่างการฉีดวัคซีน อาการข้างเคียง อะไรๆ อย่างนี้ เพราะว่ามันหายไปนานแล้ว บางทีน้องจบใหม่มา หรือเราฉีดมานาน อะไรอย่างนี้ เหมือนเมื่อก่อนจะมีมาประเมินว่า วัคซีน JE ฉีดยังไง ปักเข็มเท่าไหร่ ลึกตรงไหน”

“ความรู้ของเจ้าหน้าที่เป็นสำคัญ เจ้าหน้าที่รับไหม ถ้าไม่รับก็จะกลายเป็นการเพิ่มภาระให้กับเขา”

“ควรจะต้องเตรียมคนก่อน คือ สร้างความเข้าใจ เตรียมด้านองค์ความรู้ให้เขาได้มองเห็นและรับรู้ว่าทำแล้วมีผลดีต่อประชากร และมีผลในระดับมหภาคยังไง”

“การอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ ไม่ใช่เพียงคนเดียว ทุกคนควรได้รับการอบรม หมุนเวียนกันไป อาจทำเป็นรุ่นๆ ก็ได้ 2 รุ่นอย่างนี้ ทุกคนควรได้รับการอบรมเพราะมันเกี่ยวเนื่องกันทุกคน คนไข้ไม่ได้มองว่าคนไหนรับผิดชอบงานนั้น เช่น เรื่องการตรวจพัฒนาการ การตรวจแล็ป โรคที่เกี่ยวข้องในเด็ก”

“เจ้าหน้าที่ต้องมีความรู้ใหม่ นอกจากเดิมๆ ถ้ามีใหม่ๆ ก็เพิ่มเติมด้วย วัสดุพร้อมและเพียงพอหาหน่วยงานมารองรับสนับสนุน สิ่งสำคัญ ก็คือ เตรียมวัสดุอุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ ความรู้”

“พยายามฟื้นฟูความรู้ผู้รับผิดชอบอยู่เสมอ ให้เขามีความรู้เพิ่มขึ้น และให้เขารู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง เตรียมบุคลากรให้พร้อมทุกด้านก่อนที่จะขยาย มีการวางแผนบริหารจัดการให้รวดเร็วเกิดประโยชน์ต่อทุกฝ่าย”

“พี่ว่าต้องให้เค้าทำความเข้าใจกับโครงการนี้ว่า มีขั้นตอนการดำเนินงานยังไง มีผลดียังไง เพราะว่าถ้าเค้าไม่รับตรงนี้ คนที่ไม่รับเค้าจะ Anti แล้วอีกอย่างการทำงานมันจะละเอียดมากขึ้น มันต้องทำมากขึ้นกว่าเดิม ถ้าเค้าไม่รับตรงนี้ ก็จะยาก”

“ตัวสำคัญที่สุด ต้องทำความใจในลักษณะโครงการก่อน บางครั้งผู้ปฏิบัติ อาจจะต้องรู้ลักษณะ ขั้นตอน และรายละเอียดก่อน ถ้าคนปฏิบัติไม่เข้าใจ ความสับสนจะเกิด ต้องทำความเข้าใจในหน้าที่ ลักษณะ เพิ่มจากของเดิมอะไรบ้าง มีการตรวจสอบอะไรบ้าง มีการประเมินอะไรบ้าง ให้ชัดตรงนี้ ปัญหาต่างๆ จะได้มองทะลุ”

“อยากฝึกอบรม เรื่องการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก วัคซีน การตรวจพัฒนาการเด็ก เช่น Denver II โรงพยาบาลไม่สามารถจัดให้เราได้ เพราะค่าลงทะเบียนแพง 7,000 บาท”

3) เพิ่มอัตรากำลังบุคลากร หรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบงาน WCC คุณภาพให้เพียงพอ คือ อัตรากำลังเพียงพอหรือเหมาะสมกับภาระงานที่ได้รับ ตลอดจนควรหาผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน หรือผู้แทนกรณีที่ผู้รับผิดชอบหลักไม่อยู่ เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข รวมไปถึงทันตนามัยทำหน้าที่ตรวจฟัน เพื่อที่จะได้สามารถแบ่งเบาภาระการทำงานกันได้

ซึ่งเสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 15 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง รพช. จำนวน 4 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 10 แห่ง

"สมควรทำต่อ อย่างที่ว่าได้ประโยชน์มาก ผู้ปกครองได้ประโยชน์มาก แต่ว่าอัตรากำลังควรเสริมอีกนิด ผู้ปฏิบัติงานจะมีความสุขอีกหน่อย"

"เจ้าหน้าที่ต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มด้วย ยิ่งในส่วนของ สอ. เจ้าหน้าที่ยังขาดแคลนอยู่ และเจ้าหน้าที่บางคนทำหลายอย่างในขณะที่ต้องรับผิดชอบ WCC ด้วย มีเวลาไม่มากพอ เรามีเจ้าหน้าที่ 4 คน มีตรวจรักษาได้ 3 คน เจ้าหน้าที่ทันตกรรม 1 คน นอกนั้นเป็นคนงาน 4 คน"

"ถ้ามีคนเพิ่มอย่างน้อย 1 คน งานจะ Work มากกว่านี้ หนูว่าทำได้เพิ่มเยอะ หนูจบพยาบาลมาก็จริง แต่ต้องทำตำแหน่งหัวหน้าด้วย งานประชุมอบรมเยอะ หนูต้องทำทั้งหมด"

"อย่างน้อยต้องมีบุคลากรเพียงพอในการที่จะทำ ถ้ามีคนน้อยแค่คนนึง การที่จะทำให้มันครบถ้วน สมบูรณ์ หรือมีคุณภาพ แล้วปริมาณผู้รับบริการเยอะ มันจะทำยาก ถ้ามีบุคลากรเพียงพองานตัวนี้ก็จะเพิ่มคุณภาพให้เค้า แทนที่จะทำให้เค้าหนักใจเพิ่มขึ้นค่ะ"

4) สร้างความร่วมมือกันระหว่างทีมงานสหวิชาชีพและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ ควรมีการประชุมและชี้แจง เพื่อทำความเข้าใจกันทีมงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล ห้องปฏิบัติการ (Lab) หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องต่างๆ ให้ทราบถึงนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันได้ดีขึ้น เสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 6 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 3 แห่ง และ รพช. จำนวน 3 แห่ง

"ทีมงานค่ะ ถ้าคุยกันเข้าใจในทีม ผู้นำทีม สามารถ Guide ทีมได้ เข้าใจจังหวะของการทำมันไม่ได้แตกต่างจาก WCC ที่ทำอยู่เดิมที่เคยทำมา คือ การเช็คของ Anemia BP U/A ซึ่งพ่อแม่ยินดีเท่ากับเป็นการตรวจสุขภาพตั้งแต่เล็กๆ"

5) สร้างขวัญ กำลังใจในการทำงานให้กับเจ้าหน้าที่ กล่าวคือ ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนเรื่องการสร้างแรงจูงใจในการทำงานแก่เจ้าหน้าที่ เช่น ความดีความชอบ งบสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ค่าพาหนะ หรือค่าน้ำมันสำหรับการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น ซึ่งเสนอแนะโดยสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวนทั้งสิ้น 4 แห่ง

"เจ้าหน้าที่ต้องทำงานเชิงรุก เยี่ยมบ้าน งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก งบจำกัด เช่น งบเยี่ยมบ้าน 30,000 บาทต่อปี ทั้งค่าน้ำมัน ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ก็ไม่พอ น้อย อยากให้สนับสนุนงบประมาณ เพิ่มงบตรงนี้เพิ่มขึ้น"

"ลักษณะของขวัญ และกำลังใจ ลักษณะของโครงการพิเศษ โครงการนำร่อง ทางผู้บริหารน่าจะมีอะไรสักอย่างเป็นสิ่งจูงใจ ไม่ว่าเงินค่าตอบแทน ความดีความชอบ เรื่องอะไรต่างๆ น่าจะมีตรงนี้ด้วยนะ อย่างน้อยที่สุด เราต้องยอมรับว่าภาระงานมันจะเพิ่มขึ้นนะ มันต้องมีพิเศษ อย่างน้อยความรู้สึกว่า แตกต่างกับพวกที่ไม่ได้ปฏิบัติ"

ข. ข้อเสนอแนะด้านผู้รับบริการ หัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 7 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 4 แห่ง ได้เสนอแนะว่า ควรมีการสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์กับผู้รับบริการ เช่น ผู้ปกครอง พ่อแม่ ปู่ย่าตายายให้เกิดความเข้าใจถึงขั้นตอน กระบวนการ และประโยชน์ของการมารับบริการในคลินิก WCC คุณภาพ โดยอาจจะมีการจัดอบรมแกนนำให้เข้าใจถึงคลินิก WCC คุณภาพว่า จะได้รับบริการเรื่องอะไรบ้าง เพื่อจะได้มีความรู้ความเข้าใจ และช่วยลดความวิตกกังวลระหว่างการใช้เวลารอรับบริการ ตลอดจนสามารถที่จะเป็นแกนนำในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้กับคนในชุมชนได้อีกด้วย

"มองที่การประชาสัมพันธ์ เราอาจจะยังอ่อน ถ้าเรา Motivate ว่าลูกของเขาได้ประโยชน์ เขาก็ยินดีที่จะรอ"

"อันดับแรก ควรประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับทราบนโยบายก่อน ต่อมาก็ให้ความรู้ กับการจัดการระบบ และการดูแลเด็กแก่เจ้าหน้าที่"

"ควรมีโครงการที่นำผู้ปกครองมาประเมิน และมาแชร์ความคิดด้วยกัน เพราะเขาก็เป็นผู้ดูแลลูกเขาอยู่ด้วย ลักษณะ คือ เอาผู้ปกครองมาอบรมก่อนแล้วก็ให้กลับไปเช็ค แล้วก็มาแชร์กันว่าของเขาเป็นอย่างนี้ๆ แล้วมันอาจจะง่ายขึ้นกับเจ้าหน้าที่ เพราะว่าเจ้าหน้าที่เราเพิ่มไม่ได้ ก็ควรนำเอาผู้ปกครอง

ไปอบรม และต้องให้ผู้ที่มีความรู้ความสามารถมาเป็นคนสอนผู้ปกครอง สำหรับสอ. นี้เคยอบรมให้กับผู้ดูแลเด็ก แต่ไม่เคยอบรมให้กับผู้ปกครอง”

“ต้องมีการอบรม แม่ของเด็กก็ต้องมีการไปอบรม คัดมาแต่ละหมู่บ้านเป็นแกนนำ เขาจะได้ไปสื่อสารกันเองในหมู่บ้าน คัดมาสักห้าคนหรือสิบคน พวกที่เลี้ยงเด็กเล็ก เราก็ทำในชุมชนนั่นหล่ะสักวันหรือสองวัน อยากให้เจ้าหน้าที่ไปสอนในพื้นที่เลยจะได้ผลดีกว่าไปอบรมที่อื่นๆ”

ค. ข้อเสนอแนะด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 38 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 5 แห่ง รพช. จำนวน 8 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 25 แห่ง แบ่งออกเป็น 6 เรื่อง ดังนี้

1) การสนับสนุนของเล่นต่างๆ สำหรับให้เด็กนั่งเล่นระหว่างรอรับบริการ คือ ของเล่นประเภทต่างๆ ที่เหมาะสม สำหรับช่วงอายุของเด็กแต่ละวัย เพื่อเป็นการช่วยกระตุ้นและสร้างพัฒนาการให้กับเด็กเป็นไปตามวัย ซึ่งเสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 6 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 4 แห่ง

2) การสนับสนุนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการ กล่าวคือ ควรให้การสนับสนุนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ประเภทต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับใช้ในการให้บริการในคลินิก WCC คุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถานบริการระดับ สอ./PCU โดยเน้นให้เป็นเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์สำหรับการเจาะเลือด เครื่องปั่นตรวจความเข้มข้นของเลือด เครื่องวัดความดันโลหิตสำหรับเด็ก เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องความยาว/วัดส่วนสูงที่เป็นมาตรฐาน และเครื่องมือตรวจปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งเสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 27 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 5 แห่ง รพช. จำนวน 5 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 17 แห่ง

“ครุภัณฑ์บางชนิด บางตัวเนี่ย เราใช้ไปแล้วสึกหรอ บางครั้งที่อื่นมอบมาให้เรา มันไม่ได้มาตรฐาน คือ ชั่งไปแล้วครั้งที่ 1 พอมาใช้ครั้งที่สอง มันลดลง ทำให้ความเชื่อมั่นในการทำงานลดลง เราน่าจะมีครุภัณฑ์ในตรงจุดนี้ ให้ได้มาตรฐาน”

3) การสนับสนุนเวชภัณฑ์ประเภทต่างๆ กล่าวคือ ควรให้การสนับสนุนเวชภัณฑ์ประเภทต่างๆ ที่มีคุณภาพให้เพียงพอ เช่น การสนับสนุนวัคซีนให้เพียงพอกับจำนวนเด็ก และการสนับสนุนยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นให้มีคุณภาพและไม่ใกล้หมดอายุ ที่สำคัญก็คือควรมีรสชาติหวานและรับประทานง่าย เสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 5 แห่ง คือ รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 3 แห่ง

"แล้วก็อยากได้สนับสนุนเรื่องยาวิตามิน มันกินยากจริงๆ นะ เราแจกคนอื่นไป เราไม่รู้ว่ากินได้หรือเปล่านะ อยากได้ยาวิตามินให้กินง่าย เด็กกินมันไม่รู้สึกเฝื่อน มันไม่อยากกินนะ เปลี่ยนจากยาตัวนี้ เป็นตัวอื่นได้มั้ย รสชาดมันเฝื่อนๆ มันจะหวานก็ไม่หวาน"

4) การสนับสนุนชุดตรวจพัฒนาการเด็กให้ครบถ้วนตามสถานบริการแต่ละแห่ง กล่าวคือ ควรให้การสนับสนุนชุดตรวจพัฒนาการเด็กให้ครบถ้วนตามสถานบริการแต่ละแห่ง เช่น ลูกบอลสี ตัวต่อไม้ และลูกเต๋า เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถานบริการระดับ สอ. ซึ่งเสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 13 แห่ง คือ รพช. จำนวน 2 แห่ง สอ./PCU จำนวน 11 แห่ง

"พี่ว่าทุกแห่งต้องมีปัญหาเหมือนกับพี่ โดยเฉพาะพวกอนามัย ถ้าโรงพยาบาลเค้าจะไม่มีปัญหาเท่าไหร่เรื่องงบประมาณ เพราะว่าอนามัยทุกแห่ง จะมีปัญหาเรื่องวัสดุอุปกรณ์ โดยเฉพาะชุดตรวจพัฒนาการ ชุดตรวจพัฒนาการพื้นฐาน"

5) สนับสนุนสื่อเอกสารความรู้ต่างๆ ที่ใช้ในการจัดโรงเรียนพ่อแม่ กล่าวคือ ควรสนับสนุนสื่อเอกสารความรู้ประเภทต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาพพลิก เครื่องเล่น วิดีโอ ซีดีความรู้ เพลง นิทานสำหรับเด็ก หรือแผ่นพับ เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง พ่อแม่ หรือปู่ย่าตายายในเรื่องต่างๆ เช่น การให้วัคซีน การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามวัย อาการแทรกซ้อนของการฉีดวัคซีน อาหารตามวัย และการแปรงฟัน เป็นต้น ซึ่งเสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 5 แห่ง คือ รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 3 แห่ง ตลอดจนสื่อที่เป็นโปสเตอร์หรือรูปภาพที่มีการสื่อความหมายที่ชัดเจน เป็นมาตรฐาน และสามารถดึงดูดความสนใจได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สื่อสำหรับรูปภาพสำหรับผู้รับบริการที่เป็นชาวเขา ที่เสนอแนะโดยสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวน 8 แห่ง

"แผ่นพับ แผ่นพับเรื่องวัคซีน อาจจะรวมไปในสมุดของเด็กว่าน่าจะมี เป็นความรู้ในการดูแลเด็ก แล้วก็บอกว่าวัคซีนอันนี้มีประโยชน์ยังไงด้วย เพราะว่าที่เคยแจกแผ่นพับ มันบอกว่า 2 เดือนฉีดอะไร 4 เดือนฉีดอะไร ไม่ได้บอกเลยว่า วัคซีนตัวนี้ช่วยอะไรลูกเค้าบ้าง มีแต่ 6 เดือนฉีดโน่นฉีดนี่แล้วบอกอาการแทรกซ้อน ที่บอกว่าฉีดคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก เค้าไม่รู้หรอกว่าคือโรคอะไร อาการเป็นยังไง"

"สื่ออยากให้เป็นภาษาชาวเขา ถ้าได้รูปภาพเกี่ยวกับเด็กชาวเขา จะเป็นที่ดึงดูดกับเขาได้มาก เป็นโปสเตอร์ที่เกี่ยวกับชาวเขา จะได้รับความสนใจมาก เขาจะมาดูเปิดภาพให้ความสนใจ อันนี้ใครสื่อต้องได้มาตรฐาน มีความแข็งแรงทนทาน อยู่ได้นาน สื่อควรมีความชัดเจน"

