

การจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ ในงานอนามัยแม่และเด็ก

ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ



ISBN : 974-11-0642-4

โดย สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
สนับสนุนโดย เครือข่ายวิจัยสุขภาพ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ การจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ ในงานอนามัยแม่และเด็ก

โดย สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน
มหาวิทยาลัยมหิดล

ตุลาคม 2549

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ การจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในงานอนามัยแม่และเด็ก

คณะผู้วิจัย

1. รองศาสตราจารย์ศิริกุล อิศรานุรักษ์ (หัวหน้าโครงการ)
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิราพร ชมพิกุล
3. นางสาวบังอร เทพเทียน
4. นางสาวปรางณี สุทธิสุนนท์
5. นายเกรียงศักดิ์ ชื้อเลื่อม
6. นางสาวปิยฉัตร ตระกูลวงษ์
7. นางสาวปรีดา ตาสี
8. นางสาวดุชนี คำมี
9. นางสุภัทรา อินทร์ไพบูลย์
10. นางสาวนฤมล จันทะเจิด
11. นายเลอพงษ์ วงศ์สุทธิโชติ
12. นางสาวพวงเงิน ธนุพันธ์
13. นางสาวชัชชฎา เรืองขจร
14. นางสาวศศิมา ทองคำ

สังกัด

สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
นักวิจัยอิสระ

ชุดโครงการ การป้องกันภาวะโภชนาการเกินในเด็ก

สนับสนุนโดย เครือข่ายวิจัยสุขภาพ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว.ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

สารบัญ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่พิจารณารายงานการวิจัย	๕
กิตติกรรมประกาศ	๕
Executive Summary	๗
บทคัดย่อภาษาไทย	๗
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	๗
ความนำ	1
- วัตถุประสงค์การศึกษา	3
- คำนียามตัวแปร	3
- การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	4
วิธีการศึกษา	8
- รูปแบบการศึกษา	8
- กลุ่มเป้าหมาย	8
- พื้นที่ศึกษา	9
- เครื่องมือและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	11
- การรวบรวมข้อมูล	11
- การวิเคราะห์ข้อมูล	12
ผลการศึกษา	12
- ภาระงานและทรัพยากรในการให้บริการฝากครรภ์ และคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก	12
- การบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์	22
• การสังเคราะห์ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์	22
• รายละเอียดการให้บริการฝากครรภ์ทั้ง 3 ระดับ ของสถานบริการ จากการสังเกต	30
• การใช้สมุดบันทึกสุขภาพด้านอนามัยมารดา	35
- การบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก	43
• การสังเคราะห์ขั้นตอนการให้บริการตรวจสุขภาพเด็ก	43
• รายละเอียดการให้บริการตรวจสุขภาพเด็กทั้ง 3 ระดับ จากการสังเกต	51
• การใช้สมุดบันทึกสุขภาพด้านอนามัยเด็ก	53



การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	61
- การอภิปรายผล	61
- ข้อเสนอรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กที่ได้มาตรฐานและมีความเป็นไปได้	64
เอกสารอ้างอิง	70
ภาคผนวก	71
- แบบสอบถามและแบบสังเกต	72
- ภาพกิจกรรม	77



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 :	ข้อมูลทั่วไปงานบริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดีโดยภาพรวม ของแต่ละจังหวัด	15
ตารางที่ 2 :	ข้อมูลทั่วไปงานบริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดีแยกตามระดับ สถานบริการในแต่ละจังหวัด	16
ตารางที่ 3 :	ข้อมูลทั่วไปงานบริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดีรวมทุกจังหวัด โดยแยกระดับสถานบริการ	18
ตารางที่ 4 :	จำนวนและร้อยละของการให้บริการอื่นๆ ด้านอนามัยแม่และเด็ก	19
ตารางที่ 5 :	ความเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี หลังมีโครงการ 30 บาท	20
ตารางที่ 6 :	จำนวนและร้อยละของสื่อและอุปกรณ์ประเภทต่างๆ รวมทุกจังหวัดแยกสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป	21
ตารางที่ 7 :	การใช้สมุดสำหรับบันทึกสุขภาพ และการรับบริการคลินิกตรวจสุขภาพผู้มาฝากครรภ์ ในภาพรวม	42
ตารางที่ 8 :	การอธิบายในประเด็นต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ที่ให้แก่ผู้มารับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก	53
ตารางที่ 9 :	ลำดับการเกิดของเด็กที่มารับบริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก	54
ตารางที่ 10 :	น้ำหนักแรกเกิดของเด็กที่มารับบริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก	54
ตารางที่ 11 :	สรุปการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และการรับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก ในภาพรวม	60



สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 :	ขั้นตอนการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลทั่วไป	23
ภาพที่ 2 :	ขั้นตอนการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชน	25
ภาพที่ 3 :	ขั้นตอนการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ ศูนย์บริการสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร)	27
ภาพที่ 4 :	ขั้นตอนการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ สถานีอนามัย	29
ภาพที่ 5 :	ร้อยละการให้บริการในด้านการซักประวัติขณะให้บริการ จำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์	30
ภาพที่ 6 :	ร้อยละการให้บริการในด้านประเมินซักถาม (Assess) ของเจ้าหน้าที่จำแนกตาม สถานบริการทางการแพทย์	30
ภาพที่ 7 :	ร้อยละการให้บริการในด้านประเมินซักถาม (Assess) ของเจ้าหน้าที่จำแนกตาม สถานบริการทางการแพทย์	31
ภาพที่ 8 :	ร้อยละการบันทึก (Record) ของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์	32
ภาพที่ 9 :	ร้อยละการบันทึก (Record) ของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์	33
ภาพที่ 10 :	ร้อยละของการให้คำอธิบายแนะนำแก่ผู้มารับบริการ จำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์	34
ภาพที่ 11 :	ร้อยละของการให้คำอธิบายแนะนำแก่ผู้มารับบริการ จำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์	34
ภาพที่ 12 :	ร้อยละกลุ่มอายุของผู้มาฝากครรภ์	35
ภาพที่ 13 :	อายุครรภ์ของผู้มาฝากครรภ์	35
ภาพที่ 14 :	อายุครรภ์ของผู้มาฝากครรภ์	36
ภาพที่ 15 :	ระดับการศึกษาของผู้มาฝากครรภ์	36
ภาพที่ 16 :	ร้อยละการใช้สมุดจำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์	36
ภาพที่ 17 :	ร้อยละการใช้สมุดจำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์	37
ภาพที่ 18 :	ร้อยละการใช้สมุดจำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์	38
ภาพที่ 19 :	ร้อยละการใช้สมุดจำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์	38
ภาพที่ 20 :	ร้อยละของคำแนะนำที่ให้แก่มารดาฝากครรภ์	39
ภาพที่ 21 :	ร้อยละของการเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ในภาพรวม	39
ภาพที่ 22 :	ร้อยละของระยะเวลาที่ผู้มารับบริการใช้ ในภาพรวม	40
ภาพที่ 23 :	ร้อยละของความพึงพอใจของผู้มารับบริการในภาพรวม	40
ภาพที่ 24 :	ขั้นตอนการให้บริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลทั่วไป	44



สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่ 25 :	ขั้นตอนการให้บริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลชุมชน	46
ภาพที่ 26 :	ขั้นตอนการให้บริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร)	48
ภาพที่ 27 :	ขั้นตอนการให้บริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี สถานีอนามัย	50
ภาพที่ 28 :	การประเมินกิจกรรมต่าง ๆ ในสมุดสุขภาพแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก	51
ภาพที่ 29 :	การบันทึกกิจกรรมต่าง ๆ ในสมุดสุขภาพฯ ของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก	52
ภาพที่ 30 :	เพศของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก	53
ภาพที่ 31 :	อายุของเด็กที่มารับบริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก	54
ภาพที่ 32 :	น้ำหนักแรกเกิดของเด็ก จำแนกตามเพศของเด็ก	55
ภาพที่ 33 :	การศึกษาของมารดาเด็กที่มารับบริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก	55
ภาพที่ 34 :	การใช้สมุดสุขภาพของเด็กที่มารับบริการในเรื่องต่าง ๆ	56
ภาพที่ 35 :	ร้อยละของการอ่านสมุดบันทึกสุขภาพ	56
ภาพที่ 36 :	การให้คำแนะนำในประเด็นต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ให้กับผู้มารับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก	57
ภาพที่ 37 :	การให้นมมารดาแก่บุตรของผู้ที่มารับบริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก	58
ภาพที่ 38 :	ระยะเวลาที่ผู้มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กใช้ในการบริการของคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก	58
ภาพที่ 39 :	ระดับของความพึงพอใจของผู้ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็ก	59
ภาพที่ 40 :	ข้อเสนอรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในงานอนามัยแม่และเด็กที่พึงประสงค์ คลินิกฝากครรภ์	66
ภาพที่ 41 :	ข้อเสนอรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในงานอนามัยแม่และเด็กที่พึงประสงค์ คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก	68



คำย่อ

ANC	=	Antenatal Clinic
WCC	=	Well Child Clinic
รพท	=	โรงพยาบาลทั่วไป
รพช	=	โรงพยาบาลชุมชน
สอ	=	สถานีอนามัย
ศบส	=	ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่พิจารณารายงานการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงลัดดา เหมาะสุวรรณ
2. แพทย์หญิงรัตโนทัย พลับผู้การ
3. แพทย์หญิงนิพรธมลพร วรมงคล
4. นายแพทย์จิรุตน์ ตั้งจิตวงศ์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์อนามัยที่ 1 กรุงเทพมหานคร กรมอนามัย



กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ที่ได้ไว้วางใจให้ดำเนินโครงการการจัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในงานอนามัยแม่และเด็กในครั้งนี้ ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงลัดดา เหมาะสุวรรณ แพทย์หญิงรัตโนทัย พลับรูการ แพทย์หญิงนิพรณพร วรมงคล และนายแพทย์จิรัตน์ ตั้งฐิตวงศ์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณารายงานการวิจัย

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน ในจังหวัดพื้นที่ศึกษา ที่ได้อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทำให้การดำเนินงานเป็นไปได้ในระยะเวลาอันสั้น และขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์และมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีทุกคน ที่ให้ข้อมูลแก่คณะผู้วิจัย

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาจัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้ได้ประชากรรุ่นใหม่ที่มีต้นทุนชีวิตที่ดี

คณะผู้วิจัย

ตุลาคม 2549



Executive Summary

งานอนามัยแม่และเด็ก เป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพของประชากร ซึ่งเริ่มตั้งแต่การดูแลครรภ์ต่อเนื่องมาถึงการให้การดูแลเด็กในช่วงปฐมวัย การที่มารดาและทารกจะปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอดนั้น ไม่ได้อยู่ที่การมีบริการดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังต้องคำนึงถึงคุณภาพของบริการที่ได้รับอีกด้วย องค์ประกอบของคุณภาพของบริการที่สำคัญคือ ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และความตั้งใจของผู้ให้บริการ การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพใน ความจำกัดของทรัพยากร และลักษณะบริการที่เป็นมิตรและสอดคล้องกับความต้องการ พร้อมระบบส่งต่อที่ชัดเจน สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสนับสนุนของมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ จึงได้ศึกษาการจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในงานอนามัยแม่และเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ

1. เพื่อประเมินสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในคลินิก ANC และคลินิกเด็กดี และผลกระทบของระบบประกันสุขภาพต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก
2. เพื่อเสนอแนะรูปแบบการจัดบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กที่ได้มาตรฐาน และมีความเป็นไปได้ใน แต่ละระดับของสถานบริการสุขภาพ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาลำลองแบบเร่งด่วน (Quick survey หรือ Rapid survey) เพื่อให้ได้คำตอบในระยะเวลาอันสั้น โดยมีระยะเวลาศึกษาเพียง 2 เดือน ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานคือ เดือนสิงหาคม - กันยายน 2549 กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพในงานอนามัยแม่และเด็ก ในระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มเป้าหมายรองคือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป และมารดาของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี ที่มารับบริการในวันที่รวบรวมข้อมูล ที่มีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดพื้นที่ศึกษาภาคละ 1 จังหวัด รวมเป็น 5 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ในแต่ละจังหวัด ศึกษาการให้บริการฝากครรภ์และการตรวจสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี ณ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง และสถานีอนามัย 2 แห่ง ส่วนกรุงเทพมหานคร ศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง ในคลินิกแต่ละแห่งติดตามการให้บริการฝากครรภ์ 3 ราย และติดตามการให้บริการตรวจสุขภาพเด็ก 3 ราย

เครื่องมือ และข้อมูลที่รวบรวม ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามเชิงลึกเกี่ยวกับขั้นตอนของการให้บริการการะงาน และทรัพยากรที่มีโดยการสัมภาษณ์หัวหน้าของคลินิกที่ให้บริการ
2. แบบสังเกตการให้บริการ โดยติดตามสังเกตหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 3 ราย เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มาพร้อมมารดา จำนวน 3 ราย ในแต่ละคลินิกที่ให้บริการ ติดตามสังเกตตั้งแต่แรกเริ่มจนแล้วเสร็จ



3. แบบประเมินการบันทึกและสอบถามการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

ผลการศึกษา

ได้ศึกษาในสถานบริการ 3 ระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีจำนวน 6 แห่ง (พื้นที่ละ 1 แห่ง) โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง (รวมโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร) ศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง และสถานีอนามัย ในจังหวัดที่ศึกษา จำนวน 10 แห่ง

1. ภาระงานและทรัพยากรในการให้บริการฝากครรภ์ และคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

1.1 คลินิกฝากครรภ์

ภาพรวมของจังหวัด จำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานบริการฝากครรภ์ในแต่ละครั้งที่จัดบริการ คือ 3 คน (เป็นค่ามัธยฐาน Median, M) จำนวนเจ้าหน้าที่น้อยที่สุดเพียง 1 คน มากที่สุดถึง 12 คน มีค่ามัธยฐานของจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ 25 คน ต่อครั้ง น้อยที่สุดเพียง 1 คน และมากที่สุดถึง 100 คน อัตราส่วนของผู้มารับบริการต่อผู้ให้บริการ 8 ต่อ 1 จำนวนบริการฝากครรภ์ที่จัดให้ในแต่ละเดือน น้อยที่สุดคือ 4 ครั้ง เนื่องจากในบางสถานพยาบาลให้บริการฝากครรภ์เพียงสัปดาห์ละครั้ง มากที่สุดคือ 20 ครั้ง เนื่องจากบางแห่งให้บริการฝากครรภ์ทุกวัน ค่ามัธยฐานของจำนวนบริการฝากครรภ์ที่จัดให้ในแต่ละเดือนเป็น 4 ครั้ง