"วัสดุอุปกรณ์ให้พร้อม ต่อเนื่อง สนับสนุนให้รวดเร็ว พวกสื่อเอกสารต่างๆ ที่จำเป็น ควรมีให้ต่อเนื่อง และเป็นาตรฐาน ให้ดำเนินการตามนี้ ให้ตรงเวลา อย่าช้าเกินไป"

6) จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานคลินิก WCC คุณภาพอย่างง่าย สะดวก และชัดเจน หัวหน้าคลินิกได้เสนอแนะว่า ต้องการสื่อการเรียนการสอน สื่อเอกสารต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจในเรื่อง WCC คุณภาพ โดยมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน WCC คุณภาพทุกๆ เรื่อง ไม่ว่าจะเป็นการตรวจประเมินพัฒนาการ การตรวจร่างกาย และการฉีดวัคซีน เป็นต้น โดยให้การสนับสนุนไปยังสถานีอนามัยทุกแห่ง ซึ่งเสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 10 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 3 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 5 แห่ง

"อาจจะเป็นสื่อ สื่อการสอน หรือสื่อทำความเข้าใจว่า WCC คุณภาพ มันทำไมต้องตรวจดังต่อไปนี้ ทำไมต้องมีอะไรอย่างนี้ มันสำคัญยังไง อาจจะเป็นแผ่นพับก็ได้ ให้ผู้ปกครองเข้าใจมากขึ้น เอากลับไปดูว่า ทำไมเราต้องมานั่งทำอะไรเยอะแยะ มันจะเป็นผลประโยชน์อะไรกับเค้า"

"ก่อนที่เราจะทำคลินิก จะต้องดูหนังสือ คนไข้ตอนนี้มีความรู้มากขึ้น ถ้าเขาถาม เราตอบไม่ได้ ต่อไปเค้าก็จะไม่ถามเรา ต้องหาความรู้เพิ่มเติมมาจากที่อื่น เช่น เรื่องวัคซีน ฉีดแล้วทำไมแขนบวม ยานี้มีผลข้างเคียง มีอาการบวมแดง แต่พอเค้ารู้ เราก็จะอธิบายบอกเค้าไง"

ง. ข้อเสนอแนะด้านสถานที่ให้บริการ กล่าวคือ ควรมีการจัดเตรียมสถานที่ให้เป็นคลินิก WCC โดยเฉพาะ โดยจัดให้เป็นสัดส่วนตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นการปรับปรุงขยาย หรือต่อเติมให้กว้างขวางและเป็นสัดส่วน เช่น ห้องตรวจประเมินพัฒนาการ ห้องตรวจฟัน

ห้องฉีดวัคซีน โรงเรียนพ่อแม่ และมีมุมให้ผู้ปกครองได้เรียนรู้เรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก อาหาร และอื่นๆ เป็นต้น รวมทั้งอาจติดเครื่องปรับอากาศด้วยก็ได้ เสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 21 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 3 แห่ง รพช. จำนวน 6 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 12 แห่ง

"สถานที่ ควรแยกเป็นสัดส่วนชัดเจน มีมุมพัฒนาการเด็ก ติดโปสเตอร์ มีของเล่น และมีการวางเบาะให้เด็กนอนตรวจพัฒนาการเด็ก"

จ. ข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการ ซึ่งเสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 16 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 3 แห่ง รพช. จำนวน 3 แห่ง และ สอ. /PCU จำนวน 10 แห่ง แบ่งออกเป็น 6 เรื่อง ดังนี้

1) ควรกำหนดเป็นนโยบายการให้บริการคลินิก WCC คุณภาพระดับประเทศ กล่าวคือ ควรมีการกำหนดเป็นนโยบาย หรือแนวทางการให้บริการคลินิก WCC คุณภาพที่ชัดเจนระดับประเทศ เช่น การกำหนดเป็นนโยบายกระทรวงมารองรับ โดยมีการประชุมชี้แจง เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันตั้งแต่ระดับ CUP เพื่อที่ผู้บริหารจะได้เห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการสนับสนุนการดำเนินงาน WCC คุณภาพอย่างเหมาะสมมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการจัดระบบบริการ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ มุมให้บริการ และแนวทางการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกแห่ง จะได้มารับบริการตามขั้นตอนและกระบวนการให้บริการตามจุด รวมไปถึงการมีระบบส่งต่อเด็กไปตรวจเลือดที่โรงพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน เป็นต้น นอกจากนี้แล้ว ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดของ WCC คุณภาพว่าจะต้องทำอะไรบ้าง เพื่อการติดตามประเมินบริการเชิงคุณภาพให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน เสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 15 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 3 แห่ง สอ./PCU จำนวน 10 แห่ง

"จริงๆ เราต้องมาร่วมคุยกับผู้บริหาร คุยว่าต้องมีคลินิกเด็กดีคุณภาพ ถ้าวางแผนไว้ ต้องคุยกับผู้บริหารว่ามีคลินิกเด็กดีคุณภาพ ว่ามีจุดๆ ไหนบ้าง เอาผู้บริหาร เอาผู้เกี่ยวข้องมาคุยกัน คุยกันว่ามีความสำคัญ มีประโยชน์แค่ไหน และมีข้อดีข้อเสียยังไง"

"จริงๆ คือ ต้องมีการประชุมระดับผู้บริหาร เพื่อที่จะสนับสนุนในพวกวัสดุอุปกรณ์ เพราะต้องบอกว่าเฉพาะสถานีอนามัย ถ้าขาดสิ่งสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ ถึงจะมีความรู้ เขาก็ไม่สามารถทำไม่ได้ค่ะ ต้องให้ผู้บริหารรับทราบในทางปฏิบัติค่ะ"

"ให้ผู้บริหารรับรู้ คือ มีหนังสือแจ้งมายังหน่วยงาน ถ้าไม่มีหนังสือ ผู้บริหารจะไม่รับรู้ อย่างเราไปคุยปากเปล่า เค้าก็อาจจะฟังเราบ้าง ก็ตอบไม่ได้ เค้าให้ความสำคัญหรือไม่ เราก็ไม่รู้ การประสานงานจะทำได้ยาก ต้องทำหนังสือถึงผู้บริหารก่อน"

"ทำให้เป็นนโยบายระดับประเทศ อย่างน้อยผู้บริหารทุกระดับ เค้าจะได้เห็นความสำคัญ เค้าจะได้ลงมาเล่นด้วย ถ้าเค้าเห็นด้วย การสนับสนุนก็ได้ดีขึ้น"

"ควรมีตัวชี้วัด เช่นคลินิกเด็กดี ต้องมีตรงนั้น ต้องทำตรงนั้น คือ ครบวงจร เวลาเขาประเมินก็ต้องทำตาม"

2) ควรมีการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการให้บริการที่เด็กพึงได้รับ (WCC Flow Chart) ให้เป็นมาตรฐาน เพื่อช่วยประชาสัมพันธ์ให้ทั้งเจ้าหน้าที่ และผู้ปกครองได้ทราบและเข้าใจถึงขั้นตอนและกระบวนการให้บริการที่ชัดเจน เสนอแนะโดยสถานบริการระดับโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 2 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง และ รพช. จำนวน 1 แห่ง

3) ควรมีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานกลาง กล่าวคือ กรมอนามัยควรดูแลเอาใจใส่กับจังหวัดที่ดำเนินงาน โดยจัดตั้งศูนย์ประสานงานกลาง ทำหน้าที่ ให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อที่จะได้ดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งเสนอแนะโดยสถานบริการระดับ สอ./PCU แห่งหนึ่ง

4) สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ เช่น งบประมาณดำเนินงานต่างๆ เช่น งบประมาณในการจัดทำห้องคลินิกเด็กดี ห้องตรวจพัฒนาการ และวันคลินิกเด็กดี ซึ่งเสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 5 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 4 แห่ง

5) พัฒนาระบบการส่งต่อผู้รับบริการที่มีคุณภาพ กล่าวคือ ควรมีการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้รับบริการ (เด็ก) ระหว่างสถานีอนามัยไปยังโรงพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น โดยเมื่อส่งต่อเด็กไปยังโรงพยาบาลเพื่อรับการเจาะเลือดตรวจแล้ว โรงพยาบาลควรมีการแจ้งผลการตรวจกลับมายัง สอ. ทุกราย เป็นต้น ซึ่งเสนอแนะโดยสถานบริการระดับ สอ./PCU แห่งหนึ่ง

"การประสานงาน น่าจะมีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพมากขึ้น น่าจะมีระบบออนไลน์ Link ข้อมูลกันได้เลยระหว่าง สอ. กับ โรงพยาบาล พอคีย์ข้อมูลเข้าคอมพิวเตอร์ ตรวจเสร็จแล้วส่งผลมายังที่ สอ. อ่านได้เลย โดยไม่ต้องโทรฯ ตาม"

6) ควรมีระบบการติดตามประเมินผล และนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ควรมีระบบการติดตาม ประเมินผล และนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้บริหารลงมาเยี่ยมเยียน และให้กำลังใจในการทำงาน รวมทั้งดูสภาพการทำงานจริงในพื้นที่ว่า ดำเนินงานถูกต้องตามหลักเทคนิควิชาการหรือไม่ เพื่อที่จะได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางสำหรับแก้ไขปัญหาได้ในทันท่วงที ซึ่งเสนอแนะโดยสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวนทั้งสิ้น 5 แห่ง

"ต้องมีการประเมินผลการดำเนินงาน 3 เดือน 6 เดือน ให้แต่ละแห่งนำเสนอผลการดำเนินงานตนเอง จะเป็นเวทีระดับ CUP ระดับจังหวัด และให้ สสจ. สรุปผลจากเวที เสนอต่อผู้บริหารระดับสูง จะได้รับทราบว่ามีผลดีผลเสีย ปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง"

"อยากให้ผู้บริหารรับทราบ ลงมาดูการทำงานของผู้รับผิดชอบ ไม่ใช่ปล่อยให้ทำกันเอง ควรมีการติดตามประเมินผลว่าที่เราทำถูกหลักวิชาการมั้ย ถูกเทคนิคหรือไม่ ควรทำให้เป็นนโยบายชาติ และติดตามอย่างต่อเนื่อง การที่พวกเราสามารถดำเนินการได้ คือ เราต้องดึงชุมชนมามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น ให้เขามาช่วยกันคิดช่วยกันทำ มาเห็นการทำงานที่อยากลำบาก เขาจะได้ไปบอกต่อชุมชนจะได้เกิดความเข้าใจ และให้ความร่วมมืออย่างจริงจัง"

กล่องสรุปที่ 9 ข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนาระบบบริการคลินิก WCC คุณภาพ

1. ข้อเสนอแนะด้านผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ● เตรียมทัศนคติและความมีใจรักต่องานที่ทำ ● การฝึกอบรม เพิ่มทักษะ และพัฒนาองค์ความรู้ ● เพิ่มอัตรากำลังบุคลากร หรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้เพียงพอ ● สร้างความร่วมมือกันระหว่างทีมงานสหวิชาชีพและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ● สร้างขวัญ กำลังใจในการทำงานให้กับเจ้าหน้าที่
2. ข้อเสนอแนะด้านผู้รับบริการ ควรมีการสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครอง พ่อแม่ ปู่ย่าตายายเกิดความเข้าใจถึงขั้นตอน กระบวนการ และประโยชน์ของการมารับบริการในคลินิก WCC คุณภาพ
3. ข้อเสนอแนะด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ ประกอบด้วย ● สนับสนุนของเล่นต่างๆ สำหรับให้เด็กนั่งเล่นระหว่างรอรับบริการ ● สนับสนุนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น ● สนับสนุนเวชภัณฑ์ประเภทต่างๆ จำพวกวัคซีนและยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ● สนับสนุนชุดตรวจพัฒนาการเด็ก ● สนับสนุนสื่อ เอกสารความรู้ต่างๆ ที่ใช้ในการจัดโรงเรียนพ่อแม่ ● จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานคลินิก WCC คุณภาพอย่างง่าย
4. ข้อเสนอแนะด้านสถานที่ให้บริการ ควรมีคลินิก WCC ที่เป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ เช่น ห้องตรวจประเมินพัฒนาการ ห้องฉีดวัคซีน โรงเรียนพ่อแม่ และอื่นๆ เป็นต้น
5. ข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย ● กำหนดเป็นนโยบายการให้บริการคลินิก WCC คุณภาพระดับประเทศ ● จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการให้บริการที่เป็นมาตรฐาน (WCC Flow Chart) ● จัดตั้งศูนย์ประสานงานกลาง ● สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ● พัฒนาระบบการส่งต่อผู้รับบริการที่มีคุณภาพ ● มีระบบการติดตามประเมินผล และนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง

7.1.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการขยายผลไปจังหวัดอื่นๆ หัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพ ได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการขยายผลไปจังหวัดอื่นๆ ออกเป็น 3 ด้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. ควรดำเนินงานในสถานบริการที่มีศักยภาพและความพร้อม กล่าวคือ ควรมีการศึกษาถึงข้อจำกัด บริบท และความพร้อมของแต่ละสถานบริการ รวมไปถึงดำเนินงานอย่างค่อยเป็นค่อยไป และปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือระบบการบริหารจัดการของสถานบริการแต่ละระดับในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นจำนวนบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เทคนิควิชาการ การนัด และการให้วัคซีน เป็นต้น เช่น กรณีที่เด็กจำนวนไม่มาก เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเพียงพอ ก็สามารถพัฒนาระบบการทำงาน และสามารถดำเนินการให้บริการได้อย่างครบถ้วน เสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 15 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 4 แห่ง รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 9 แห่ง โดย รพช. แห่งหนึ่ง ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรดำเนินงานในสถานบริการระดับโรงพยาบาลมากกว่า สอ. เนื่องจากมีความพร้อมในเรื่องของเจ้าหน้าที่ และเครื่องมือ ส่วน สอ. ที่มีความพร้อมในเรื่องดังกล่าวก็น่าจะมีศักยภาพทำได้

"การขยายผล ควรทำที่โรงพยาบาลก่อน เพราะว่าเรามองว่าในโรงพยาบาล อาจจะเป็นเจ้าหน้าที่ เครื่องมือ อะไรต่างๆ อาจจะพร้อมกว่าสถานีอนามัย ถ้าสถานีอนามัยน่าเห็นใจเค้า ถ้าในโรงพยาบาล ศักยภาพน่าจะทำได้ อาจจะเป็นระยะกี่ปี ให้เริ่มที่โรงพยาบาลก่อน แล้วค่อยกระจายไปที่สถานีอนามัย ถ้าเค้ามีความพร้อม เจ้าหน้าที่เพียงพอ"

"มุมมองของผม น่าจะขยาย ถ้าหากตรงไหนมีความพร้อม คนพร้อมต้องทำงาน เราเป็นข้าราชการ ต้องทำ เพื่อประชาชน"

"สมควรขยายผลต่อ ถ้ามีผลการดำเนินโครงการที่ดี มีประสิทธิภาพ การนำร่อง ก็น่าจะเป็นการศึกษาปัญหา อุปสรรค และโอกาสที่จะนำไปพัฒนา ขยายผลต่อได้"

"การขยายผลไปจังหวัดอื่นๆ ที่นี่ยังไม่ได้ทำ เพราะขึ้นอยู่กับข้อจำกัดของแต่ละพื้นที่ คือความสามารถของเจ้าหน้าที่ รายละเอียดในการทำงาน ถ้าขยายไปจะเป็นรูปแบบเดียวกัน ระบบเดียวกันหมด ผู้ปกครองไปไหนก็จะได้รับบริการที่เหมือนกันหมดทุกที่"

“ถ้าทำได้จริงๆ ก็ดี ต้องค่อยเป็นค่อยไป ตอนนี้ขั้นตอนมันจะเยอะ รายละเอียดมันจะเยอะ แต่ถ้าทำเป็นนโยบายให้ทุก สอ. ทำ เจ้าหน้าที่จะชอบหรือไม่ชอบยังไง เจ้าหน้าที่ก็ต้องพยายามทำ ต้องพยายามพัฒนางานอยู่แล้ว เหมือนกับเป็นตัวชี้วัด ที่ว่าต้องผ่าน เค้าก็ต้องพยายามทำให้ผ่าน ถึงแม้ว่าใจจะไม่ชอบก็แล้วแต่”

ข. เด็กควรได้รับประโยชน์และได้รับบริการที่มีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ กล่าวคือ เป็นผลดีต่อเด็กและมีผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก เด็กควรได้รับประโยชน์และได้รับบริการที่มีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ หากได้ดำเนินงาน WCC คุณภาพเหมือนกันทุกจังหวัด เด็กก็จะได้รับบริการเป็นไปในแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้แล้ว หากมีการอพยพแรงงานหรือย้ายถิ่นของพ่อแม่ เด็กก็จะได้รับบริการอย่างต่อเนื่องได้เลย หรือมีตัวชี้วัดที่ทุกสถานบริการสามารถดำเนินงานได้ในลักษณะเหมือนกัน ไม่ว่าจะเป็น การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการฉีดวัคซีน เป็นต้น เสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 32 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 3 แห่ง รพช. จำนวน 5 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 24 แห่ง

“ที่จริงน่าจะควรทำ เพราะเป็นการพัฒนาลูกหลานของเรา เพื่อในอนาคตลูกหลานของเราจะได้เป็นคนมีไหวพริบดี มีการเจริญเติบโต มีสมองดี มีความคิดดี เรียนดี ฉลาด ประเทศเราก็จะเป็นประเทศชาติที่เจริญ”

“เห็นด้วยว่าจะขยายผลไปจังหวัดอื่นๆ จะได้บริการครอบคลุมการดำเนินงานทั่วประเทศ เพราะว่าถ้านำร่องแค่ 5 จังหวัดความครอบคลุมก็ไม่มีอยู่แล้ว จังหวัดอื่นก็จะไม่รู้ว่าการดำเนินงานคลินิกเด็กดีคุณภาพเป็นยังไง มีรูปแบบอย่างไรบ้าง เค้าก็จะทำงานแบบเดิมๆ คล้ายๆ กับว่าไม่เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ เกิดขึ้น”

“ควรมีการขยายผลต่อไป เพราะเด็กทั่วประเทศไทยจะได้รับการดูแลเหมือนๆ กันเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ เมื่อมีการย้ายถิ่นก็สามารถต่อได้เลย ไม่ต้องมานั่งตรวจใหม่ ทำให้พัฒนาการเด็กไทยเป็นไปในทิศทางและรูปแบบเดียวกัน”

“มันน่าจะทำทุกจังหวัดด้วยซ้ำ อยากให้ขยาย อย่างน้อยเด็กที่มาจะได้รับบริการทั่วประเทศและจะได้คุณภาพ ได้ทั้งการเลี้ยงดู เรื่องโภชนาการ เรื่องพัฒนาการด้วย อย่างน้อยได้พัฒนาเด็กเราไปด้วย”

"พี่ว่าน่าจะขยายนะ อย่างน้อยเด็กจะได้รับบริการที่เหมือนกัน เพราะว่าพี่ก็ยังเจอว่าที่อื่นเค้าไม่ได้ทำอะไร บางทีย้ายมา มากับพ่อแม่ ส่วนใหญ่มาจากอีสาน เยอะนะ อย่างน้อยก็จะน่าได้รับบริการที่เหมือนกัน"

"พี่ว่าต้องทำต่อต้องต่อนะ ถ้าชาวบ้านได้ประโยชน์แล้วก็บริการตรงใจ เพราะว่าไม่หนักหนาสาหัสนะ ต้องทำต่อ เพราะสามารถให้การบริการที่เท่าเทียมกัน อย่างน้อยทุกแห่งทำเหมือนกันเป็นเอกภาพ ชาวบ้านได้รับบริการที่เท่ากัน"

ค. ควรสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน กล่าวคือ กรมอนามัยควรให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานต่างๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการเจาะเลือด เป็นต้น เพื่อที่จะได้ดำเนินงานในขั้นตอนการให้บริการอื่นต่อไปได้ เสนอแนะโดยสถานบริการระดับ รพช. แห่งหนึ่ง

"ทำๆๆ ควรขยายผลนะ แต่ยังมองอยู่ว่า ถ้ามียาสนับสนุน จะทำ น่าจะมีงบประมาณสนับสนุน บางทีเจาะเลือด เจอถ้าซีด จางอย่างนี้ จะได้ดำเนินการอย่างอื่นต่อ"

กล่องสรุปที่ 10 สรุปข้อเสนอแนะสำหรับการขยายผลไปจังหวัดอื่นๆ

1. ควรดำเนินงานในสถานบริการที่มีศักยภาพและความพร้อม ศึกษาถึงข้อจำกัด บริบท และความพร้อมของแต่ละสถานบริการ และดำเนินงานอย่างค่อยเป็นค่อยไป รวมทั้งปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือระบบการบริหารจัดการของสถานบริการแต่ละระดับในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เทคนิควิชาการ และการให้วัคซีน เป็นต้น
2. เด็กควรได้รับประโยชน์และได้รับบริการที่มีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ หากได้ดำเนินงาน WCC คุณภาพเหมือนกันทุกจังหวัด เด็กก็จะได้รับบริการที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการฉีดวัคซีน เป็นต้น
3. ควรสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน เช่น ค่าใช้จ่ายในการเจาะเลือด เป็นต้น

7.1.3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

หัวหน้าคลินิก WCC คุณภาพ ได้ให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นการพัฒนาระบบบริการให้ได้คุณภาพและเป็นมาตรฐาน นำเสนอเป็น 7 ประเด็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐาน กล่าวคือ ควรมีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลที่จำเป็นต่างๆ ที่ชัดเจน ไม่ซ้ำซ้อน และเป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ คือ มีโปรแกรมรองรับรายงานผลการดำเนินงานในคลินิก WCC คุณภาพในประเด็นต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นผลการตรวจพัฒนาการ ภาวะโภชนาการ และการฉีดวัคซีน ตัวอย่างเช่น เมื่อคีย์ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ น้ำหนัก และส่วนสูงของเด็กเข้าในโปรแกรมสำเร็จรูปแล้วก็สามารถวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลภาวะโภชนาการเด็ก หรือผลพัฒนาการเด็กออกมาได้เลย เป็นต้น รวมไปถึงการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลในส่วนของบุคคลต่างด้าวด้วย เพื่อที่จะได้ช่วยพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลและช่วยสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติงานได้จริง เสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 5 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 4 แห่ง

“สอนให้คนคีย์ข้อมูล เวลาลงข้อมูล น้ำหนัก ส่วนสูง ก็วิเคราะห์ออกมาได้เลย หรือเตือนเลยว่า ยังไม่ได้ทำอะไรบ้าง เพียงแต่ว่าจะต้องให้ข้อมูลที่มีคุณภาพด้วย”

ข. การปรับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้สมบูรณ์และครบถ้วน เสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 7 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 4 แห่ง กล่าวคือ ควรมีการปรับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ ประกอบด้วย

1) **ควรจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพฯ ที่เน้นตามช่วงอายุของเด็ก** เนื่องจากของเดิมเปิดพลิกค่อนข้างยาก พลิกไปพลิกมา ทำให้สับสนในแต่ละเรื่อง

2) **แบบฟอร์ม Check List เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็ก** ควรผสมผสานข้อมูลเรื่องรูปแบบการตรวจประเมินพัฒนาการแต่ละช่วงอายุเด็ก ระหว่างข้อมูลตามแบบฟอร์มในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กกับแบบฟอร์มตามคู่มืออนามัย 49 เข้าด้วยกัน เพื่อลดภาระการกรอกข้อมูลเอกสารทั้งสองส่วน และภาระค่าใช้จ่ายในการถ่ายเอกสารด้วย รวมไปถึงสามารถให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองช่วยประเมินพัฒนาการ และประเมินภาวะโภชนาการของลูกตัวเองได้

3) **การปรับเปลี่ยนแบบฟอร์มการให้บริการวัคซีน**ให้สอดคล้องกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เช่น การให้วัคซีนไข้สมองอักเสบ (JE) สำหรับเด็กอายุ 1 ปีครึ่งเป็น 1 ปี เป็นต้น

4) **การเพิ่มเนื้อหาสาระต่างๆ ที่จำเป็นและมีประโยชน์** ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการให้วัคซีน การชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง การคัดกรองภาวะออทิสติก การประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 2 เดือน 4 เดือน 6 เดือน ปัญหาพฤติกรรมเด็กและแนวทางแก้ไข เป็นต้น หรือจัดทำแบบประเมินพัฒนาการแยกออกมาจากสมุดบันทึกสุขภาพฯ ต่างหากอีกเล่มก็ได้

ค. การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายการทำงานต่างๆ ซึ่งเสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 15 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 11 แห่ง ได้แก่

1) **การสร้างภาคีเครือข่ายการทำงานระดับอำเภอและจังหวัด** กล่าวคือ ควรมีการจัดทำประชาคมระดมสมอง เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายการทำงานต่างๆ ได้แก่ เครือข่ายภายในโรงพยาบาล เครือข่ายบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ (CUP) ระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) องค์กรชุมชน/ท้องถิ่น และเครือข่ายการทำงานอื่นๆ เพื่อที่จะได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุน และการดำเนินงานมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เช่น การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การกระตุ้นให้ CUP เห็นความสำคัญเรื่องการสนับสนุนทางด้านวิชาการ การให้คำปรึกษาแนะนำ การติดตามนิเทศงานปีละ 2 ครั้ง การติดตามเรื่องเด็กปีละ 1 ครั้ง และการส่งต่อ (Refer) เป็นต้น ซึ่งเสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 9 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 6 แห่ง

"เขามีลักษณะการทำงานเป็นแบบโซนนิ่ง (Zoning) ของ สอ. เขาจะบริหารจัดการของเขาได้ จะมีคนจาก สอ. นี้มาช่วย เขาจัดเอง เพราะสัญญากันแล้ว เมื่อส่งพยาบาลไปทุก สอ. แล้ว คุณจะต้องไปช่วยกันในโซนของคุณ"

"เพราะว่าสาธารณสุข สปสช. กระทรวง ควรมีการผลักดันในเรื่องโครงการศึกษาใหม่ๆ น่าจะบูรณาการการทำงานกับ อบต. เทศบาล ในเรื่องของครุภัณฑ์ และงบประมาณมากขึ้น ให้ชุมชนเข้ามาร่วม ให้ความร่วมมือในเรื่องนี้"

"น่าจะเป็น อบต. อปท. น่าจะมีส่วนร่วมในการวางแผน ร่วมในการรับผิดชอบ คืองบประมาณไม่ต้องก็ได้ แต่อยากให้มารับรู้ด้วย ว่าเราทำอะไรอยู่ มันมีความสำคัญกับชุมชนเค้า ไม่ใช่ตรวจไปถือว่าเป็นหน้าที่ของ สอ. อย่างนี้"

2) การสร้างภาคีเครือข่ายการทำงานระดับชุมชนท้องถิ่น กล่าวคือ ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนในการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายการทำงานในชุมชนท้องถิ่น โดยให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการในคลินิก WCC คุณภาพ เช่น การชั่งน้ำหนักเด็ก การลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็ก และการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เป็นต้น ซึ่งจะต้องมีการจัดอบรม ให้ความรู้แก่ อสม. อย่างต่อเนื่องด้วย นอกจากนี้แล้ว ควรมีการสนับสนุนให้ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เนื่องจากสถานบริการระดับ สอ. มีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจำนวนน้อย การจัดบริการคลินิก WCC คุณภาพทำได้ค่อนข้างยาก ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องจัดระบบการให้บริการที่เหมาะสม ซึ่งเสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 6 แห่ง คือ รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 5 แห่ง

"อบรมพวก อสม. ให้เป็นอาสาสมัคร เพราะความรู้เค้ายังไม่แม่น เค้าก็ไม่ค่อยอยากมาช่วย อาจจะเป็นหมู่บ้านละ 2 คน ก็ดี รวมไปถึงอบรมครูพี่เลี้ยงเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ให้ช่วยดูในเรื่องพัฒนาการเด็ก ถือว่าเป็นการช่วยงานให้กับ สอ. อีกแรงหนึ่งด้วย ประสานงานกันให้ดี"

"อบรมให้ อสม. เข้ามาช่วยงานในคลินิก เช่น การชั่งน้ำหนักเด็ก รวมไปถึงการลงชุมชนเพื่อช่วยในการให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูเด็ก การกระตุ้นพัฒนาการเด็ก การเลี้ยงดูเด็ก เป็นต้น"

"แล้วก็อย่างน้อยที่สุด อาสาสมัคร ถ้าเรา Train ให้ดีจะช่วยได้เยอะ เพราะว่าเค้าก็มีความพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลืองานอยู่แล้ว แล้ว อสม. เดี๋ยวนี้ทำได้นะ ถ้าเราไป Train มีการอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันมันทำได้นะ"

ง. การคัดเลือกและส่ง (Upload) ข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงาน WCC คุณภาพ กล่าวคือ ควรมีการคัดเลือกและส่งข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับงาน WCC คุณภาพ เผยแพร่ลงใน Website ของกรมอนามัย ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลทางสถิติ หนังสือ แผ่นพับ และเอกสารเผยแพร่ เป็นต้น เพื่อที่จะได้ทำการศึกษา ค้นคว้า และดาวน์โหลด (Download) นำมาใช้สำหรับการให้บริการได้ อาจจะเป็นข้อมูลเรื่องเกี่ยวกับการตรวจร่างกายเด็ก การตรวจพัฒนาการเด็ก และข้อมูลอื่นๆ เป็นต้น อีกทั้งยังสามารถเป็นช่องทางสำหรับการแจ้งข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ ให้แก่เครือข่ายการทำงานได้อีกทางหนึ่งด้วย เสนอแนะโดยสถานบริการระดับ รพช. จำนวนทั้งสิ้น 2 แห่ง

จ. การสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์บริการคลินิก WCC คุณภาพในวงกว้าง กล่าวคือ ควรมีการสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์งานคลินิก WCC คุณภาพในสื่อประเภทต่างๆ อย่างหลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อโทรทัศน์ เพื่อที่จะให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูล หรือข่าวสารเกี่ยวกับการให้บริการคลินิก WCC คุณภาพในวงกว้าง ตลอดจนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกๆ จังหวัดได้รับทราบข้อมูลล่วงหน้า เพื่อที่จะได้สามารถวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่ได้ด้วย เสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 3 แห่ง คือ รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 2 แห่ง

"PR. ให้สื่อทำครอบคลุมทั่วประเทศ ทั้งโทรทัศน์ อินเตอร์เน็ต เพราะว่าจะได้เข้าถึงประชาชนได้เลย น่าจะคุ้มค่ากับการลงทุนของคลินิก WCC"

ฉ. การจัดตั้งผู้รับผิดชอบงานคลินิก WCC ระดับจังหวัด กล่าวคือ ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการแม่และเด็กระดับจังหวัด หรือผู้รับผิดชอบงานคลินิก WCC ระดับจังหวัด โดยมีกุมารแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบหลัก เช่นเดียวกับงานคลินิก ANC ที่มีสูติแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ โดยมีผู้แทนจาก สสอ. รพ. และ สอ. เข้ามาเป็นคณะกรรมการ เพื่อกำหนดนโยบาย แนวทางในการทำงาน และประสานความร่วมมือในการทำงาน ตลอดจนคอยให้คำปรึกษาแนะนำ (Consult) แก่เครือข่ายกรณีที่มีปัญหาหรือข้อข้องใจ เสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 2 แห่ง คือ รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 1 แห่ง

ช. การเสริมศักยภาพและความเข้าใจในการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ กล่าวคือ ควรมีการประชุมชี้แจง เพื่อทำความเข้าใจในระบบบริการคลินิก WCC คุณภาพให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้กำหนดนโยบายกับผู้ปฏิบัติ โดยให้จังหวัดนำร่องไปนำเสนอประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ให้แก่จังหวัดขยายผล เพื่อที่จะได้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในเรื่องผลการดำเนินงานของคลินิก WCC คุณภาพ ในลักษณะ "เพื่อนช่วยเพื่อน" นอกจากนี้แล้ว กรมอนามัย จังหวัด หรือสถาบันวิชาการ ควรมีการนิเทศงาน และติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อที่จะได้ช่วยเป็นการพัฒนางาน และช่วยกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกิดความตื่นตัวในการทำงานอยู่เสมอด้วย ซึ่งเสนอแนะโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 3 แห่ง คือ รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 1 แห่ง

กล่องสรุปที่ 11 สรุปข้อเสนอแนะอื่นๆ

1. การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐาน
2. การปรับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ ประกอบด้วย ● เน้นตามช่วงอายุของเด็ก ● แบบฟอร์ม Check List เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการเด็ก ควรผสมผสานข้อมูลในแบบฟอร์มของสมุดบันทึกสุขภาพฯ กับแบบฟอร์มคู่มืออนามัย 49 เข้าด้วยกัน ● ปรับเปลี่ยนแบบฟอร์มการให้บริการวัคซีนให้สอดคล้องกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ● เพิ่มเนื้อหาสาระต่างๆ ที่จำเป็นและมีประโยชน์ เช่น การให้วัคซีน การคัดกรองภาวะออทิสติก ปัญหาพฤติกรรมเด็กและแนวทางแก้ไข เป็นต้น
3. การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายการทำงานต่างๆ
4. การคัดเลือกและส่ง (Upload) ข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงาน WCC คุณภาพ
5. การสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์บริการคลินิก WCC คุณภาพในวงกว้าง
6. การจัดตั้งผู้รับผิดชอบงานคลินิก WCC ระดับจังหวัด
7. การเสริมศักยภาพและความเข้าใจในการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ

7.2 ข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงานในคลินิก WCC

ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนาการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ แบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ได้แก่

7.2.1 การดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพต่อไป

7.2.2 การขยายผลไปยังจังหวัดอื่น

7.2.3 สิ่งที่ควรเตรียมการ หากจะขยายผลต่อไป

7.2.4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

7.2.1 การดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพต่อไป

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทั้งหมดในทุกสถานบริการแต่ละระดับ ไม่ว่าจะเป็น ระดับ รพท./รพศ. รพช. และ สอ./ PCU ให้ความเห็นว่า ควรจะมีการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพต่อไป เนื่องจากเหตุผล 2 ประการ คือ