เมื่อแยกตามระดับสถานพยาบาล ในระดับสถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่าค่ามัธยฐานของจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 2 คน ค่ามัธยฐานของจำนวนผู้รับบริการในแต่ละครั้ง 10 คน คลินิกฝากครรภ์ให้บริการ 4 ครั้ง/เดือน ในทุกจังหวัด โดยที่แต่ละสัปดาห์จะจัดบริการ 1 ครั้ง

คลินิกฝากครรภ์ในระดับโรงพยาบาลชุมชน มีค่ามัธยฐานของจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 5 คน ค่ามัธยฐานของจำนวนผู้รับบริการในแต่ละครั้งเป็น 45 คน ค่ามัธยฐานของจำนวนบริการฝากครรภ์ในแต่ละเดือนเป็น 8 ครั้ง พบว่าบางโรงพยาบาลให้บริการฝากครรภ์ทุกวัน

คลินิกฝากครรภ์ในระดับโรงพยาบาลทั่วไป พบว่ามีค่ามัธยฐานของจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 4 คน มีค่ามัธยฐานของจำนวนผู้รับบริการ 70 คน มัธยฐานของจำนวนบริการที่จัดให้ในแต่ละเดือนเป็น 16 ครั้ง

การบริการอื่นๆ ด้านอนามัยแม่และเด็ก พบว่าในระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน โดยส่วนใหญ่มีการจัดโรงเรียนพ่อแม่ (83.3% และ 72.7%) ในขณะที่มีเพียงส่วนน้อย (15.4%) ของสถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดโรงเรียนพ่อแม่ หลังจากมีโครงการ 30 บาท มีความเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการให้บริการ ANC ที่ระดับโรงพยาบาลชุมชน สูงถึง 50% คือมีคนไข้มากขึ้น โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสแรกมารับบริการมากขึ้น เนื่องจากไม่เสียค่าใช้จ่าย

1.2 คลินิกสุขภาพเด็กดี

โดยภาพรวมแล้วคลินิกมีจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 4 คน (เป็นค่ามัธยฐาน) น้อยที่สุดมีเพียง 1 คน สูงสุด 9 คน มัธยฐานของจำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้ง 39 คน อัตราส่วนของผู้มารับบริการต่อผู้ให้บริการ 10 ต่อ 1



๓

การจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ ในงานอนามัยแม่และเด็ก

ค่ามัธยฐานของจำนวนบริการที่จัดในแต่ละเดือน 4 ครั้ง พบว่าสถานีนอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขมีค่ามัธยฐานของจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 2 คน มัธยฐานของจำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้งเป็น 38 คน คลินิกสุขภาพเด็กดีมีค่ามัธยฐานของจำนวนครั้งที่ให้บริการ 2 ครั้ง/เดือน โรงพยาบาลชุมชนมีค่ามัธยฐานของจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 6 คน มัธยฐานของจำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้ง เป็น 35 คน มัธยฐานของจำนวนบริการที่จัดให้เป็น 4 ครั้ง/เดือน ซึ่งใกล้เคียงกับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลทั่วไปมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเพียง 4 คน ในขณะที่จำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้งสูงถึง 68 คน

บริการอื่นๆ ด้านอนามัยแม่และเด็ก พบว่าในระดับโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่มีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ทุก 3 เดือน ในเด็กอายุ 1-6 ปี แต่พบว่ามีเพียง 53.8 % ของสถานีนอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ทำกิจกรรมนี้

หลังจากมีโครงการ 30 บาท ไม่พบว่ามีเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการให้บริการที่ระดับโรงพยาบาลทั่วไป มีส่วนน้อยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับโรงพยาบาลชุมชนและสถานีนอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น บริการมีมาตรฐานค่อนข้างดีขึ้น ยากกว่าเดิม มีเจ้าหน้าที่มาช่วยเพิ่มขึ้น

2. การบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์

2.1 การสังเคราะห์ขั้นตอนการให้บริการคลินิกฝากครรภ์

สถานบริการทุกระดับจัดกิจกรรมหลักเช่นเดียวกัน ในการฝากครรภ์ทุกครั้ง ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะเพื่อดูความผิดปกติของ Albumin และ Sugar การตรวจครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย การวัดขนาดมดลูก ตรวจท่า ส่วนน้ำ และเสียงหัวใจเด็ก เมื่อครรภ์เข้าไตรมาสที่สอง สอบถามภาวะเสี่ยง หรืออาการผิดปกติเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การให้ยาบำรุง และยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พร้อมแจ้งวันนัดตรวจครั้งต่อไป อย่างไรก็ตามความสมบูรณ์ของการอธิบาย และการบันทึกสิ่งที่ตรวจพบให้แก่หญิงตั้งครรภ์มีความแตกต่างกันออกไป โดยมีปัจจัยสำคัญประการหนึ่งคือ จำนวนผู้มารับบริการแต่ละครั้งเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ให้บริการเช่นเดียวกับกิจกรรมบางเรื่องที่จัดให้เป็นครั้งคราว เช่น การตรวจเลือด พร้อม Pre-post counselling การตรวจเต้านม การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การตรวจ Ultrasound การซักประวัติต่างๆ ในการมาฝากครรภ์ครั้งแรก และการให้สุขศึกษารายกลุ่ม

นอกจากนั้น อาจมีบางกิจกรรมที่จัดไว้ในเฉพาะบางแห่งของสถานบริการ เช่น การตรวจฟัน การประเมินการคลอดในช่วงไตรมาสที่สาม การแจกเกลือไอโอดีน และการให้ยาเม็ดโฟลิก การแจกนมให้แก่หญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น

ส่วนผู้ให้บริการมีความแตกต่างในแต่ละจังหวัด และระดับสถานบริการ หากเป็นโรงพยาบาลทั่วไปในกรุงเทพมหานคร จะได้รับการตรวจครรภ์จากแพทย์ทุกราย ทุกครั้ง แต่ในจังหวัดอื่นๆ จะได้รับการตรวจจากแพทย์ในการฝากครรภ์ครั้งแรก และเฉพาะรายที่มีอาการผิดปกติ ส่วนโรงพยาบาลชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่หญิงตั้งครรภ์จะพบแพทย์เฉพาะรายที่มีอาการผิดปกติ ส่วนสถานีนอนามัย หากตรวจพบความผิดปกติจะส่งต่อมายังโรงพยาบาล



2.2 รายละเอียดการให้บริการฝากครรภ์ทั้ง 3 ระดับ ของสถานบริการ จากการสังเกตหญิงตั้งครรภ์