ก. เป็นประโยชน์และเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 28 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 6 แห่ง รพช. จำนวน 5 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 17 แห่ง เนื่องจาก

1) เป็นโครงการหรือกิจกรรมที่ดี กล่าวคือ เป็นการวางรากฐานที่ดีมากให้กับเด็ก ถ้าไม่มีโครงการก็จะไม่มีโอกาสได้คัดกรองเด็กให้มีคุณภาพ เช่น การตรวจฟัน การตรวจเลือด และการวัดความดันเด็ก เป็นต้น ซึ่งสามารถพบปัญหาเด็กได้รวดเร็วขึ้น ถ้าเด็กพัฒนาการไม่ต่อเนื่องเด็กก็จะสูญเสียโอกาสในการพัฒนาและดูแลตนเองได้

2) เป็นประโยชน์และเกิดผลดีต่อเด็ก กล่าวคือ ทำให้เด็กสามารถมีพัฒนาการได้ตามวัย เด็กในชุมชนจะได้เติบโตอย่างมีคุณภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3) ผู้ปกครองหรือพ่อแม่สนใจและเอาใจใส่ดูแลบุตรหลาน กล่าวคือ เป็นการกระตุ้นให้ครอบครัว พ่อแม่ และผู้ดูแลหันกลับมาเอาใจใส่ลูกหลานของตนเองมากขึ้น โดยเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเด็กให้มีสุขภาพดีและมีคุณภาพ ผู้ปกครองหรือพ่อแม่มีส่วนร่วมในการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ทำให้เกิดผลดีต่อเด็ก เมื่อพบเด็กมีภาวะผิดปกติก็จะสามารถแก้ไขทันเวลา

4) การให้ความรู้และสุขศึกษาแก่ชาวบ้านเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ เกิดประโยชน์และผลดีต่อชาวบ้าน โดยสามารถให้ความรู้และสุขศึกษาต่างๆ แก่ชาวบ้านเพิ่มมากขึ้น เพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้มากน้อย

“เด็กน่าจะได้รับสิ่งที่ดี คุณภาพชีวิตเขาน่าจะดีกว่าที่ไม่ได้เข้าโครงการอย่างนี้ เดิมทำแบบง่ายๆ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจพัฒนาการอย่างง่ายๆ ไม่มีเรื่องเจาะ Hematocrit ไม่มีการตรวจร่างกาย 2 ปี 4 ปี”

“เป็นผลดีต่อเด็กที่มารับบริการ เช่น การตรวจการมองเห็น เราจะได้ทราบว่าเด็กคนนี้มีอะไรผิดปรกติบ้าง หรือมีปัญหาสุขภาพอะไร จะได้รีบรักษาและแก้ไข แต่ควรสนับสนุนเครื่องมือต่างๆ ด้วย”

“เพราะว่ามองเห็นเป็นประโยชน์สำหรับเด็ก การที่เค้ามาตรวจกับเรา อยากให้เค้าได้รับโอกาสเหมือนที่รพ. ไม่ใช่ว่ามาที่ สอ. จะด้อยโอกาสกว่าไปที่ รพ. ถ้าเราสามารถทำให้คุณภาพเหมือน รพ. ผลประโยชน์ก็ตกกับเด็ก เพราะเป็นบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ”

“เรามองดูว่า ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ แทนที่จะมาถึงรับวัคซีนแล้วจบ หมายถึงว่ามีการตรวจพัฒนาการหลายๆ ด้าน มันได้รับประโยชน์ การที่เขามาแล้ว เราทำตรงนี้ให้ครบ”

“เกิดผลดีต่อเด็กในชุมชน และเกิดผลดีต่อเด็กในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป เช่น การตรวจฮีมาโตคริตทำให้เราทราบปัญหาเด็กว่า เป็นอะไรก่อนที่จะรักษาไม่ทัน”

“ควรดำเนินโครงการต่อ เพราะเด็กในชุมชนจะได้เติบโตอย่างมีคุณภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการกระตุ้นให้ครอบครัว พ่อแม่ ผู้ดูแลหันมาใส่ใจลูกหลานของตนเองมากขึ้น มีส่วนร่วมในการสร้างเด็กสุขภาพดีมีคุณภาพ”

ข. ประโยชน์ต่องานประจำและหน่วยงาน กล่าวคือ การดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพเป็นประโยชน์ต่องานประจำและหน่วยงาน พบในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 10 แห่ง คือ รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 8 แห่ง เนื่องจาก

1) เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร คือ ควรดำเนินงานต่อไป เนื่องจากเป็นงานประจำที่ต้องปฏิบัติอยู่แล้ว รวมทั้งเป็นการพัฒนาศักยภาพการทำงานให้กับบุคลากรด้วย ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานคลินิก WCC ด้วย

2) เป็นการยกมาตรฐานการทำงานหรือการให้บริการ กล่าวคือ การพัฒนาระบบบริการคลินิก WCC คุณภาพ สามารถช่วยมาตรฐานการทำงานหรือการให้บริการของสถานบริการระดับ สอ. ให้มีการดำเนินการต่อไปได้เทียบเท่ากับระดับโรงพยาบาล โดยได้นำผลการประเมินการดำเนินงาน

คลินิก WCC คุณภาพที่ผ่านมาในครั้งที่ 1 มาเปรียบเทียบกับการดำเนินงานของจังหวัดอื่นๆ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขการให้บริการของ สอ. โดยมีสถานบริการบางแห่งเห็นว่า เคยปฏิบัติเช่นเดิมมาก่อนแล้วก็สามารถที่จะปรับเปลี่ยนได้ แต่ขอให้ไม่ต้องแบกภาระเพิ่มมากนัก หรือสามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่ต้องตั้งตัวชี้วัด หรือบังคับว่า 3 เดือนได้อะไร 6 เดือนได้อะไร

"จริงๆ นี่เป็นเรื่องที่ดีมาให้เห็น สมัยก่อนเรามีกิจกรรมแค่นี้ แล้วมองว่ายังไม่เห็นประโยชน์ แต่เดี๋ยวนี้เห็นประโยชน์แล้วว่า มันควรทำ"

"ควรมีการดำเนินโครงการนี้ต่อไป เพราะเกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ในระยะยาวผลดีได้กับเด็กจริงๆ ช่วยในการปรับพฤติกรรม เด็กได้รับการดูแลแต่เนิ่นๆ ไม่ใช่เราไปแก้ที่ปลายเหตุ"

"พ่อแม่ไปรับบริการที่ไหน ได้ข้อมูลไม่ครบเหมือนเรา จะรู้สึกผิดหวัง เขาอยากมาที่นี่ มาตรวจพัฒนาการ และมาทำอะไรตั้งหลายอย่าง"

7.2.2 การขยายผลไปยังจังหวัดอื่น

เมื่อสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการทั้งในระดับ รพท./รพศ. รพช. และ สอ./PCU พบว่า ทุกแห่งเห็นว่า ควรมีการขยายผลไปยังจังหวัดอื่น เนื่องจาก

ก. เกิดผลดีและประโยชน์ต่อเด็กและประชาชน เสนอโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 17 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 3 แห่ง รพช. จำนวน 3 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 11 แห่ง กล่าวคือ ผู้รับบริการโดยเฉพาะเด็กจะได้รับผลดีและประโยชน์จากการรับบริการที่ละเอียดเพิ่มมากขึ้น เช่น กรณีที่เด็กจะได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจดูภาวะโลหิตจาง ทำให้ทราบถึงภาวะซีดโดยเร็ว หรือกรณีที่ต้องพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย ถ้าเจอภาวะผิดปกติหรือปัญหาสุขภาพก็สามารถที่จะส่งต่อ เพื่อทำการรักษาได้ในทันท่วงที รวมไปถึงเด็กด้อยโอกาส เช่น เด็กชาวเขาก็จะได้รับการดูแลเรื่องสุขภาพ พัฒนาการและภาวะโภชนาการได้ดียิ่งขึ้นด้วย นอกจากนี้แล้ว ในส่วนของผู้ปกครอง พ่อแม่ หรือผู้ดูแล ก็สามารถตรวจประเมินพัฒนาการ ประเมินภาวะโภชนาการ และเฝ้าระวังลูกหลานของตนเองได้ในเบื้องต้น

"มันควรจะทำทั้งหมดนั่นแหละ เพราะคิดว่าถ้าเรายิ่งทำก็ลงในรายละเอียดลึกลงไป ผลดีก็จะได้กับเด็ก กับประชากรของประเทศที่มีคุณภาพ"

"ควรขยายค่ะ เพราะว่าพอทำมาระยะหนึ่งทำให้ทราบว่าเป็นผลดีนะค่ะ ความเข้าใจของคนไข้ของญาติในการปฏิบัติและการดูแลลูก ไม่ใช่ว่าฉีดวัคซีน ตอนนี้มีกิจกรรมอะไรเพิ่มขึ้นมา เดี๋ยวนี้รอก็รอได้ ขอให้เราสื่อสารให้มากขึ้นค่ะ พอใจกับบริการมากขึ้นในการตรวจหูตรวจตา"

ข. การดำเนินงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ สิ่งที่สำคัญ คือ จะได้ดำเนินงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ เสนอโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 36 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 6 แห่ง รพช. จำนวน 8 แห่ง และสอ./PCU จำนวน 22 แห่ง เนื่องจากเหตุผล

1) บางแห่งเด็กมีการโยกย้ายที่อยู่อาศัยไปที่อื่น ก็จะได้รับบริการที่แบบเดียวกัน ตลอดจนเพื่อจะได้ดูเรื่องของพัฒนาการเด็ก และมีการบริหารจัดการวัคซีนให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2) การให้บริการจะได้ครอบคลุมทั้งประเทศ กล่าวคือ การดำเนินงานทั้งประเทศอย่างคลินิก ANC เด็กจะได้รับการดูแลที่ครอบคลุมและเป็นมาตรฐานเดียวกันเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการตรวจพัฒนาการ โรงเรียนพ่อแม่ และการให้สุขศึกษาที่เป็นระบบมากกว่าการให้สุขศึกษา และฉีดวัคซีนแล้วกลับบ้านได้

3) ควรจะดำเนินงานให้ครอบคลุมในพื้นที่ทั่วทั้งจังหวัดก่อน เพื่อศึกษาดูว่าแต่ละแห่งมีการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพครบหรือไม่ เช่น มาฉีดวัคซีนที่ สอ. นี้แบบหนึ่งไปที่ สอ. อื่นอีกแบบหนึ่งก็ไม่ดี ควรที่จะดำเนินงานให้เป็นรูปแบบเดียวกัน เด็กจะได้รับบริการที่เหมือนกัน และเกิดความต่อเนื่องในการรับบริการ ดังนั้น หากบาง สอ. ยังใช้แบบเดิมอยู่ จึงควรให้หันกลับมาใช้เกณฑ์ของ WCC คุณภาพเหมือนกัน เพื่อที่จะได้ให้บริการที่เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งหมด

"มันก็น่าสนใจ ถ้ารู้เหมือนกันหมด เพราะเด็กย้ายจังหวัดก็มี เด็กไม่ได้คุณภาพ พ่อแม่ก็กังวล เด็กย้ายไปไหนก็จะได้รับบริการเท่ากันหมด พ่อแม่ก็จะได้ดูแลลูกเรื่องอาหารการกิน เด็กได้คุณภาพด้วย เด็กได้ตรวจสุขภาพด้วย ตรวจฟันด้วย ได้ทำทุกอย่าง"

"ควรขยายผลต่อให้ครบเต็มอำเภอ และจังหวัดก่อน แล้วค่อยขยายไปทั่วประเทศ เพราะจะได้เป็นมาตรฐานแบบเดียวกันทุกจังหวัด"

"พ่อแม่ไปรับบริการที่ไหน ได้ข้อมูลไม่ครบเหมือนเรา จะรู้สึกผิดหวัง"

"ควรขยายผลค่ะ เพราะว่าพอทำมาระยะหนึ่ง ทำให้ทราบว่าเป็นผลดีนะคะ ความเข้าใจของคนไข้ของญาติในการปฏิบัติและดูแลลูก ไม่ใช่ว่าฉีดวัคซีน ตอนนี้มีกิจกรรมอะไรเพิ่มขึ้นมา เดี๋ยวนี้รอก็รอได้ ขอให้เราสื่อสารให้มากขึ้นค่ะ พอใจกับบริการมากขึ้นในการตรวจหูตรวจตา"

ค. จะได้พัฒนาและเป็นการยกระดับคุณภาพการบริการ กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถพัฒนาคุณภาพการทำงานหรือการให้บริการ รวมทั้งสามารถยกระดับคุณภาพการให้บริการของคลินิกได้ด้วย ซึ่งจะส่งผลทำให้สามารถยกระดับเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านคลินิก WCC คุณภาพให้องค์กรหรือหน่วยงานอื่นๆ ได้เข้ามาศึกษาดูงานและเรียนรู้งานได้ เสนอโดยสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวน 1 แห่ง

ง. การกำหนดนโยบายการทำงานให้ชัดเจน กล่าวคือ ควรดำเนินงานอย่างค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากมีขั้นตอนหรือกระบวนการให้บริการที่มีรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ควรมีการจัดทำเป็นนโยบายการทำงานให้ชัดเจน ถ้ามีนโยบายการทำงานให้ทุก สอ. ต้องดำเนินงาน มีการกำหนดเกณฑ์ที่เป็นตัวชี้วัด ก็จะสามารถดำเนินงานให้ได้ผลสัมฤทธิ์ที่เร็วและมีคุณภาพ เสนอโดยสถานบริการระดับ สอ./PCU จำนวน 1 แห่ง

"ควรขยายผล ตั้งแต่ตอนนี้ อย่างน้อยถ้าไม่ได้ 100% ก็ถือได้ว่าทำบ้าง ให้ทุกคนได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมเหมือนกัน เพราะยิ่งคนทำมากๆ ข้อถกปัญหาที่เกิดขึ้นก็มาก ก็จะมีทางแก้ปัญหาได้แต่เนิ่นๆ"

7.2.3 สิ่งที่ควรเตรียมการ หากจะขยายผลต่อไป

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการแต่ละระดับ ทั้งในระดับโรงพยาบาล และสถานีอนามัย/ PCU ให้ความเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ควรเตรียมการ หากมีนโยบายที่จะขยายผลการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพต่อไปยังจังหวัดอื่น ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. การเตรียมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

การเตรียมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เสนอโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 37 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 5 แห่ง รพช. จำนวน 8 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 24 แห่ง ประกอบด้วย

1) เตรียมจำนวนบุคลากรให้เพียงพอและเหมาะสมกับพื้นที่ กรณีเจ้าหน้าที่บางคนไม่อยู่ก็สามารถที่จะมอบหมายให้บุคลากรท่านอื่นดูแลแทนได้ เสนอโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 17 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 13 แห่ง

2) การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับคลินิก WCC คุณภาพโดยเฉพาะ คือ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน ให้มีความรู้อย่างเท่าเทียมกันในเรื่องของคลินิก WCC คุณภาพ รวมทั้งมีการอบรมฟื้นฟูความรู้ให้บ่อยขึ้น เพื่อจะได้ปฏิบัติงานได้เต็มที่และสมบูรณ์ขึ้น เสนอโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 19 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 4 แห่ง รพช. จำนวน 4 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 11 แห่ง

3) การพัฒนาความรู้และเพิ่มทักษะความรู้ของบุคลากรในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กล่าวคือ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องเกี่ยวกับการประเมินและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และการนวดกระตุ้นพัฒนาการ ทำให้เด็กอารมณ์ดี ไม่เครียด เสนอโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 14 แห่ง คือ รพช. จำนวน 4 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 10 แห่ง

"ทักษะความรู้ต้องมาก่อน พัฒนาบุคลากรไปเรื่อยๆ อบรมเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กแต่ละช่วงวัย การนวดเด็กที่เป็นการช่วยกระตุ้น เอามาสอนเรื่องพัฒนาการ มันน่าจะเป็นเรื่องใหม่ของผู้ปกครอง บางทีก็ทำให้เด็กอารมณ์ดี ไม่เครียด ส่วนมากเป็นเด็กน้อย เห็นเขานวดตอนเด็กอายุแรกเกิดถึง 1 ปี อยากจะเรียนรู้แล้วมาสอนต่อ"

"ต้องดูว่าคนกลุ่มนี้ ผู้รับบริการมีมากน้อยแค่ไหน แล้วบุคลากรที่ให้บริการรับมือได้ไหม พอกันไหม บุคลากรที่อยู่ เขามีความรู้พอที่จะทำถูกต้องไหม ถ้าเจ้าหน้าที่ขาดหายไป สามารถเอาเจ้าหน้าที่คนอื่นมาแทนได้ไหม"

"จริงๆ เด็กอายุ 3-5 ปี เด็กจะพัฒนาดีที่สุด เราอยากอบรมให้รู้หลักว่า จะต้องทำอย่างไรบ้าง เพื่อในพื้นที่ คนที่เลี้ยงดูจะได้ทราบที่เป็นย่ายาย"

"ก็ต้องเตรียมความรู้ ซักซ้อมความรู้ความเข้าใจของคนว่าทำลักษณะนี้ โครงการนี้ มีอะไรต้องทำ และต้องเตรียมให้มีความรู้เพิ่มขึ้น"

"บุคลากร ก็ความรู้ของเจ้าหน้าที่ ทัศนคติ หมายถึงว่า ถ้าอยากทำ ก็จะทำได้เต็มที่ อะไรอย่างนี้"

ข. เตรียมเรื่องการประสานงานและเตรียมชุมชน

การเตรียมความพร้อมเรื่องการประสานงานและเตรียมชุมชน เสนอโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 9 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 3 แห่ง รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 5 แห่ง ประกอบด้วย

1) ควรมีการเตรียมชุมชน ให้เกิดความเข้าใจ ตระหนัก และเห็นความสำคัญของการนำเด็กมารับบริการในคลินิก รวมทั้งสร้างความเข้าใจแก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะได้ให้การสนับสนุนในเรื่องต่างๆ

2) ควรเตรียมการจัดประชุมชี้แจงเกี่ยวกับโครงการนี้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารและประชาชน เพื่อใช้สำหรับเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงาน และสร้างความรู้ความเข้าใจให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งประเทศ

3) การติดต่อประสานงานในพื้นที่ และเตรียมเจ้าหน้าที่ให้เปิดใจยอมรับโครงการตลอดจนสนับสนุนสื่อเอกสาร และคู่มือการปฏิบัติงานต่างๆ ที่เป็นแบบชุดกิจกรรม เพื่อความสะดวกสำหรับใช้ในการทำงานและติดตามงาน

4) ควรมีการพัฒนาแกนนำอาสาสมัครมาช่วยงานในคลินิก เพื่อให้เขามีส่วนร่วมและแก้ไขปัญหาเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอได้ โดยภาครัฐ หรือ อบต. ควรให้การสนับสนุนเรื่องงบประมาณและค่าใช้จ่ายต่างๆ สำหรับเป็นค่าตอบแทนอาสาสมัคร

"ควรนำนักโภชนาการเข้าร่วมการอบรม และร่วมในคลินิกนี้ เพื่อนำความรู้ด้านอาหารมาช่วยในการดูแลเด็ก"

"ต้องมีการเตรียมชุมชน เพราะว่าพื้นที่บางแห่งผู้ปกครองจะรีบ ต้องเตรียมก่อนว่าต่อไปจะมีการตรวจพัฒนาการอย่างนี้นะ ต้องใช้เวลาหน่อยนะ"

ค. ด้านงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และสื่อต่างๆ

การเตรียมการด้านงบประมาณ เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และสื่อต่างๆ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการ จำนวนทั้งสิ้น 37 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 3 แห่ง รพช. จำนวน 9 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 25 แห่ง ให้ความเห็นดังนี้

1) เตรียมงบประมาณ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับ จำนวน 4 แห่ง คือ รพช. จำนวน 1 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 3 แห่ง เสนอว่า ควรมีการเตรียมการในเรื่องการสนับสนุนงบประมาณจากต้นสังกัด และ CUP ให้พร้อมก่อนที่จะดำเนินกิจกรรมการให้บริการ เพื่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะได้สามารถทำงานได้สะดวกขึ้น

2) เตรียมเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 29 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 8 แห่ง และสอ./PCU จำนวน 19 แห่ง ได้เสนอแนะให้มีการเตรียมการด้านเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นให้เพียงพอ และครบถ้วนง่ายต่อการให้บริการ เช่น

- เครื่องชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และชุดทดสอบพัฒนาการ
- เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์สำหรับจัดเก็บวัคซีน เช่น ตู้เก็บวัคซีนแบบใหม่ที่มีคุณภาพ
- การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ จำพวกของเล่น ตัวต่อ ที่บีบ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

3) เตรียมสื่อวัสดุสิ่งพิมพ์และประชาสัมพันธ์ คือ ควรมีการเตรียมการด้านวัสดุสิ่งพิมพ์และการประชาสัมพันธ์ เสนอโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 21 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 5 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 14 แห่ง ประกอบด้วย

- ควรเตรียมการสนับสนุนสื่อเอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ให้ความรู้ประเภทต่างๆ เช่น ความรู้เรื่อง WCC ซีดีนิทาน วีซีดี เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองเข้าใจ
- ควรมีการผลิตสื่อต่างๆ ให้เป็นภาษาชาวเขาหรือภาษาถิ่น เพื่อให้คนในพื้นที่ได้เข้าใจง่ายขึ้น
- ควรจัดทำคู่มือการให้บริการที่เป็นมาตรฐานคลินิก WCC คุณภาพเป็นรูปเล่ม เพื่อสะดวกในการให้บริการ

ง. ด้านสถานที่

การเตรียมการในเรื่องสถานที่ เสนอโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 22 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 4 แห่ง รพช. จำนวน 6 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 12 แห่ง ประกอบด้วย

1) ควรมีการสำรวจบริบทของพื้นที่แต่ละสถานบริการ เพื่อดูความพร้อมของสถานที่ให้บริการ และเรื่องต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการ

2) จัดเตรียมสถานที่ให้บริการให้พร้อมเป็นสัดส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจัดหามุมเสริมพัฒนาการเด็ก และสถานที่สำหรับตรวจพัฒนาการเด็ก

3) ควรจัดสร้างห้องคลินิกเด็กดีโดยเฉพาะ โดยแยกส่วนจากคลินิกคนไข้ทั่วไป เพื่อเด็กจะได้ไม่ติดเชื้อและปลอดภัยในการให้บริการ

4) ควรมีเตียงเด็กเล็ก เพื่อสะดวกในการตรวจและสามารถเคลื่อนย้ายได้

จ. ด้านการบริหารจัดการและการให้บริการ

การเตรียมการด้านการบริหารจัดการ เสนอโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 25 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 5 แห่ง รพช. จำนวน 3 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 17 แห่ง ข้อเสนอแนะที่สำคัญ 9 ประเด็น ประกอบด้วย

1) ควรประกาศเป็นนโยบายการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ เพื่อเป็นการตรียมผู้บริหารให้เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ และพร้อมที่จะให้การสนับสนุนให้กับหน่วยงานที่จะดำเนินงานในเรื่องต่างๆ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานด้วยความสบายใจขึ้น

2) เตรียมชุมชนและทำประชาคมในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้เข้าใจถึงโครงการที่จะดำเนินงาน เนื่องจากประชาชนเคยได้รับบริการแบบเดิมมาแล้ว คือ ฉีดวัคซีนอย่างเดียวแล้วกลับบ้าน ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดความเข้าใจว่ามาแล้วต้องรอรับบริการอะไรบ้าง ในขณะเดียวกันก็พยายามอธิบายให้ผู้ปกครองหรือพ่อแม่ได้เข้าใจในการมารับบริการ ซึ่งก็จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

3) ควรสนับสนุนให้ผู้ปกครองหรือพ่อแม่เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการมากขึ้น กล่าวคือ สร้างตระหนักให้เห็นประโยชน์และความสำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาการเด็ก และการมารับวัคซีนตามนัด ดังนั้น ควรที่จะต้องดำเนินงานให้บริการให้ดีที่สุด โดยพยายามเชิญชวนประชาชนให้เห็นถึงประโยชน์และผลสัมฤทธิ์ความยั่งยืนของโครงการนี้ เพื่อให้โครงการสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

"ต้องมีการเตรียมชุมชน เพราะว่าพื้นที่บางแห่งผู้ปกครองจะรีบ ต้องเตรียมก่อนว่าต่อไปจะมีการตรวจพัฒนาการอย่างนี้นะ ต้องใช้เวลาหน่อยนะ"

"PR. ให้ประชาชนเข้าใจ ให้ความรู้แก่ประชาชน มีเสียงตามสายให้รับรู้ข่าวสาร PR. ผ่านทางโทรทัศน์ เช่น ให้มีนางแบบ หน่อยบุษกร พาลูกไปฉีดวัคซีน"

"ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรู้ขั้นตอน เพียงแต่ว่า แต่ละจุดจะ RUN ไปอย่างไร เพื่อความเข้าใจ จะได้ไม่บ่น ไม่กังวล ก็คือ จุดนี้ทำอะไร ทำไปเค้าจะได้อะไร อยากให้เค้าปรับเปลี่ยนทัศนคติว่า มาใช้บริการ ไม่ได้มาฉีดวัคซีนอย่างเดียว แต่ใช้เวลาหน่อยนึง อยากให้เค้าได้ประโยชน์กลับไป ได้รู้วิธีเลี้ยงลูก ได้รู้ว่าฉีดวัคซีนจะได้ประโยชน์อะไร ในขณะที่เค้านั่งรอชั่วโมง 2 ชั่วโมง"

"ควรมีการจัดโครงการพัฒนาโรงเรียนพ่อแม่ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ แล้วขยายผลไปสู่โรงเรียนอนุบาล และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อประเมินพัฒนาการว่าปรกติหรือไม่ โดยส่งแบบฟอร์มให้ครูพี่เลี้ยงประเมินตามแบบที่สถานีอนามัยทำ แล้วส่งกลับมาที่ สอ. เพื่อดำเนินการต่อไป"

4) ควรส่งเสริมให้ อปท. เห็นความสำคัญของการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ กล่าวคือ ควรส่งเสริมให้ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องใน อปท. เข้าใจ และเห็นความสำคัญของการสร้างคนหรือการพัฒนาคน ตั้งแต่วัยเด็ก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดูแลเรื่องนมแม่ และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพื่อที่จะได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านกิจกรรม วิชาการ และงบประมาณดำเนินการต่างๆ

5) การเตรียมองค์ความรู้ต่างๆ ให้พร้อม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการประเมินพัฒนาการ การประเมินภาวะโภชนาการ เช่น การจัดอบรมฟื้นฟูทุกปี

6) ควรมีการกำกับ ติดตามประเมินผล และนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง คือ ควรมีทีมงานทำหน้าที่วางแผน กำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น ปีละ 2 ครั้ง โดยอาจจะเป็นทีมงานจากส่วนกลางหรือทีมงานระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ทันตชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาสัมผัสดูการทำงานอย่างใกล้ชิด เช่น ขั้นตอนการให้บริการหรือขั้นตอนการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาคน และพัฒนางาน นอกจากนี้แล้ว ทีมดังกล่าวอาจทำหน้าที่ติดตาม หรือเยี่ยมเยียนเด็กที่มีปัญหาสุขภาพหรือพัฒนาการช้าเป็นระยะๆ ด้วย

7) ควรกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติงานที่ชัดเจน เพื่อที่จะทำให้บุคลากรสามารถตรวจสอบและประเมินผลการให้บริการเป็นระยะๆ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดด้านกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน

8) หลังจากประเมินผลโครงการ ควรมีการนำผลลัพธ์หรือผลการดำเนินงานที่ดี นำมาจัดทำเป็นนโยบายการทำงานระดับกระทรวง เพื่อที่จะสามารถให้บริการที่ครบวงจร

9) ควรมีการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายและสหสาขาวิชาชีพร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

“อยากให้ผู้อำนวย หรือ CUP ออกมาดูแลโครงการนี้อย่างใกล้ชิด มิใช่มาแต่คลินิกวัดความดันเบาหวาน เพราะถ้ามีหมอมาคลินิก ทำให้เด็กและผู้ปกครองมีความเชื่อมั่นมากขึ้น 1 ครั้ง/เดือน ก็ยังดี ควรมีการจัดทำ ซีดี การสอนพ่อแม่ในการดูแลเด็กว่า ต้องทำอะไร อย่างไรบ้าง ให้เขาเอากลับไปดูที่บ้าน”

“ควรนำนักโภชนากรเข้าร่วมการอบรม และร่วมในคลินิคนี้เพื่อนำความรู้ด้านอาหารมาช่วยในการดูแลเด็ก”

“รวบรวมข้อมูล ผลลัพธ์ หรือผลการดำเนินโครงการของจังหวัดนำร่อง มานำเสนอให้แก่จังหวัดที่จะขยาย ได้รับรู้ว่ามีข้อดีข้อเสีย มีประโยชน์ หรือมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง”

7.2.4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้แก่

ก. ข้อเสนอแนะด้านผู้ให้บริการ

ข้อเสนอแนะด้านผู้ให้บริการ เสนอโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 9 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 2 แห่ง รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 5 แห่ง ประกอบด้วย

1) การฟื้นฟูความรู้ให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ในส่วนของพยาบาลในเมืองที่ส่งไปอบรมบ่อยมากแต่คนทำงานจริงๆ เป็นเจ้าหน้าที่ สอ. ที่ดูแล Primary Care จริงๆ งานเราหนัก และโอกาสฟื้นฟูความรู้น้อยมาก อยากได้อบรมเรื่อง EQ, IQ แนวใหม่ หรือแนวทางให้ทางส่วนกลางรวบรวมผลงาน และจัดประชุมหรืออบรมในภาพรวมของจังหวัด จัดให้กับเจ้าหน้าที่ ซึ่งเคยไปประชุมมานานแล้ว แต่ไม่มีความต่อเนื่อง อาจจะเป็นไตรมาสหรือมีการพบปะพูดคุยกัน มีเวทีเสวนาของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคลินิกเด็ก และให้ส่วนกลางลงมาพบปะพูดคุยทำงานร่วมกันบ้าง และพยายามสนับสนุนให้ชุมชน และ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการมากขึ้น โดยทำหน้าที่ติดตามเฝ้าระวังเด็กเด็กและช่วยกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

2) การสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เสนอโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 4 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 1 แห่ง กล่าวคือ ต้องสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยพยายามสร้างแรงจูงใจให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขกับการทำงาน เพื่อที่จะได้ทำงานอย่างเต็มที่ และถ้าเป็นไปได้ ควรมีการให้รางวัลแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบงานจริงๆ เช่น รางวัลไปดูงานต่างประเทศ เพื่อที่จะได้นำประสบการณ์และบทเรียนที่ได้รับมาประยุกต์ใช้ในการทำงานด้วย

ข. ข้อเสนอแนะด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ

ข้อเสนอแนะด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เสนอโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 4 แห่ง คือ รพช. จำนวน 2 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 2 แห่ง กล่าวคือ ควรให้การสนับสนุนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ เครื่องมือตรวจสายตา E-Chart แถบรัดแขนเครื่องวัดความดันเด็ก แถบตรวจปัสสาวะ และ Model อาหารสำหรับเด็กแต่ละวัย รวมทั้งต้องเตรียมความพร้อมในเรื่องของสื่ออุปกรณ์ในการเผยแพร่ความรู้ต่างๆ เช่น เครื่องเล่นดีวีดี เพื่อเปิดนิทานให้เด็กดูระหว่างรอฉีดวัคซีน โดยการสนับสนุนสื่ออุปกรณ์ต่างๆ นี้ควรให้มีรูปแบบเหมือนกันทั้งจังหวัด

ค. ข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการ

ข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการ เสนอโดยสถานบริการแต่ละระดับ จำนวนทั้งสิ้น 7 แห่ง คือ รพท./รพศ. จำนวน 1 แห่ง รพช. จำนวน 5 แห่ง และ สอ./PCU จำนวน 1 แห่ง โดยเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้ให้ข้อเสนอแนะด้านการบริหารจัดการ 3 เรื่องสำคัญ ดังนี้

1) การปรับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยนำเอาแบบฟอร์ม Check List การให้บริการใส่ลงในสมุดบันทึกสุขภาพฯ ด้วย

2) การปรับแบบฟอร์มเรื่องการวัดความดันโลหิตเด็ก โดยให้มีการแปลผลที่เข้าใจง่ายขึ้น ตลอดจนมีรูปแบบของแบบฟอร์มที่กระชับ และง่ายต่อการอ่านมากขึ้น

3) จัดทำแบบฟอร์มการให้บริการที่เป็นมาตรฐาน คือ ต้องการให้ส่วนกลางจัดทำแบบฟอร์มการให้บริการเรื่องต่างๆ ที่เป็นมาตรฐาน แล้วจัดส่งมายังสถานบริการแต่ละแห่ง เนื่องจากปัจจุบันนี้สถานบริการแต่ละแห่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับโรงพยาบาลจะต้องใช้แบบฟอร์มเก่าให้หมดก่อน หรือจะจัดพิมพ์เพิ่มเติมขึ้นมาเอง

กล่องสรุปที่ 12 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคลินิก WCC คุณภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