ในโรงพยาบาลทั่วไป 22 ราย โรงพยาบาลชุมชน 36 ราย ศูนย์บริการสาธารณสุข และสถานีอนามัย 43 ราย รวมทั้งหมด 101 ราย พบว่าการประเมิน บันทึกลง และอธิบายเกี่ยวกับเรื่องเส้นทางลูกรก และกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ ที่มีในสมุดบันทึกสุขภาพมีน้อยที่สุดในทุกระดับสถานบริการ (ร้อยละ 18-32) การซักประวัติ การเจ็บป่วย การแพ้ยาและยา กระทบในระดับปานกลาง (ประมาณร้อยละ 60) ส่วนการตรวจครรภ์ในทุกเรื่องจะกระทำค่อนข้างสูงในด้านการประเมิน และการบันทึก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) แต่การอธิบายสิ่งที่ตรวจพบให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทราบ กระทบประมาณร้อยละ 60-70 สอดคล้องกับการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก โดยการตรวจสอบความครบถ้วนของการบันทึก และการสอบถาม การอ่านข้อมูลต่างๆ ในสมุดบันทึกสุขภาพฯ และพบว่าร้อยละ 40.6 ของหญิงตั้งครรภ์มีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการบริการ และร้อยละ 35.6 มีความพึงพอใจมาก

3. การบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี

3.1 การสังเคราะห์ขั้นตอนการตรวจสุขภาพเด็กดี

สถานบริการทุกระดับจัดกิจกรรมในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กคล้ายคลึงกัน ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ความสูง วัดเส้นรอบศีรษะ การประเมินภาวะโภชนาการเด็ก การประเมินพัฒนาการ และการให้วัคซีน แต่ความสมบูรณ์ของแต่ละกิจกรรมมีความแตกต่างกันมาก เช่น ส่วนใหญ่ของสถานบริการระดับสถานีอนามัยจะให้ผู้ดูแลเด็ก ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ความสูง วัดเส้นรอบศีรษะด้วยตนเองโดยไม่มีคำแนะนำ (ทั้งในลักษณะแผ่นป้ายหรือมีเจ้าหน้าที่คอยกำกับ) ทำให้ค่าที่ได้มีความคลาดเคลื่อนมาก ส่งผลต่อการประเมินภาวะโภชนาการเด็ก ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้มีการประเมินอย่างสม่ำเสมอหรือทุกครั้ง เช่นเดียวกับการประเมินพัฒนาการเด็ก จะใช้การสอบถามเป็นครั้งคราว ไม่ได้มีการประเมินอย่างเป็นระบบตามวัยของเด็ก ปัจจัยสำคัญที่ทำให้กิจกรรมเหล่านี้ไม่ได้ดำเนินการครบถ้วน คือ จำนวนผู้มารับบริการที่มีจำนวนมาก เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนเจ้าหน้าที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก จึงเน้นเฉพาะการรับวัคซีนเป็นเรื่องสำคัญ คำอธิบายในเรื่องต่างๆ ที่ตรวจพบจึงมีน้อย รวมทั้งเรื่องอื่นๆ เช่น การดูแลสุขภาพช่องปาก การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ ส่วนคลินิกตรวจสุขภาพเด็กในระดับโรงพยาบาลมักจะได้รับบริการประเมินในเรื่องต่างๆ มากกว่า เนื่องจากมีบุคลากรที่หลากหลาย และจำนวนเพียงพอและมีอุปกรณ์พร้อมกว่า

3.2 รายละเอียดการให้บริการตรวจสุขภาพเด็กทั้ง 3 ระดับ จากการสังเกต

จากการสังเกตเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 104 คน ซึ่งมารับบริการที่สถานีอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 44 คน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 37 คน และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 23 คน พบว่ากิจกรรมที่ทุกระดับสถานบริการกระทำมากที่สุดในเรื่องการประเมินและบันทึก คือ การชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ความสูง วัดเส้นรอบศีรษะ การให้วัคซีน และการนัดหมายมาตรวจครั้งต่อไป (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) ส่วนคำอธิบายจากสิ่งที่ตรวจพบให้ผู้ดูแลเด็กทราบกระทำน้อยกว่า (ร้อยละ 40-75) โดยโรงพยาบาลทั่วไปจะให้คำอธิบายมากกว่าระดับอื่นๆ ส่วนกิจกรรมที่กระทำค่อนข้างน้อยคือ การซักประวัติการเจ็บป่วย การแพ้ยา หรืออาการในระยะที่



ผ่านมา (ร้อยละ 4-23) และการดูแลสุขภาพช่องปาก (ประมาณร้อยละ 40) สอดคล้องกับการตรวจสอบการบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพ ที่พบว่าความครบถ้วนของการบันทึกตามวัยของเด็กในเรื่อง ชั่งน้ำหนัก การ Plot กราฟ น้ำหนักเด็ก การวัดความยาว/สูง การวัดเส้นรอบศีรษะ และพัฒนาการ อยู่ในระดับปานกลางคือ ร้อยละ 30-70 ยกเว้นระดับสถานีนามัยที่ความครบถ้วนของการ Plot กราฟ และการประเมินพัฒนาการอยู่ระดับต่ำ (ร้อยละ 20 และ 13 ตามลำดับ) ส่วนการบันทึกประวัติการเจ็บป่วย และการแพ้อาหาร พบน้อยมาก (ร้อยละ 10) ในสถานบริการทุกระดับ อย่างไรก็ตามเป็นที่น่ายินดีว่า ผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 80 ขึ้นไป อ่านข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการอาหาร การดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลฟัน และความรู้เรื่องวัคซีน ในภาพรวมพบว่า ร้อยละ 52.9 มีความพึงพอใจมากต่อบริการที่ได้รับ ร้อยละ 29.8 มีความพึงพอใจมากที่สุด

จากผลการศึกษา จึงเสนอรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในงานอนามัยแม่และเด็กที่พึงประสงค์ ดังนี้

1. ควรมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่หรือพยาบาล 1 คนต่อผู้รับบริการไม่เกิน 10 คน
2. สถานที่ที่เป็นลักษณะ One Stop Service มีพื้นที่กว้างขวาง ไม่แออัด มีห้องแยกย่อยสำหรับการให้สุศึกษา หรือการจัดโรงเรียนพ่อแม่ หรือให้คำปรึกษาปัญหาเฉพาะราย
3. จัดขั้นตอนการให้บริการ (Flow) ให้มีการลื่นไหลอย่างสะดวก
4. มีอุปกรณ์การให้สุศึกษา เพื่อการศึกษาด้วยตนเองขณะนั่งรอ หรือสำหรับการให้สุศึกษารายกลุ่ม โดยการจัดให้เหมาะสมกับช่วงอายุครรภ์ และใช้เวลาไม่มากเกินไป
5. มีแพทย์เตรียมพร้อมให้ความช่วยเหลือประจำ (Stand by) สำหรับรายที่มีภาวะเสี่ยง หรือมีระบบส่งต่อที่ชัดเจน
6. โรงพยาบาลทั่วไปจัดอบรมพื้นที่ทักษะและความรู้ใหม่ ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนามัยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บริการได้มาตรฐาน



โครงการ การจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในงานอนามัยแม่และเด็ก