4.1 การดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพต่อไป
• ประโยชน์และเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ คือ เป็นโครงการหรือกิจกรรมที่ดี มีประโยชน์ เกิดผลดีต่อเด็ก ผู้ปกครองหรือพ่อแม่สนใจและเอาใจใส่ดูแลบุตรหลาน และให้ความรู้สุขศึกษาแก่ชาวบ้านเพิ่มมากขึ้น • ประโยชน์ต่องานประจำและหน่วยงาน คือ เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และยกมาตรฐานการทำงานหรือการให้บริการ
4.2 การขยายผลไปยังจังหวัดอื่น
• เกิดผลดีและประโยชน์ต่อเด็กและประชาชน ได้รับบริการที่มีรายละเอียดเพิ่มขึ้น • การดำเนินงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ • จะได้พัฒนาคุณภาพการทำงาน และยกระดับคุณภาพการบริการ • การกำหนดนโยบายการทำงานให้ชัดเจน
4.3 สิ่งที่ควรเตรียมการ หากจะขยายผลต่อไป
• บุคลากรจำนวนให้เพียงพอ • จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับคลินิก WCC คุณภาพ และการพัฒนาทักษะความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง • การประสานงานและเตรียมชุมชน • สนับสนุนงบประมาณ เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ สื่อวัสดุสิ่งพิมพ์และประชาสัมพันธ์ • จัดเตรียมสถานที่ให้บริการให้เป็นสัดส่วน มีคลินิกเด็กดีโดยเฉพาะ • ประกาศเป็นนโยบายการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ • สนับสนุนให้ผู้ปกครองหรือพ่อแม่เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการมากขึ้น • ส่งเสริมให้ อปท. เห็นความสำคัญของการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ • มีการกำกับ ติดตามประเมินผล และนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง
4.4 ข้อเสนอแนะอื่นๆ
• ฟื้นฟูความรู้ สร้างขวัญและกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน • สนับสนุนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และสื่ออุปกรณ์ในการเผยแพร่ความรู้ต่างๆ • ปรับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และแบบฟอร์มการให้บริการต่างๆ ที่เป็นมาตรฐาน

บทที่ 4 ข้อสังเกตจากการประเมินผล ครั้งที่ 2

สถานบริการทุกระดับของพื้นที่นำร่อง ได้พยายามพัฒนาบริการคลินิก WCC คุณภาพ ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ภายใต้บริบทต่างๆ หัวหน้าคลินิก WCC หรือหัวหน้า สอ./PCU และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ มีทัศนคติเชิงบวกต่อการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ โดยเห็นว่าประโยชน์จะตกแก่ประชาชน โดยเฉพาะเด็กและครอบครัว ซึ่งเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญ ทีมประเมินผลโครงการมีข้อสังเกต ดังต่อไปนี้

1) สอ./PCU ส่วนใหญ่ยังคงนัดเด็กมารับวัคซีน เดือนละ 1 ครั้ง ทำให้แต่ละครั้งมีเด็กจำนวนมาก ไม่สามารถให้บริการครบถ้วนตามที่กำหนดใน WCC คุณภาพ ของแต่ละช่วงวัย การนัดเด็กแต่ละครั้งจะคละอายุ ทำให้การบริหารจัดการมีความยุ่งยาก เพราะต้องมีวัคซีนทุกชนิดสำหรับทุกกลุ่มอายุ หากต้องให้ความรู้รายกลุ่ม จะจัดการได้ยาก เนื่องจากความรู้ที่ผู้เลี้ยงดูต้องการจะแตกต่างไปตามวัยของเด็ก และหากมีการประเมินพัฒนาการเด็กตามอนามัย 49 ซึ่งแตกต่างไปตามอายุเด็ก ทำให้ผู้ให้บริการต้องทบทวนกลับไปมาตลอดเวลา สอ./PCU เกือบทั้งหมดจึงไม่ได้ดำเนินการโรงเรียนพ่อแม่ เนื่องจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น และความเร่งรีบของผู้ดูแลเด็กที่ต้องการเพียงวัคซีนให้แก่เด็กเท่านั้น แต่ผู้ให้บริการจะให้คำแนะนำตามที่ผู้เลี้ยงดูเด็กสอบถามเป็นรายบุคคล หากไม่มีคำถามก็จะไม่ได้ให้คำแนะนำใดๆ และการให้บริการจะมีเพียงช่วงเช้า ยกเว้นเด็กมีจำนวนมาก อาจเลยมาถึงช่วงบ่าย

มี สอ./PCU บางแห่ง พยายามปรับการบริหารจัดการ เพื่อให้บริการตามมาตรฐานคลินิก WCC คุณภาพ โดยนัดหมายเด็กแบ่งเป็น 2 ช่วง ในวันเดียวกัน ช่วงเช้าเป็นเด็กเล็ก อายุระหว่าง 2 เดือน – 9 เดือน ช่วงบ่ายเป็นเด็กอายุ 1 ปีขึ้นไป ทำให้การบริหารจัดการราบรื่นขึ้น สามารถให้ความรู้เป็นรายกลุ่มได้ เนื่องจากเด็กมีวัยใกล้เคียงกัน รวมทั้ง การบริหารวัคซีนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และการให้บริการคลินิก WCC คุณภาพ เช่นนี้ ไม่ส่งผลกระทบต่อบริการอื่นๆ ที่ สอ./PCU ต้องทำเช่นกัน นอกจากนั้น สอ./PCU บางแห่งที่มีผู้รับบริการมาก จะเพิ่มวันให้บริการเป็นเดือนละ 2 ครั้ง เพื่อให้บริการครอบคลุมตามมาตรฐานคลินิก WCC คุณภาพ สอ./PCU บางแห่งจะมี อสม. มาช่วยทำหน้าที่คัดเลือกบัตรเด็ก ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/สูง วัดเส้นรอบศีรษะ และสอบถามพัฒนาการเด็กพร้อมให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการและนมแม่ ตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งช่วยลดภาระเจ้าหน้าที่ได้มาก แต่มีข้อสังเกตว่า การชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/สูง และวัดเส้นรอบศีรษะ ของ อสม. หรือแม้แต่เจ้าหน้าที่บางแห่งยังไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน จึงมีผลทำให้ค่าที่ได้ไม่ตรงกับความเป็นจริง และอาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดในการชั่งครั้งต่อๆ ไป และการนำข้อมูลดังกล่าวมาประเมินสถานการณ์ รวมทั้งผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ไม่ได้รับแจ้งผลภาวะโภชนาการของเด็ก ไม่ได้รับการสอนการใช้กราฟโภชนาการในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็ก

จากการที่เจ้าหน้าที่ของ สอ./PCU เกือบทั้งหมดต้องมาให้บริการในวันที่มีคลินิก WCC (หรือเดิมเป็นเฉพาะคลินิกวัคซีน) เพื่อให้บริการเป็นไปอย่างรวดเร็ว สอ./PCU บางแห่งจึงแจ้งกับชุมชนเพื่อทราบโดยทั่วกันว่า ในวันมีคลินิก WCC จะรับตรวจโรคอื่นๆ เฉพาะกรณีฉุกเฉินเท่านั้น เพื่อระดมเจ้าหน้าที่ทุกคนมาปฏิบัติงานคลินิก WCC ซึ่งทำให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการ และการบริการลื่นไหลอย่างรวดเร็ว ทีมงานวิจัยได้สังเกตการณ์การปฏิบัติงานที่ สอ./PCU บางแห่ง ที่ไม่มีนโยบายเช่นนี้ โดยพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ตรวจโรคทั่วไป ตลอดเวลาไม่ได้มาช่วยงานในคลินิก WCC เนื่องจากมีผู้ป่วยมารับบริการอย่างต่อเนื่อง และส่วนใหญ่ไม่ใช่รายฉุกเฉิน ในขณะที่การปฏิบัติงานที่คลินิก WCC มีเพียงนักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และลูกจ้างประจำ 1 คน โดยนักวิชาการสาธารณสุขต้องทำเกือบทุกกิจกรรม ตั้งแต่ประเมินพัฒนาการ ตรวจร่างกาย ให้คำแนะนำ ฉีดวัคซีน และลูกจ้างประจำช่วยในงานค้นบัตร ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/สูง วัดรอบศีรษะ และสอบถามพัฒนาการเด็กตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก จึงเกิดความคับคั่งในการรองรับบริการ ซึ่งมีผู้มารับบริการประมาณ 20 คน

2) รพช. ส่วนใหญ่มีความพร้อมในการให้บริการคลินิก WCC คุณภาพ เนื่องจากมีบุคลากรจำนวนเพียงพอ และมีสหวิชาชีพ ที่สามารถช่วยกันทำงานตามมาตรฐานได้ การให้บริการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทำให้จำนวนเด็กกระจาย ไม่คับคั่งเกินไป แต่ส่วนใหญ่ยังนัดเด็กคละอายุ ทำให้การบริการจัดการยุ่งยากดังกล่าวข้างต้น มี รพช. บางแห่งเริ่มนัดเด็กตามกลุ่มอายุ เช่น สัปดาห์แรก เป็นเด็ก 0-6 เดือน สัปดาห์ที่ 2 เป็นเด็ก 9 เดือน 12 เดือน และ 13 เดือน สัปดาห์ที่ 3 เป็นเด็ก 18 เดือน และ 2 ปี สัปดาห์ที่ 4 เป็นเด็กอายุ 3-4 ปี เป็นต้น บางแห่งอาจนัดโดยใช้ชนิดของวัคซีนเป็นเกณฑ์ เพื่อประสิทธิภาพของการบริหารจัดการครบถ้วนขึ้น รวดเร็วขึ้น หากพบเด็กที่มีปัจจัยเสี่ยง จะส่งต่อไปยัง รพท./รพศ. ต่อไป

รพช. ส่วนใหญ่มีความพร้อมด้านเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ แต่มีส่วนหนึ่งที่ยังมีปัญหาเรื่องสถานที่ ซึ่งคับแคบ ไม่มีมุมเล่นของเด็ก ขณะรอตรวจบางครั้ง คลินิก WCC ปะปนกับคลินิกผู้ป่วยนอก

รพช. บางแห่งในบางจังหวัด จะไม่เปิดให้บริการคลินิก WCC คุณภาพ เนื่องจากกระจายบริการนี้ไปยัง สอ./PCU แต่จะรับการส่งต่อในกรณีที่เด็กมีปัญหา

3) รพท./รพศ. มีบุคลากรให้บริการจำนวนเพียงพอ และมีสหวิชาชีพครบถ้วน มีกุมารแพทย์ตรวจร่างกายเด็ก มักเปิดให้บริการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ยกเว้นบางแห่งที่มีเด็กจำนวนมาก จะเปิดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง รพท./รพศ. ทั้งหมดยังมีผู้รับบริการจำนวนมาก และมีคลินิกสำหรับเด็กที่มีภาวะเสี่ยง คลินิก WCC ในแต่ละโรงพยาบาล อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มคนที่หลากหลาย บางแห่งฝ่ายการพยาบาลผู้ป่วยนอกเป็นผู้ดูแล และประสานกับสหวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง บางแห่งกลุ่มงานเวชกรรมสังคมดูแล บางแห่งกลุ่มงานกุมารเวชกรรมดูแล บางแห่งยังไม่มีความชัดเจนว่าใครเป็นผู้ดูแลหลัก ทำให้การพัฒนาคุณภาพงานติดขัดและไม่ต่อเนื่อง ขาดความเชื่อมโยงกับ สอ./PCU ที่อยู่ในเครือข่าย (CUP) ทำให้ สอ./PCU ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและขาดการสนับสนุนด้านต่างๆ ไปด้วย

4) MCH Board ของจังหวัดและอำเภอ มีความสำคัญมากในการพัฒนาศักยภาพ และให้องค์ความรู้ด้านการดูแลเด็กแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของจังหวัด รวมทั้งการติดตามช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพื่อร่วมแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะมีบริบทที่แตกต่างกัน การพูดคุยปรึกษาหารือกันอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้การบริหารจัดการคลินิก WCC คุณภาพ ดำเนินการได้ตามมาตรฐานที่เด็กทุกคนพึงได้รับตามสิทธิขั้นพื้นฐานของเด็ก การบริหารจัดการที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ทำให้การให้บริการคลินิก WCC คุณภาพ สามารถเป็นไปได้ครบถ้วนมากขึ้น ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรบุคคล โดยเฉพาะในเรื่องจำนวนที่มีค่อนข้างน้อยในระดับ สอ./PCU

5) CUP เป็นอีกหน่วยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการสนับสนุน ส่งเสริมให้การให้บริการคลินิก WCC คุณภาพ เป็นไปได้อย่างคบถ้วนสมบูรณ์ โดยเฉพาะการจัดหาเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นมีจำนวนเพียงพอในการให้บริการคลินิก WCC คุณภาพ เช่น ยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก เครื่องชั่งน้ำหนักที่ได้มาตรฐาน เครื่องวัดความดันโลหิตสำหรับเด็กเล็ก เครื่องปั่น Hematocrit สื่ออุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการให้ความรู้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก หรือการจัดโรงเรียนพ่อแม่ อุปกรณ์ในการจัดมุมเด็กเล่นขณะรอตรวจที่คลินิก WCC เป็นต้น วัสดุอุปกรณ์เหล่านี้ยังมีไม่ครบถ้วนในหลาย สอ./PCU ซึ่งเป็นลูกข่ายของ CUP แต่ละแห่ง นอกจากนั้น การจัดระบบส่งต่อหรือเชื่อมโยงการให้บริการบางอย่าง เช่น การตรวจภาวะโลหิตจางในเด็ก หรือการตรวจปัสสาวะเด็ก ระหว่าง สอ./PCU ที่เป็นลูกข่าย กับ รพช. หรือ รพท./รพศ. ซึ่งเป็น CUP มีความสำคัญที่จะทำให้เด็กทุกคนสามารถเข้าถึงบริการคลินิก WCC คุณภาพได้ครบถ้วน แต่ยังพบว่า CUP หลายแห่งยังไม่ได้เชื่อมโยงประสาน หรือดูแลในเรื่องดังกล่าวนี้

6) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่สามารถส่งเสริม และสนับสนุนการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ได้อย่างดี รพช. สอ./PCU บางแห่งมีสัมพันธภาพที่ดีมากกับ อปท. และ อปท. เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพเด็ก จึงได้สนับสนุนของเล่นและอุปกรณ์ในการจัดมุมเด็กเล่นให้กับสถานบริการสาธารณสุข ปรับปรุงสถานที่ให้ สอ./PCU เพิ่มเติมจากงบประมาณปกติที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจเด็กเป็นต้น ดังนั้น หัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ควรทำงานเชิงรุกประสานงานกับ อปท. สร้างความตระหนักถึงผลดีระยะยาวของการพัฒนาเด็ก ซึ่งจะกลายเป็นประชากรที่มีคุณภาพมาช่วยพัฒนาท้องถิ่นต่อไป

7) อสม. เป็นผู้ช่วยที่สำคัญของ สอ./PCU หรือแม้แต่ รพช. ในขณะที่จำนวนบุคลากรมีจำกัด อสม. จะช่วยบรรเทาภาระของเจ้าหน้าที่ในกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อนเกิน เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัดความยาว/สูง การใช้กราฟโภชนาการให้ความรู้แก่พ่อแม่ การสอบถามพัฒนาการเด็ก รวมทั้ง การให้ความรู้เรื่องนมแม่หรือเรื่องอื่นๆ เป็นต้น แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรจัดการอบรมเทคนิควิธีการชั่ง วัด ให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ และ อสม. จะได้ใช้ข้อมูลดังกล่าวนี้ ติดตามให้คำแนะนำแก่ครอบครัวต่อไป อสม. บางท่านมีทักษะในการทำของเล่นเด็ก สามารถชวนพ่อแม่ และเด็กให้เพลิดเพลินระหว่างรอการตรวจ ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าชื่นชมมากในภูมิปัญญาท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

ศิริกุล อิศรานุรักษ์ จิราพร ชมพิกุล ปราณี สุทธิสุคนธ์ เกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม เริงวิชญ์ นิลโคตร และ ปรินดา ตาสี (2552). รายงานการประเมินผลโครงการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน.