บทคัดย่อ

โครงการการจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในงานอนามัยแม่และเด็ก มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในคลินิก ANC และคลินิกเด็กดี และผลกระทบของระบบประกันสุขภาพต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก และเพื่อเสนอแนะรูปแบบการจัดบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กที่ได้มาตรฐาน และมีความเป็นไปได้ในแต่ละระดับของสถานบริการสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบเร่งด่วน (Quick survey หรือ Rapid survey) เพื่อให้ได้คำตอบในระยะเวลาอันสั้น โดยมีระยะเวลาศึกษาเพียง 2 เดือน ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานคือ เดือนสิงหาคม-กันยายน 2549 กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพในงานอนามัยแม่และเด็ก ในระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานครและโรงพยาบาลทั่วไป และหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป และมารดาของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี ที่มารับบริการในวันที่รวบรวมข้อมูลที่มีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข ศึกษาภาคละ 1 จังหวัด รวม 5 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ในแต่ละจังหวัด ศึกษาการให้บริการฝากครรภ์และการตรวจสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี ณ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง และสถานีอนามัย 2 แห่ง ส่วนกรุงเทพมหานคร ศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง

ผลการศึกษาระงานในการให้บริการฝากครรภ์และคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก โดยการสอบถามจากหัวหน้าหน่วยที่ให้บริการ พบว่าภาพรวมของจังหวัด จำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานบริการฝากครรภ์ในแต่ละครั้งที่จัดบริการคือ 3 คน เป็นค่ามัธยฐาน (Median) จำนวนเจ้าหน้าที่น้อยที่สุดเพียง 1 คน มากที่สุดถึง 12 คน มีค่ามัธยฐานของจำนวนหญิงตั้งครรภ์มารับบริการ 25 คน ต่อครั้ง น้อยที่สุดเพียง 1 คน และมากที่สุดถึง 100 คน อัตราส่วนของผู้มารับบริการต่อผู้ให้บริการ 8 ต่อ 1 ในภาพรวม 6 จังหวัด จำนวนบริการฝากครรภ์ที่จัดให้ในแต่ละเดือนน้อยที่สุดคือ 4 ครั้ง เนื่องจากในบางสถานพยาบาลให้บริการฝากครรภ์เพียงสัปดาห์ละครั้ง มากที่สุด คือ 20 ครั้ง เนื่องจากบางแห่งให้บริการฝากครรภ์ทุกวัน มัธยฐานของจำนวนบริการฝากครรภ์ที่จัดให้ในแต่ละเดือนเป็น 4 ครั้งต่อเดือน คลินิกตรวจสุขภาพเด็กมีจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 4 คน น้อยที่สุดมีเพียง 1 คน สูงสุด 9 คน มัธยฐานของจำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้งเป็น 39 คน อัตราส่วนของผู้มารับบริการต่อผู้ให้บริการ 10 ต่อ 1 มัธยฐานของจำนวนบริการที่จัดในแต่ละเดือน 4 ครั้ง โดยบางแห่งจัดเดือนละครั้ง บางแห่งจัดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ส่วนขั้นตอนการให้บริการในคลินิกฝากครรภ์และคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกหัวหน้าหน่วยที่ให้บริการ พบว่าทุกระดับสถานบริการให้บริการกิจกรรมหลักที่คล้ายคลึงกัน มีความแตกต่างในรายละเอียด เช่น การอธิบายให้คำแนะนำจะมีน้อยในสถานบริการที่มีภาระงานมาก คือ เจ้าหน้าที่น้อยแต่ผู้มารับบริการมีจำนวนมาก หรือ



การตรวจประเมินบางเรื่องจะขาดความละเอียด สถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์ที่หลากหลาย อาจมีบริการอื่นๆ เพิ่มเติม

ผลการศึกษาการให้บริการฝากครรภ์และตรวจสุขภาพเด็กจากการสังเกตหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 101 ราย (อย่างน้อย 3 ราย ในแต่ละสถานบริการ) และเด็ก จำนวน 104 ราย (อย่างน้อย 3 ราย ในแต่ละสถานบริการ) พบว่าในเรื่องการฝากครรภ์ เส้นทางลูกรัก และกราฟโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ เจ้าหน้าที่มีการใช้น้อยที่สุด ส่วนการดูแลสุขภาพเด็กพบว่า การซักประวัติการเจ็บป่วยที่ผ่านมา และประวัติการแพ้ยา/อาหาร มีการน้อยที่สุด

ผลการศึกษาการใช้สมุดบันทึกสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์และมารดาของเด็ก พร้อมทั้งตรวจสอบในสมุดบันทึกฯ พบว่าด้านอนามัยมารดา เส้นทางลูกรัก และกราฟโภชนาการ การประเมินภาวะเสี่ยงมีการใช้น้อยที่สุด ส่วนด้านอนามัยเด็ก พบว่าการบันทึกประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา/อาหาร พัฒนาการเด็ก และพล็อตกราฟโภชนาการเด็กมีการใช้น้อยที่สุด

Health Services Systems Project for Quality Antenatal Care and Well-Child Clinics

Abstract

The Health Services Systems Project for Quality Antenatal Care (ANC) and Well-Child Clinics (WCC) had as its main purpose to assess the enhancement of antenatal care and well-child clinics and to provide counsel regarding improved standards for the provision of health services that are achievable in health institutions of various levels. This study was done as a rapid survey over a two-month period (August-September) in 2006 for information regarding two basic target groups. The first group was health service providers at the health centers/ primary care units, community hospitals, Bangkok-based health stations and general hospitals providing services to mothers and infants. Heads of the health service sites were interviewed. The other group was clients who were pregnant women seeking antenatal care services and mothers of children under 6 years of age consuming well-child health services. Data was taken from pregnant women and mothers of infants receiving antenatal care and well-child health services on the day of data collection, which may be a limitation for this study. Study sites were purposively chosen from each region of Thailand, 1 province per region, totaling 5 provinces and Bangkok. In each province, the data was collected about antenatal care and well-child health services at one general hospital, 2 community hospitals and two health centers. In Bangkok, three primary care units were chosen, along with 1 community hospital and 1 general hospital.

The result of the study found that the burden for provision of antenatal care and well-child health services for children based on information obtained from the heads of the health service sites above fell on a median of three staff persons, minimally one and a maximum of 12 staff persons. The median of pregnant women who came for services at the various sites was 25, with a minimum of 1 pregnant woman and maximum of 100. The ratio of clients to health staff was 8:1. The overall distribution of burden among health service providers in 6 regions of Thailand for antenatal care services was a minimum of 4 days per month because in some locations the services are provided only once per week. The largest number of days for the services per month was 20, due to provision of daily services. The median of service provision was equal to 4 times per month. The well-child



service staff numbered between 1 and 9 staff persons with a median of 4. A median of 39 mothers received well-child services per service period, resulting in an average client-staff ratio of 10:1. These services were provided anywhere from once per month to twice per week.

The procedure used for providing antenatal care and well-child services was obtained by interviewing heads of each health service site. Their information showed commonality in procedures among all health service-providing sites. Variation was found among the health services providers in this study in terms of the amount of counsel provided to the client, due to the heavy client load of some of the staff. In other cases, records concerning assessments were taken less meticulously in heavy load locations. Health service sites at the secondary care and tertiary care level had a larger variety of medical staff who were often engaged in providing a variety of other additional services as part of the cause of heavy case load.

After observing 101 pregnant women (at least 3 clients per site) and 104 mothers with children (at least 3 per site), the study found that the staff used the antenatal care services information on Sen Tang Luk Rak ["Pregnancy Pathway"] and the Pregnant Woman's Nutritional Chart at a very low level. For Child health care, meanwhile, little use was made of the patient's medical history or information regarding drug/food allergies.

In addition the use of the maternal and child health handbooks was at a very low level, according to interviews with the pregnant women and mothers and checking the handbooks for records made in them. For maternal health, Pregnancy Pathway, Pregnant Women's Nutritional Chart, and pregnancy risk assessment were used minimally. As for the child's health, least use was made of the medical history of the child, drug and food allergies, child development as well as the growth charts.



รายงานการวิจัย

โครงการ การจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในงานอนามัยแม่และเด็ก

ความนำ

งานอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพของประชากร ซึ่งเริ่มตั้งแต่การดูแลครรภ์ เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดเป็นไปด้วยความราบรื่น มารดาและทารกปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนและมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ต่อเนื่องมาถึงการให้การดูแลเด็กในช่วงปฐมวัย เพื่อให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างองค์รวม คือ กาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ทั้งนี้เป็นสิทธิพื้นฐานของสตรีที่จะตั้งครรภ์และคลอดอย่างปลอดภัย และเป็นสิทธิพื้นฐานของเด็กที่จะเกิดรอดและได้รับการพัฒนาเต็มตามศักยภาพ (CIDA, UNICEF 1997; กระทรวงต่างประเทศ 2542)

การที่มารดาและทารกจะปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอดนั้น ไม่ได้อยู่ที่การมีบริการดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังต้องคำนึงถึงคุณภาพของบริการที่ได้รับอีกด้วย และเป็นบริการที่หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงได้โดยสะดวก องค์ประกอบของคุณภาพของบริการที่สำคัญ คือ ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ทักษะ ความรู้ ความสามารถ และความตั้งใจของผู้ให้บริการ การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพใน ความจำกัดของทรัพยากรและลักษณะบริการที่เป็นมิตรและสอดคล้องกับความต้องการ พร้อมระบบส่งต่อที่ชัดเจน (CIDA, UNICEF 1997)

การดูแลขณะตั้งครรภ์ เป็นบริการสุขภาพที่สำคัญที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ ซึ่งส่วนใหญ่จะป้องกันได้ หรือหากเกิดขึ้นจะได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เบื้องต้น และสามารถให้การดูแลอย่างทันท่วงที และเหมาะสม ดังนั้นคุณภาพการดูแลครรภ์และการประเมินภาวะเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการลดการป่วยและการตายจากการตั้งครรภ์ (WHO, 1994) ในปัจจุบันเพื่อให้การดูแลครรภ์ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานสำหรับบริการฝากครรภ์และการให้ ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวขึ้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของมาตรฐานโรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย (กรม อนามัย 2549) โดยได้เน้นความสำคัญของการประเมินภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์ และโรคธาลัสซีเมีย การเฝ้าระวังน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ และภาวะโลหิตจาง การฉีดวัคซีนป้องกันโรค บาดทะยัก และการเตรียมตัวเพื่อเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์ ได้ปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องคือ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ทุก คนที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกกับสถานบริการสุขภาพของรัฐ จะได้รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเล่มนี้ สามารถใช้ บันทึกการดูแลครรภ์ที่ได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และบันทึกสุขภาพการเจริญเติบโต ตลอดจนพัฒนาการ ของทารกตั้งแต่คลอดจนถึงอายุ 6 ปี พร้อมด้วยสาระสำคัญในการดูแลเด็ก ให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการ สมวัย รวมทั้งประวัติการได้รับวัคซีน



การดูแลสุขภาพเด็กให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญานั้น จำเป็นต้องได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ตามช่วงอายุต่างๆ (ประสพศรี อึ้งถาวร 2546) Moyer VA และคณะ (2004) ได้ระบุว่า การดูแลสุขภาพเด็กปกติ มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. การให้ความรู้และให้คำปรึกษา อาทิ การป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ การป้องกันการได้รับสารพิษต่างๆ การได้รับสารอาหารที่เหมาะสม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. การคัดกรองภาวะผิดปกติต่างๆ เช่น การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ การตรวจสอบภาวะการได้ยิน และการมองเห็น การประเมินพัฒนาการ เป็นต้น
3. การป้องกันโรค เช่น การให้วัคซีน การให้ยาโฟเลต และยาเสริมธาตุเหล็ก เป็นต้น

สำหรับประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ได้สรุปแนวทางการดูแลสุขภาพของเด็กในช่วงวัยทารกและปฐมวัย ซึ่งประกอบด้วย (ประสพศรี อึ้งถาวร 2546)

1. การซักประวัติ และตรวจร่างกาย ได้แก่ การซักประวัติสุขภาพเด็ก และปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพเด็ก การตรวจร่างกายทุกระบบ การประเมินพัฒนาการและพฤติกรรม การชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/สูง วัดเส้นรอบศีรษะ การตรวจสายตา และการได้ยิน
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจภาวะต่อมธัยรอยด์ ทำงานบกพร่องแต่กำเนิด และการให้วัคซีนป้องกันโรค
3. การให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆ และการส่งต่อเพื่อตรวจฟัน

คุณภาพของบริการที่มารดาและเด็กจะได้รับนั้น ปัจจัยที่สำคัญคือ ผู้ให้บริการที่มีความรู้ ความเข้าใจและมีทัศนคติหรือความตั้งใจต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากลักษณะงานอนามัยแม่และเด็ก จะมีความซับซ้อนและต่อเนื่องและการทำงานจะมีคุณภาพต้องประกอบด้วยปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม นั่นคือการมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอกับจำนวนผู้มารับบริการ มีอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ และให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการ ตลอดจนมีสถานที่สภาพแวดล้อมและมีพื้นที่เหมาะสมกับปริมาณผู้มารับบริการ นับตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 1 (2505-2509) จนถึงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (2540-2545) เป้าหมายความครอบคลุมของบริการอนามัยแม่และเด็กได้ถูกกำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง จนทำให้ความครอบคลุมกว้างขวางขึ้น โดยการฝากครรภ์ครอบคลุมถึงร้อยละ 80 การคลอดโดยบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมสูงถึงร้อยละ 90 และความครอบคลุมของวัคซีนที่เด็กพึงได้รับสูงถึงร้อยละ 90 เช่นกัน (สำนักส่งเสริมสุขภาพ 2547) อย่างไรก็ตามภายใต้ความครอบคลุมดังกล่าวซึ่งเป็นเชิงปริมาณ แม่และเด็กส่วนหนึ่งอาจจะไม่ได้รับการครบถ้วนตามที่ควร เนื่องจากความสำคัญของงานแม่และเด็ก ได้ลดลำดับลงจากภาระงานเร่งด่วนอื่นๆ เช่น โรคไม่ติดต่อ โรคอุบัติใหม่ หรือโรคที่กลับมาเป็นปัญหาใหม่ และโรคที่เป็นผลลัพธ์จากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสนับสนุนของมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ จึงได้ศึกษาการจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้แม่และเด็กได้รับสิทธิพื้นฐานของการดูแลสุขภาพ



วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อประเมินสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กในคลินิก ANC และคลินิกเด็กดี และผลกระทบของระบบประกันสุขภาพต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก
2. เพื่อเสนอแนะรูปแบบการจัดบริการสุขภาพอนามัยแม่และเด็กที่ได้มาตรฐาน และมีความเป็นไปได้ในแต่ละระดับของสถานบริการสุขภาพ

คำนิยามตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

สถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพแม่ในคลินิกฝากครรภ์ (Antenatal care - ANC) หมายถึง ลักษณะบริการที่จัดให้หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ของสถานบริการแต่ละแห่ง ประเมินโดยการสังเกตการให้บริการ ตั้งแต่หญิงตั้งครรภ์เข้ามาที่สถานบริการจนกระทั่งกลับบ้าน โดยการใช้แบบบันทึก (Check list) ตามแนวทางในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และข้อแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ลักษณะบริการที่จัดให้มีตั้งแต่การซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ การประเมินการบันทึกสิ่งที่ตรวจพบและการให้คำอธิบายแก่ผู้รับบริการ

สถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็ก (Well Child Clinic - WCC) หมายถึง ลักษณะบริการที่จัดให้แก่เด็กที่ไม่ได้เจ็บป่วย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานบริการแต่ละแห่ง ประเมินโดยการสังเกตการให้บริการตั้งแต่ผู้ดูแลเด็ก (ในที่นี้คือมารดาของเด็ก) นำเด็กเข้ามาที่สถานบริการ จนกระทั่งกลับบ้าน โดยใช้แบบบันทึกตามแนวทางในสมุดบันทึกสุขภาพ และข้อแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ลักษณะบริการประกอบด้วย การประเมิน การบันทึก และการอธิบายสิ่งที่ประเมินให้แก่ผู้ดูแลเด็ก

การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หมายถึง การใช้ประโยชน์จากสมุดบันทึกสุขภาพฯ โดยการบันทึก หรือการอ่าน และหากกิจกรรมนั้นเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำต่อเนื่อง จะตรวจสอบความครบถ้วนของการบันทึก ด้วยการพิจารณาตามจำนวนครั้งที่มาฝากครรภ์ หรืออายุเด็กที่มาใช้บริการที่ WCC ส่วนการอ่านประเมินโดยการสอบถามจากหญิงตั้งครรภ์หรือผู้ดูแลเด็ก

โรงเรียนพ่อแม่ หมายถึง การจัดกิจกรรมที่ให้ทั้งหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสร่วมกิจกรรมพร้อมกัน เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็ก

การชั่งน้ำหนักทุก 3 เดือน ในเด็กอายุ 1-6 ปี หมายถึง การติดตามเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็กอายุ 1-6 ปี ในชุมชน โดยการติดตามชั่งน้ำหนักทุก 3 เดือน ซึ่งอาจดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แล้วนำส่งรายงานต่อสถานบริการในพื้นที่ หรือดำเนินการโดย อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การจ่ายอาหารเสริมในเด็กปฐมวัยที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ หมายถึง การแจกนม หรืออาหารประเภทอื่นๆ ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ โดยสถานบริการสาธารณสุข

มุมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หมายถึง การจัดพื้นที่ส่วนหนึ่งให้เป็นลานเด็กเล่น ขณะมาใช้บริการที่ WCC ในลานดังกล่าวจะมีแผ่นพับ โปสเตอร์ ของเล่น เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กได้ใช้ประโยชน์ต่อเด็ก

การเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการให้บริการ ANC และ WCC หลังมีโครงการ 30 บาท หมายถึง ผลกระทบที่เกิดตามมาจากการที่เคยปฏิบัติหลังจากมีโครงการ 30 บาท โดยเป็นคำถามเปิด ให้หัวหน้างาน ANC และ WCC ได้ให้ข้อคิดเห็น ทศนจะอย่างเต็มที่

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การฝากครรภ์

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคู่มือประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ขึ้น ได้แก่มาตรฐานโรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย มาตรฐานคลินิกเพื่อลูกกินนมแม่ 6 เดือน มาตรฐานโรงเรียนพ่อแม่ มาตรฐานการดำเนินงาน MCH Board ในภาพรวม และมาตรฐานศูนย์ส่งเสริมพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะในโรงพยาบาล (สำนักส่งเสริมสุขภาพ 2549) โดยมีจุดประสงค์ให้เป็นคู่มือใช้ประกอบในการดำเนินโครงการดังกล่าว

มาตรฐานโรงพยาบาลลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ประกอบด้วยคุณสมบัติ 11 ข้อ โดยข้อที่ 3 คือ มีบริการฝากครรภ์ตามมาตรฐาน ซึ่งมีเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

1. หญิงมีครรภ์ได้รับสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กทุกคน และมีการสอนให้หญิงมีครรภ์/สามี/ญาติ ทราบถึงความสำคัญของสมุดบันทึกสุขภาพฯ การใช้สมุดฯ ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์คลอด หลังคลอด เกณฑ์เสี่ยง 20 ข้อ และการเลี้ยงดูเด็ก
2. หญิงมีครรภ์ได้รับการปรึกษา เรื่องธาลัสซีเมีย การลดการติดเชื้อเอช ไอ วี ในแม่และเด็ก และได้รับการตรวจเลือดด้วยความสมัครใจ
3. หญิงมีครรภ์ได้รับการตรวจ Hct., CBC, VDRL, ตรวจปัสสาวะ Albumin, Sugar
4. หญิงมีครรภ์ได้รับวิตามินเสริมธาตุเหล็กทุกคน
5. หญิงมีครรภ์ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค
6. หญิงมีครรภ์ที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ต้องได้รับการแก้ไขปัญหานี้ เพื่อให้มีน้ำหนักตามเกณฑ์
7. ผู้รับบริการได้พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ในการมาฝากครรภ์
8. หญิงมีครรภ์และหรือสามีเข้ารับการสอนตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ อย่างน้อย 2 ครั้ง ตามเกณฑ์ และมีความรู้ในเรื่องต่อไปนี้ ความสำคัญของสมุดบันทึกสุขภาพ การฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง อาการแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ วิธีสังเกตลูกดิ้น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โรคธาลัสซีเมีย เอชไอวี การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

องค์การอนามัยโลกยังให้ความสำคัญต่องานอนามัยแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากประเทศส่วนใหญ่ที่กำลังพัฒนา ยังมีอัตราส่วนการตายของมารดาและอัตราตายของทารกค่อนข้างสูง ดังนั้นการเร่งรัดนโยบายเรื่องลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย จึงเป็นสิ่งจำเป็นในปี ค.ศ.1994 องค์การอนามัยโลกได้จัดทำเอกสาร Mother-baby Package: Implementing safe motherhood in countries เพื่อเป็นคู่มือในการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ใน



การลดการตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงหรือครรภ์ที่ไม่ต้องการ ลดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และลดอัตราการตายของสตรีเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์และคลอด Mother-Baby Package ประกอบด้วยสิ่งที่จะต้องดำเนินการใน 4 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนและขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการดูแลทารกแรกเกิด สำหรับระยะก่อนและขณะตั้งครรภ์ ควรดำเนินการในเรื่องดังต่อไปนี้ (WHO 1994.)