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 กิจกรรมบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ

ภาคผนวก 2 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ของหัวหน้าคลินิก WCC จากการประเมินผลครั้งที่ 1

ภาคผนวก 3 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จากการประเมินผลครั้งที่ 1

ภาคผนวก 4 ความพึงพอใจของหัวหน้าคลินิก WCC จากการประเมินผลครั้งที่ 1

ภาคผนวก 5 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคลินิก WCC จากการประเมินผลครั้งที่ 1

ภาคผนวก 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบบริการคลินิก WCC คุณภาพ จากหัวหน้าคลินิก จากการประเมินผลครั้งที่ 1

ภาคผนวก 7 ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคลินิก WCC คุณภาพ จากการประเมินผลครั้งที่ 1

ภาคผนวก 8 ร้อยละของความครบถ้วนของบริการที่ได้รับจากคลินิก WCC คุณภาพ จำแนกตามสถานบริการ จากการประเมินผลครั้งที่ 1

ภาคผนวก 9 ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ที่มารับบริการคลินิก WCC คุณภาพ จำแนกตามสถานบริการ จากการประเมินผลครั้งที่ 1

ภาคผนวก 10 จำนวนของข้อเสนอแนะ สำหรับการพัฒนาระบบบริการคลินิก WCC คุณภาพ ของผู้รับบริการ จากการประเมินผลครั้งที่ 1

ภาคผนวก 11 ข้อมูลทั่วไปของการจัดคลินิก WCC คุณภาพ ในพื้นที่จังหวัดนำร่อง

ภาคผนวก 12 ข้อมูลการบริการคลินิก WCC คุณภาพ แยกรายตามจังหวัด

ภาคผนวก 13 ข้อมูลการบริการคลินิก WCC คุณภาพ แยกตามระดับสถานบริการและรายจังหวัด

ภาคผนวก 14 ข้อมูลการบริการคลินิก WCC คุณภาพ แยกประเภทตามระดับสถานบริการโดยรวม

ภาคผนวก 15 จำนวนและร้อยละสิ่งที่พ่อแม่กังวลเกี่ยวกับเด็ก

ภาคผนวก 1 กิจกรรมบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ

	กิจกรรม											
	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 ช่องปากและฟัน						√				√		√
2.7 สายตา					√							√*
2.8 การได้ยิน			√	√	√		√		√	√	√	√*
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ												
3.1 ระดับฮีโมโกลบิน/ฮีมาโตคริต					←	—	→					
3.2 ตรวจปัสสาวะ												O
4. คัดกรองในพื้นที่ที่มีภาวะเสี่ยง												
4.1 ตะกั่ว												
4.2 อื่นๆ												
5. การให้วัคซีนป้องกันโรค	√	** HB1	√	√	√	√	JE 1	JE 2	√	JE 3		√
6. การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (1 ช้อนชา/สัปดาห์)					√	√	√	√	√	√	√	
7. การให้คำแนะนำปรึกษา	√		√	√	√	√		ข	√	√	√	√
7.1 การให้คำปรึกษาตามโรงเรียนพ่อแม่	√		√	√	√	√		ข	√	√	√	√
7.2 สื่อ/ทีวี/อินเทอร์เน็ตที่มีผลต่อเด็ก			√	√	√	√	√	√	√	ข	√	√
7.3 การป้องกันการกระทำรุนแรงและอุบัติเหตุ			√	√	√	√	√	√	√	ข	√	√
8. พบทันตบุคลากร							√				√	
9. พบแพทย์หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ							√					√

หมายเหตุ
1. ข : น่าทำ
2. √ ควรทำ
3. √* : ตรวจวินิจฉัยโดยบุคลากร/เครื่องมือพิเศษ
4. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการอบรม เฉพาะทางการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพ
5. ** ให้ HB1 ในรายแม่เป็นพาหะไวรัสตับอักเสบบี หรือ น้ำหนักทารกแรกเกิดน้อยกว่า 2,000 กรัม
6. O : Option

ภาคผนวก 2 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ของหัวหน้าคลินิก WCC จากการประเมินผลครั้งที่ 1

1. ปัญหาด้านผู้รับบริการ ● ขาดความรู้ความเข้าใจ ความสนใจ และความเอาใจใส่ในกิจกรรมการให้บริการ รวมทั้งปัญหาเรื่องภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ● ปัญหาความคับคั่งของผู้รับบริการ ● ปัญหาการเดินทางมารับบริการของผู้รับบริการ
2. ปัญหาด้านผู้ให้บริการ ● เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดแคลน มีจำนวนน้อย จำกัด และไม่เพียงพอ ● เพิ่มภาระงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในขั้นตอนการปฏิบัติงาน ● ขาดความรู้ความเข้าใจ และทักษะประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับ WCC คุณภาพ ● ไม่เห็นความสำคัญเกี่ยวกับบริการ WCC คุณภาพ
3. ปัญหาด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ ● ขาดแคลนเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับเด็ก ● ไม่สามารถหาแหล่งจัดซื้อเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ
4. ปัญหาด้านสถานที่ให้บริการ ค่อนข้างคับแคบ ไม่เป็นสัดส่วน ไม่สะดวกและเอื้ออำนวยสำหรับในการจัดกิจกรรมการให้บริการ
5. ปัญหาด้านระบบการให้บริการ ● ระบบบริการ WCC คุณภาพยังไม่มีความชัดเจน ● ให้บริการ WCC คุณภาพ ยังไม่ครบถ้วนและเต็มรูปแบบ เช่น การเจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจหู ตรวจสายตา และตรวจพัฒนาการ เป็นต้น
6. ปัญหาภาระงานด้านเอกสาร Check List ค่อนข้างละเอียด และต้องใช้เวลานานมากสำหรับลงข้อมูล
7. ปัญหาด้านภาระค่าใช้จ่ายในการให้บริการมากขึ้น เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการให้บริการเจาะเลือด และการตรวจปัสสาวะ
8. ปัญหาด้านการประสานความร่วมมือการทำงานของเครือข่ายระดับอำเภอ การประสานความร่วมมือของเครือข่ายระดับอำเภอค่อนข้างล่าช้า และไม่ต่อเนื่อง

ภาคผนวก 3 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคลินิก WCC คุณภาพ ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จากการประเมินผลครั้งที่ 1

1. ปัญหาด้านผู้ให้บริการ ● ขาดแคลนบุคลากร ● ขาดความเป็นทีมสหวิชาชีพ ● ขาดทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ● ระยะเวลาให้บริการเพิ่มขึ้น ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น ● ภาระงานด้านเอกสาร และการบันทึกข้อมูลเพิ่มขึ้น ● ขาดความเข้าใจในโครงการ WCC คุณภาพ
2. ปัญหาด้านผู้รับบริการ ● ผู้ปกครองเด็กไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมที่ทำ ต้องการเฉพาะวัคซีน ● ผู้ปกครองต้องประกอบอาชีพ ไม่อยากรอนาน ● ผู้รับบริการอยู่ไกล มีปัญหาเรื่องการเดินทาง ● ความหลากหลายทางชาติพันธุ์ และวิถีวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
3. ปัญหาด้านวัสดุ อุปกรณ์ ● ขาดสื่ออุปกรณ์ ให้สุขศึกษา ● ขาดชุดตรวจพัฒนาการเด็ก ● ขาดของเล่นสำหรับเด็กในขณะรอตรวจ
4. ปัญหาด้านสถานที่ ● ไม่เป็นสัดส่วน ไม่มีมุมให้เด็กเล่น ● คับแคบ ไม่มีห้องเฉพาะ
5. ปัญหาอื่นๆ ● ไม่มีนโยบายในการปฏิบัติที่ชัดเจน ● ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ● คู่มือปฏิบัติงานขาดความชัดเจน ● ระบบการจัดการภายในโรงพยาบาลยังไม่ชัดเจน ● มีเอกสารจัดทำเพิ่มขึ้น

ภาคผนวก 4 ความพึงพอใจของหัวหน้าคลินิก WCC จากการประเมินผลครั้งที่ 1

1. ทัศนคติเห็นด้วย ● ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ทั้งกลุ่มเด็ก และกลุ่มผู้ปกครอง ● ประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ คือ การทำงานที่เป็นระบบมากขึ้น เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น และได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการมากขึ้น ● พัฒนาคุณภาพการให้บริการที่เป็นระบบ ละเอียด และครบถ้วนมากขึ้น
2. ทัศนคติไม่แน่ใจ ● ไม่ทราบข้อมูลหรือรายละเอียดเกี่ยวกับ WCC คุณภาพ ● เพิ่มภาระแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ● ข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ
3. ทัศนคติไม่เห็นด้วย ● การเพิ่มขั้นตอนและระยะเวลาของกิจกรรมการให้บริการ ● เพิ่มภาระงานด้านเอกสาร

ภาคผนวก 5 ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคลินิก WCC จากการประเมินผลครั้งที่ 1

1. ทัศนคติเห็นด้วย • เป็นการพัฒนาระบบคัดกรองที่ดี • เป็นการพัฒนาคลินิก WCC ให้สมบูรณ์มีคุณภาพ • เป็นผลดีต่อสุขภาพเด็ก • สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ อาสาสมัครหมู่บ้านและชุมชน • สร้างความสัมพันธ์กับผู้ปกครองมากขึ้น • สร้างเสริมทักษะและประสบการณ์ของผู้ให้บริการ
2. ทัศนคติไม่แน่ใจ • เพิ่งเริ่มต้น ยังประเมินไม่ได้ • ความไม่พร้อมของทีมสหวิชาชีพ • ทักษะและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ยังน้อย • ไม่แน่ใจว่าจะให้บริการได้ครบถ้วนตามคู่มือ
3. ทัศนคติไม่เห็นด้วย • ความไม่พร้อมด้านทรัพยากร เช่น กำลังคน วัสดุ อุปกรณ์ อาคาร สถานที่ • ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ทำให้ไม่คล่องตัว • ยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจน • เป็นการเพิ่มภาระงาน

ภาคผนวก 6 ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบบริการคลินิก WCC คุณภาพ จากหัวหน้าคลินิก จากการประเมินผลครั้งที่ 1

1. ข้อเสนอแนะด้านผู้รับบริการ คือ การพูดคุยและสื่อสาร เพื่อสร้างความตระหนักให้กับผู้รับบริการ (ผู้ปกครอง) ได้เข้าใจในรายละเอียดของการให้บริการ
2. ข้อเสนอแนะด้านผู้ให้บริการ ● การฝึกอบรมเพิ่มทักษะความรู้ ส่งเสริมและพัฒนาเทคนิควิชาการ ● เพิ่มบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบงาน WCC คุณภาพ
3. ข้อเสนอแนะด้านการสนับสนุนเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ ● ของเล่นต่างๆ ● เวชภัณฑ์ต่างๆ คือ ยาวิตามินเสริมธาตุเหล็ก วัคซีนที่มีอายุการใช้งานที่เหมาะสม ● เครื่องมือ ตรวจหู ตรวจสายตา ตรวจปัสสาวะ เครื่องปั่น Hct. เครื่องชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูงที่เป็นมาตรฐาน เป็นต้น ● ชุดตรวจพัฒนาการเด็ก ● สื่อเอกสารความรู้ นิทาน ซีดีความรู้ โปสเตอร์ แผ่นพับ และสื่อภาษาท้องถิ่น ● จัดหาแหล่งจัดซื้อเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ
4. ข้อเสนอแนะด้านสถานที่ให้บริการ คือ ให้มีการขยาย หรือต่อเติมสถานที่ให้กว้างขวาง และเป็นสัดส่วน
5. ข้อเสนอแนะด้านระบบการให้บริการ ● ศึกษาข้อจำกัด บริบทการทำงาน และความพร้อมของแต่ละสถานบริการ ● จัดกิจกรรมการให้บริการที่ง่ายขึ้น ● ขยายผลบริการ WCC คุณภาพ ให้ครอบคลุมสถานบริการทุกระดับทั่วประเทศ ● มีระบบติดตามประเมินผล และนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง ● การเพิ่มจำนวนวันสำหรับการให้บริการ WCC คุณภาพเป็นสองวัน
6. อยากให้มีการสนับสนุนเอกสารที่ใช้สำหรับกรอก ให้ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
7. ข้อเสนอแนะเรื่องการสนับสนุนงบประมาณ ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นสำหรับการให้บริการ
8. ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย ● การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ เพื่อส่งเสริมงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ● กำหนดเป็นนโยบาย หรือแนวทางการให้บริการคลินิก WCC คุณภาพที่ชัดเจน ● บรรจุบริการ WCC คุณภาพ ในคู่มือการให้บริการของ สปสช.
9. ข้อเสนอแนะด้านการสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายการทำงานในชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ อสม. จิตอาสา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก องค์กรศาสนา และ อบต.

ภาคผนวก 7 ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานคลินิก WCC คุณภาพ จากการประเมินผลครั้งที่ 1

1. ด้านผู้ให้บริการ ● พัฒนาทักษะผู้ให้บริการ รับรู้นวัตกรรมเครื่องมือ อุปกรณ์ใหม่ๆ ● ส่วนกลางจัดเวทีกลางแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
2. ด้านผู้รับบริการ ● สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้ผู้รับบริการเห็นความสำคัญและประโยชน์ของกิจกรรมต่างๆ ใน WCC คุณภาพ
3. ด้านสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ ● สนับสนุนสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ เพื่อใช้ในการทำกิจกรรม ● สนับสนุนแบบฟอร์มต่างๆที่ใช้ในการดำเนินงาน ● จัดทำคู่มือสำหรับประชาชนที่น่าสนใจ อ่าน และเข้าใจง่าย
4. ด้านการบริหารจัดการ ● พัฒนาเกณฑ์คู่มือ ขั้นตอนการให้บริการให้เหมาะสม เข้าใจง่าย ปฏิบัติได้ตามบริบทของพื้นที่ ● พัฒนาระบบการจัดเก็บเอกสาร ข้อมูลให้เป็นระบบเดียวกัน และส่งต่อกันได้ ● ประสานความร่วมมือกับส่วนกลางท้องถิ่น และชุมชน ทั้งในด้านกำลังคน งบประมาณ และวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ● ติดตามประเมินผล เพื่อการเรียนรู้ และพัฒนา

ภาคผนวก 8 ร้อยละของความครบถ้วนของบริการที่ได้รับจากคลินิก WCC คุณภาพ จำแนกตามสถานบริการ จากการประเมินผลครั้งที่ 1

บริการที่ได้รับ	PCU / สถานีอนามัย	โรงพยาบาลชุมชน	โรงพยาบาลทั่วไป	รวม
การซักประวัติ	**145**	**69**	**48**	**262**
ได้รับครบถ้วน	24.1	29.0	33.3	**27.1**
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	61.4	65.2	62.5	**62.6**
ไม่ได้รับ	14.5	5.8	4.2	**10.3**
ประเมินการเจริญเติบโต	**144**	**68**	**48**	**260**
ได้รับครบถ้วน	43.8	57.4	62.5	**50.8**
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	56.3	42.6	37.5	**49.2**
ไม่ได้รับ	0	0	0	**0**
ประเมินพัฒนาการตามอายุเด็ก	**144**	**68**	**48**	**260**
ได้รับครบถ้วน	53.5	76.5	93.8	**66.9**
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	4.9	5.9	2.1	**4.6**
ไม่ได้รับ	41.7	17.6	4.2	**28.5**
ตรวจร่างกาย	**144**	**67**	**47**	**258**
ได้รับครบถ้วน	12.5	13.4	12.8	**12.8**
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	86.8	86.6	87.2	**86.8**
ไม่ได้รับ	0.7	0	0	**0.4**
การตรวจพิเศษตามช่วงอายุ	**145**	**69**	**46**	**260**
ได้รับครบถ้วน	44.8	46.4	56.5	**47.3**
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	53.8	53.6	43.5	**51.9**
ไม่ได้รับ	1.4	0	0	**0.8**
คำแนะนำที่ได้รับ	**133**	**62**	**42**	**237**
ได้รับครบถ้วน	3.8	8.1	11.9	**6.3**
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	95.5	91.9	88.1	**93.2**
ไม่ได้รับ	0.8	0	0	**0.4**
ภาพรวม	**130**	**60**	**40**	**230**
ได้รับครบถ้วน	1.5	0	2.5	**1.3**
ได้รับแต่ไม่ครบถ้วน	98.5	100.0	97.5	**98.7**
ไม่ได้รับ	0	0	0	**0**

ภาคผนวก 9 ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ที่มารับบริการคลินิก WCC คุณภาพ จำแนกตามสถานบริการ จากการประเมินผลครั้งที่ 1

ขั้นตอน	PCU /สถานีอนามัย				โรงพยาบาลชุมชน				โรงพยาบาลทั่วไป				รวม			
	n	มาก	ปานกลาง	น้อย	n	มาก	ปานกลาง	น้อย	n	มาก	ปานกลาง	น้อย	n	มาก	ปานกลาง	น้อย
ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ																
ระบบการยื่นบัตรตรวจคลินิกเด็กดี	**145**	47.6	46.2	6.2	**69**	43.5	52.2	4.3	**48**	41.7	45.8	12.5	**262**	45.4	47.7	6.9
การให้ความรู้รายกลุ่ม	**130**	36.2	46.2	17.7	**64**	42.2	53.1	4.7	**43**	58.1	37.2	4.7	**237**	41.8	46.4	11.8
การให้คำปรึกษาเฉพาะเรื่องที่ต้องการ	**145**	44.1	37.9	17.9	**69**	59.4	34.8	5.8	**48**	54.2	41.7	4.2	**262**	50.0	37.8	12.2
การประเมินภาวะโภชนาการเด็ก	**145**	40.0	42.8	17.2	**69**	52.2	42.0	5.8	**48**	56.3	37.5	6.3	**262**	46.2	41.6	12.2
การประเมินพัฒนาการเด็ก	**144**	46.5	34.7	18.8	**69**	55.1	39.1	5.8	**48**	70.8	22.9	6.3	**261**	53.3	33.7	13..0
การตรวจร่างกาย	**143**	49.0	34.3	16.8	**69**	44.9	43.5	11.6	**48**	62.5	29.2	8.3	**260**	50.4	35.8	13.8
คำแนะนำที่ได้รับ	**145**	49.7	39.3	11.0	**69**	52.2	47.8	-	**48**	54.2	43.8	2.1	**262**	51.1	42.4	6.5
ความสามารถของแพทย์/พยาบาล/ผู้ตรวจ	**145**	64.1	34.5	1.4	**69**	63.8	33.3	2.9	**48**	72.9	25.0	2.1	**262**	65.6	32.4	1.9
สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการให้ความรู้	**142**	35.2	45.8	19.0	**67**	40.3	50.7	9.0	**48**	47.9	41.7	10.4	**257**	38.9	46.3	14.8
วัสดุ อุปกรณ์การตรวจ	**143**	49.0	39.9	11.2	**69**	52.2	42.0	5.8	**48**	54.2	39.6	6.3	**260**	50.8	40.4	8.8
ค่าบริการที่ต้องจ่าย	**145**	84.8	11.7	3.4	**68**	83.8	14.7	1.5	**48**	93.8	6.3	-	**261**	86.2	11.5	2.3
เวลาที่เจ้าหน้าที่สอบถามพูดคุยหรืออธิบาย	**143**	58.0	33.6	8.4	**69**	63.8	31.9	4.3	**48**	60.4	37.5	2.1	**260**	60.0	33.8	6.2
สถานที่ตรวจ	**145**	60.7	31.7	7.6	**68**	51.5	41.2	7.4	**48**	39.6	33.3	27.1	**261**	54.4	34.5	11.1
เวลาที่รอตรวจ	**144**	43.8	47.2	9.0	**68**	36.8	48.5	14.7	**48**	20.8	52.1	27.1	**260**	37.7	48.5	13.8
การฉีดวัคซีน	**145**	68.3	27.6	4.1	**67**	64.2	32.8	3.0	**48**	72.9	20.8	6.3	**260**	68.1	27.7	4.2
ความพึงพอใจโดยรวมต่อบริการ WCC ที่ได้รับ	**145**	50.3	46.9	2.8	**68**	58.8	39.7	1.5	**48**	45.8	52.1	2.1	**261**	51.7	46.0	2.3

ภาคผนวก 10 จำนวนของข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนาระบบบริการคลินิก WCC คุณภาพ ของผู้รับบริการ จากการประเมินผลครั้งที่ 1

ที่	ประเด็น	จังหวัด					รวม เสนอแนะ	รวมไม่ เสนอแนะ
		นครศรีธรรมราช	กาฬสินธุ์	มหาสารคาม	ลพบุรี	เชียงราย		
1.	**ระบบการให้บริการ**	**6**	**10**	**0**	**12**	**10**	**38**	**224**
	- ให้บริการที่รวดเร็วขึ้น	4	6	0	9	4		
	- จัดลำดับ ขั้นตอนการให้บริการให้ดีขึ้น	1	2	0	2	4		
	- ให้บริการที่ดี และมีมาตรฐานเดียวกัน	1	2	0	1	2		
2.	**ผู้ให้บริการ**	**11**	**24**	**0**	**14**	**7**	**56**	**206**
	- เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่/แพทย์ให้มากกว่านี้	2	4	0	2	5		
	- กระตือรือล้น ดูแลเอาใจใส่ และให้บริการตรวจร่างกายเด็กให้ละเอียดมากขึ้น	2	8	0	5	1		
	- พูดจาสุภาพ ไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส	3	3	0	3	0		
	- ให้ความรู้ คำแนะนำ หรืออธิบายให้เข้าใจมากขึ้น	4	9	0	4	1		
3.	**สถานที่ให้บริการ**	**9**	**7**	**0**	**10**	**11**	**37**	**225**
	- ขยายพื้นที่บริการให้กว้างขวางขึ้น	8	1	0	8	6		
	- จัดสถานที่บริการให้เป็นสัดส่วน เช่น แยกพื้นที่เฉพาะคลินิกเด็ก พื้นที่เด็กเล่น มุมพัฒนาการเด็ก และห้องฉีดวัคซีนเด็ก	1	6	0	2	5		
4.	**สื่อ เอกสาร**	**0**	**3**	**0**	**0**	**3**	**6**	**256**
	- สนับสนุนสื่อ เอกสาร แผ่นพับให้ความรู้เพื่อจะได้นำกลับไปศึกษาที่บ้าน	0	3	0	0	3		
5.	**เครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ**	**5**	**6**	**0**	**3**	**9**	**23**	**239**
	- สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เครื่องเล่น หรือของเล่นต่างๆ สำหรับเด็ก ระหว่างรอ	3	5	0	3	9		
	- วัคซีนที่เด็กได้รับ ควรมีอาการข้างเคียงน้อยกว่านี้	1	0	0	0	0		
	- ให้ยาเสริมวิตามินเด็กเพิ่มเติม	1	1	0	0	0		
6.	**เรื่องอื่นๆ**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**261**
	- ให้ความสำคัญกับสิทธิการรักษาพยาบาลสำหรับเด็ก	1	0	0	0	0		
	รวม	**32**	**50**	**0**	**39**	**40**		

ภาคผนวก 11 ข้อมูลทั่วไปของการจัดคลินิก WCC คุณภาพในพื้นที่จังหวัดนำร่อง

พื้นที่จังหวัดนำร่อง	วันที่ให้บริการ	ความถี่และจำนวนครั้งของการจัดคลินิก WCC คุณภาพ		จำนวนเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการคลินิก WCC คุณภาพ	
		จำนวนครั้งต่อสัปดาห์	จำนวนครั้งต่อเดือน	จำนวนเจ้าหน้าที่ (คน)	จำนวนผู้รับบริการ (คน)
จังหวัดกาฬสินธุ์					
รพ. กาฬสินธุ์	ทุกวันจันทร์ (บ่าย)	1	4	5	30
PCU. นาจารย์	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน	-	1	3	65
สอ. โนนสว่าง	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 และ 3 ของเดือน	-	2	5	40
รพ. ห้วยเม็ก	ทุกวันจันทร์ (เช้า)	1	4	4	25
PCU. โนนขี้ควง	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน	-	1	3	35
สอ. กุดโดน	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน	-	1	3	70
รพ. กุฉินารายณ์	ทุกวันพฤหัสบดี	1	4	4	55
PCU. เหล่าใหญ่	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 3 ของเดือน	-	1	4	35
สอ. นาไคร้	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 ของเดือน	-	1	3	30
จังหวัดเชียงราย					
รพ. เชียงราย ประชานุเคราะห์	ทุกวันพฤหัสบดี (บ่าย)	1	4	12	100
PCU. ดอยฮาง	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 ของเดือน	-	1	4	40
สอ. หัวฝาย	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 ของเดือน	-	1	1	20
รพ. เชียงของ	ทุกวันพฤหัสบดี	1	4	5	55
PCU. ศรีดอนชัย	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 ของเดือน	-	1	3	20
สอ. สถาน	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 ของเดือน	-	1	3	12
รพ. แม่สรวย	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 และ 4 ของเดือน	-	2	6	30
PCU. ป่าแดด	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 และ 3 ของเดือน	-	2	3	70
สอ. ห้วยไคร้	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 และ 3 ของเดือน	-	2	3	50
รพ. แม่จัน	ทุกวันพฤหัสบดี	1	4	5	40
PCU. จันจว้าใต้	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 ของเดือน	-	1	2	50
สอ. ใหม่พัฒนา	ทุกวันพฤหัสบดีที่ 2 ของเดือน	-	1	2	50

ภาคผนวก 11 ข้อมูลทั่วไปของการจัดคลินิก WCC คุณภาพในพื้นที่จังหวัดนำร่อง (ต่อ)

พื้นที่จังหวัดนำร่อง	วันที่ให้บริการ	ความถี่และจำนวนครั้งของการจัดคลินิก WCC คุณภาพ		จำนวนเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการคลินิก WCC คุณภาพ	
		จำนวนครั้งต่อสัปดาห์	จำนวนครั้งต่อเดือน	จำนวนเจ้าหน้าที่ (คน)	จำนวนผู้รับบริการ (คน)
จังหวัดลพบุรี					
รพ. ลพบุรี	ทุกวันอังคารและวันศุกร์	2	8	10	80
PCU. เขาสามยอด	ทุกวันที่ 10 ของเดือน	-	1	5	20
สอ. หนองปลิง	ทุกวันที่ 10 ของเดือน	-	1	3	15
รพ. บ้านหมี่	ทุกวันพุธและวันศุกร์	2	8	6	40
PCU. บางพึ่ง 1	ทุกวันที่ 10 ของเดือน	-	1	2	20
สอ. ชอนม่วง	ทุกวันที่ 10 ของเดือน	-	1	2	25
รพ. ชัยบาดาล	ทุกวันพุธและวันศุกร์	2	8	8	50
PCU. เกาะรัง	ทุกวันที่ 10 ของเดือน	-	1	4	45
สอ. ท่ามะนาว	ทุกวันที่ 10 ของเดือน	-	1	6	20
รพ. หนองม่วง	ทุกวันศุกร์ (เช้า)	1	4	6	50
สอ. ยางโทน	ทุกวันที่ 10 ของเดือน	-	1	2	30
สอ. หนองบ	ทุกวันที่ 10 ของเดือน	-	1	3	15
จังหวัดมหาสารคาม					
รพ. มหาสารคาม	ทุกวันอังคาร (บ่าย)	1	4	19	75
PCU. ดอนหว่าน	ทุกวันที่ 20 ของเดือน	-	1	3	40
สอ. โนนแต้		-	1	6	50
รพ. เชียงยืน	ทุกวันศุกร์	1	4	5	40
PCU. แบก	ทุกวันที่ 20 ของเดือน	-	1	3	30
สอ. แฝก	ทุกวันที่ 20 ของเดือน	-	1	3	20
รพ. ยางสีสุราช	วันศุกร์แรกและสุดท้ายของเดือน	-	2	4	20
PCU. เหล่าหมากคำ	ทุกวันที่ 20 ของเดือน	-	1	4	35
สอ. ดงแคน	ทุกวันที่ 18 ของเดือน	-	1	2	6

ภาคผนวก 11 ข้อมูลทั่วไปของการจัดคลินิก WCC คุณภาพในพื้นที่จังหวัดนำร่อง (ต่อ)

พื้นที่จังหวัดนำร่อง	วันที่ให้บริการ	ความถี่และจำนวนครั้งของการจัดคลินิก WCC คุณภาพ		จำนวนเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการคลินิก WCC คุณภาพ	
		จำนวนครั้งต่อสัปดาห์	จำนวนครั้งต่อเดือน	จำนวนเจ้าหน้าที่ (คน)	จำนวนผู้รับบริการ (คน)
จังหวัดนครศรีธรรมราช					
รพ. มหาราชนครฯ	ทุกวันพฤหัสบดี (บ่าย)	1	4	8	40
PCU. วัดมุขธารา	ทุกวันที่ 15 ของเดือน	-	1	2	55
สอ. ปลายท่า	ทุกวันที่ 15 ของเดือน	-	1	4	70
รพ. ฉวาง	ทุกวันพุธ	1	4	6	20
PCU. ห้วยปริก	ทุกวันที่ 15 ของเดือน	-	1	4	100
สอ. มะปรางงาม	ทุกวันที่ 15 ของเดือน	-	1	4	70
PCU รพ. หัวไทร	ทุกวันพฤหัสบดี	1	4	6	35
PCU. บ้านราม	ทุกวันที่ 15 ของเดือน	-	1	3	30
สอ. หน้าสตน	ทุกวันที่ 15 ของเดือน	-	1	2	25
รพ. ทุ่งสง	ไม่ทำ	ไม่ทำ	ไม่ทำ	ไม่ทำ	ไม่ทำ
PCU. หนองหว้า	ทุกวันที่ 15 ของเดือน	-	1	4	90
สอ. ทุ่งส้าน	ทุกวันที่ 15 ของเดือน	-	1	4	45

ภาคผนวกที่ 12 ข้อมูลการบริการคลินิก WCC คุณภาพ แยกรายตามจังหวัด

ข้อมูลการบริการ	จังหวัดลพบุรี		จังหวัดเชียงราย		จังหวัดกาฬสินธุ์		จังหวัดมหาสารคาม		จังหวัดนครศรีธรรมราช		รวมทุกจังหวัด			
	M	**Q.D**	**M**	**Q.D**	**M**	**Q.D**	**M**	**Q.D**	**M**	**Q.D**	**M**	**Q.D**	**Min**	**Max**
จำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	4.5	1.9	3.0	1.4	4.0	0.8	4.0	1.3	4.0	1.5	4.5	1	1	19
จำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้งเฉลี่ย	27.5	14.4	45	15.6	35	15.0	35	12.5	45	20.0	42	13.8	6	100
อัตราส่วนผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ	1:6		1:15		1:9		1:9		1:11		1:9			
จำนวนคลินิก WCC คุณภาพ	12		12		9		9		11		53			

M แทน Median, Q.D. แทน Quartile Deviation

ภาคผนวก 13 ข้อมูลการบริการคลินิก WCC คุณภาพ แยกตามระดับสถานบริการ และรายจังหวัด

ข้อมูลการบริการ	จังหวัดลพบุรี			จังหวัดเชียงราย			จังหวัดกาฬสินธุ์		
	สอ.	รพช.	รพท.	สอ.	รพช.	รพท.	สอ.	รพช.	รพท.
	M	M	M	M	M	n	M	M	n
จำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ	3.4	7.0	8.0	2.6	5.3	12	3.5	4.0	5
จำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้ง	23.8	50	60.0	39.0	41.7	100	45.8	40.0	30
อัตราส่วนผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ	1:7	1:7	1:8	1:15	1:8	1:8	1:13	1:10	1:6
จำนวนคลินิก WCC คุณภาพ	8	2	2	8	3	1	6	2	1

M แทน Median, Q.D. แทน Quartile Deviation, n แทน จำนวนคน

ภาคผนวก 13 ข้อมูลการบริการคลินิก WCC คุณภาพ แยกตามระดับสถานบริการและรายจังหวัด (ต่อ)

ข้อมูลการบริการ	จังหวัดมหาสารคาม			จังหวัดนครศรีธรรมราช		
	สอ.	รพช.	รพท.	สอ.	รพช.	รพท.
	M	M	n	M	n	n
จำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ	3.5	4.5	19	4.3	6	8
จำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้ง	30.2	30.0	75	59.5	20	40
อัตราส่วนผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ	1:9	1:7	1:4	1:14	1:3	1:5
จำนวนคลินิก WCC คุณภาพ	6	2	1	9	1	1

M แทน Median, Q.D. แทน Quartile Deviation, n แทน จำนวนคน

ภาคผนวก 14 ข้อมูลการบริการคลินิก WCC คุณภาพ แยกประเภทตามระดับสถานบริการ โดยรวม

ข้อมูลการบริการ	รวมทุกจังหวัด								
	สอ./PCU			รพช.			รพท./รพศ.		
	M	Min	Max	M	Min	Max	M	Min	Max
จำนวนเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ	3.5	1	6	5.3	4	8	9.0	5	19
จำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้ง	40.4	6	100	38.5	20	55	58.3	30	100
อัตราส่วนผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ	1:12			1:7			1:6		
จำนวนคลินิก WCC คุณภาพ	37			10			6		

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละสิ่งที่พ่อแม่กังวลเกี่ยวกับเด็ก

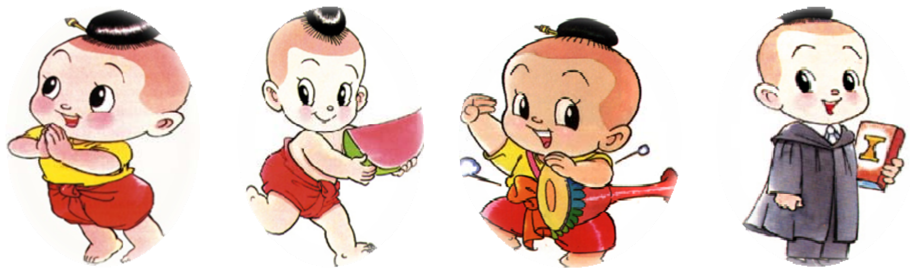
สิ่งที่พ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูกังวลเกี่ยวกับเด็ก	n	กังวล		ไม่กังวล	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคภัยไข้เจ็บ	281	88	31.3	193	68.7
อุบัติเหตุ	281	29	10.3	252	89.7
อาหารการกิน	281	30	10.7	251	89.3
พัฒนาการเด็ก	281	44	15.7	237	84.3
พฤติกรรมเด็ก	281	19	6.8	262	93.2
การนอนหลับพักผ่อน	281	-	-	281	100.0
การพูดจา	281	4	1.4	277	98.6
สัมพันธภาพ	281	3	1.1	278	98.9
สภาพแวดล้อม	281	-	-	281	100.0
การเดินของเด็ก	281	5	1.8	276	98.2
เศรษฐกิจในการเลี้ยงดู	281	-	-	281	100.0

หนูชื่อ “วันนี้”

HIS NAME IS “TODAY”.

- เราเสียใจกับความผิดพลาดหลายอย่าง แต่อย่าสร้างความผิดครั้งยิ่งใหญ่
  นั่นก็คือละเลยเด็กวัยสดใส ทอดทิ้งให้เติบโตตามยถากรรม
- หลายสิ่งที่เราอยากนั้นรอได้ แต่ไม่ใช่ปล่อยเด็กน้อยให้ชอกช้ำ
  ทอดทิ้งให้เด็กๆตกระกำ ถูกกระทำเพราะผู้ใหญ่ไม่นำพา
- เพราะแต่ละนาทีของชีวิต ผลิต เลือด กระดูก และมังสา
  อวัยวะเร่งสร้างตลอดเวลา พัฒนา เติบโต เต็มตามวัย
- สำหรับเด็กน้อยๆ อย่ารอช้า ชีวิตเขามีคุณค่าเพื่อเติบใหญ่
  หนูไม่อาจรอวันพรุ่งนี้ได้ เพราะชื่อหนูนั้นไซร้ คือ **“วันนี้”**

ศิริกุล อิศรานุรักษ์

ร้อยเรียง

16 มิถุนายน 2552