1. การให้ข้อมูลและบริการเกี่ยวกับวางแผนครอบครัว
2. การป้องกันและรักษาหรือดูแลโรคที่ติดต่อโดยเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
3. การให้วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก
4. การดูแลครรภ์
5. การรักษาโรคที่เป็นอยู่ เช่น มาลาเรีย พยาธิปากขอ
6. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหาร
7. การให้ยาเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก
8. การวินิจฉัยและให้การดูแลภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ได้รวดเร็ว เช่น การแท้ง เลือดออก ความดันโลหิตสูง ภาวะซีด เป็นต้น

เพื่อให้การดำเนินงาน Mother-Baby Package มีประสิทธิภาพ องค์การอนามัยโลกเสนอแนะให้คำนึงถึงประเด็นเหล่านี้

1. การเร่งรัดพัฒนาศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับ ตั้งแต่สถานอนามัยจนถึงโรงพยาบาล รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์อาจมีผลต่อการอยู่รอดของมารดาและเด็ก หากวินิจฉัยล่าช้าและให้การดูแลไม่ทันที่ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการตัดสินใจล่าช้าของหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวที่จะนำผู้ป่วยมารับการรักษา นอกจากนั้นชุมชนอาจมีบทบาทสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้นและเร็วขึ้น เช่น การแก้ไขปัญหาเรื่องการเดินทาง การแก้ไขปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย เป็นต้น

2. การพัฒนากำลังคน ผู้รับผิดชอบงานอนามัยและเด็กต้องมีความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดนั้นปลอดภัย ดังนั้นการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญ

3. การมีอุปกรณ์และยาที่จำเป็นเพียงพอใน Mother-Baby Package ได้แนะนำอุปกรณ์และยาที่ควรมีอยู่ในสถานบริการแต่ละระดับ อาทิ อุปกรณ์พื้นฐานในการให้บริการฝากครรภ์หรือทำคลอด อุปกรณ์และยาสำหรับช่วยชีวิตทารกแรกเกิด เป็นต้น รวมทั้งเลือดและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4. การให้บริการอย่างมีคุณภาพ เช่น บริการที่เป็นที่ยอมรับ การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการตัดสินใจ การให้ข้อมูลและให้คำปรึกษา การสื่อสารซึ่งกันและกัน การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

จำนวนครั้งของการฝากครรภ์ เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ต้องคำนึงถึง ดังที่ทราบแล้วว่าตลอดระยะการตั้งครรภ์ 40 สัปดาห์ จะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์และการคลอดจะเป็นกระบวนการธรรมชาติ แต่การตั้งครรภ์และการคลอดแต่ละครั้งมีความเสี่ยง การดูแลครรภ์จึงต้องทำอย่างต่อเนื่องและเฝ้าระวัง

อย่างใกล้ชิด จากคำแนะนำด้านสูติศาสตร์ หญิงตั้งครรภ์ควรมาฝากท้องทันทีที่ทราบว่าจะตั้งครรภ์ ในระยะ 28 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ มักจะนัดมาดูแลครรภ์เดือนละครั้ง แต่หากมีภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติ จะต้องมาสถานบริการสาธารณสุขทันที อายุครรภ์ระหว่าง 28-36 สัปดาห์ จะนัดหมายเดือนละ 2 ครั้ง หรือสัปดาห์เว้นสัปดาห์ หลังจากนั้นจะนัดมาตรวจสัปดาห์ละครั้งจนกระทั่งคลอด ในรูปแบบเช่นนี้ หญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ถึง 12 ครั้ง สำหรับประเทศไทยตั้งแต่มีการกำหนดเป้าหมายการฝากครรภ์ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530-2534 ได้ตั้งเกณฑ์ขั้นต่ำของจำนวนครั้งการฝากครรภ์เป็นอย่างน้อย 4 ครั้ง (เชิงคุณภาพ) โดยมีความหมายว่า ครั้งที่ 1 ต้องฝากครรภ์ในช่วง 29 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ ครั้งที่ 2 ต้องฝากครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 29-32 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 ฝากครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 33-36 สัปดาห์ และครั้งที่ 4 ฝากครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ ในแต่ละช่วงอายุครรภ์ดังกล่าวหากมาฝากครรภ์เกิน 1 ครั้ง ก็ให้นับเป็น 1 ครั้ง เชิงคุณภาพของเป้าหมายส่วนการตรวจครรภ์ยังคงใช้มาตรฐานตามสูติศาสตร์

ในปี ค.ศ. 2001 องค์การอนามัยโลกได้ทบทวนการวิจัยรูปแบบการลดจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ตามแนวโน้มขององค์การอนามัยโลกเปรียบเทียบจำนวนครั้งตามแบบดั้งเดิม ซึ่งมีงานวิจัย 7 ฉบับ ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับ pre-eclampsia, UTI, postpartum anemia และ maternal mortality, LBW และ perinatal mortality ส่วนค่าใช้จ่ายในการฝากครรภ์ มีทั้งเท่ากับและน้อยกว่าการฝากครรภ์แบบดั้งเดิม (WHO 2002)

ในคลินิกฝากครรภ์นั้น กิจกรรมที่สำคัญนอกเหนือจากการตรวจครรภ์ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการแล้ว คือ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการปฏิบัติที่ถูกต้องขณะตั้งครรภ์ และการเตรียมตัวเป็นพ่อแม่ ดังนั้น สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จึงกระตุ้นให้คลินิกฝากครรภ์ในทุกระดับสถานบริการ จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อ-แม่ ไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง ซึ่งจะต้องมีสามีของหญิงตั้งครรภ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 เข้าร่วมกิจกรรม (สำนักส่งเสริมสุขภาพ 2549) ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้สอบถามแนวการปฏิบัติกิจกรรมนี้ของสถานบริการไว้ด้วย

การตรวจสุขภาพเด็ก

ตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ที่ได้กำหนดขึ้นตามหลักการของกฎบัตรสหประชาชาติที่ว่าด้วยศักดิ์ศรีและคุณค่าของมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน โดยการไม่เลือกปฏิบัติ ซึ่งประเทศไทยได้ลงนามในภาคยานุวัติสาร เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2535 และอนุสัญญามีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2535 นั้น ในส่วนที่ 1 ข้อที่ 6(2) กำหนดไว้ชัดเจนว่า “รัฐภาคีจะประสบความสำเร็จเต็มที่เท่าที่จะทำได้ ให้มีการอยู่รอด และการพัฒนาของเด็ก” และข้อ 24(1) กำหนดไว้ว่า “รัฐภาคียอมรับในสิทธิของเด็กที่จะได้รับมาตรฐานสาธารณสุขที่สูงที่สุดเท่าที่จะหาได้ และสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ รัฐภาคีจะพยายามดำเนินการที่จะประกันว่าไม่มีเด็กคนใดถูกละเลยสิทธิในการรับบริการดูแลสุขภาพเช่นว่านั้น” จึงมีความชัดเจนว่าเด็กทุกคนต้องได้รับการดูแลและพัฒนาให้เต็มตามศักยภาพ (กระทรวงต่างประเทศ 2542)

ดังนั้น ในทางปฏิบัติทั่วไป American Academy of Pediatrics ได้แนะนำให้เด็กที่เกิดมาควรได้รับการดูแลสุขภาพขณะที่ไม่ได้เจ็บป่วยเป็นระยะๆ ดังนี้ (จันทรวินัย เกษมสันต์ 2546)



ระยะแรกเกิด	ตั้งแต่เกิดจนถึง 7 วัน
ระยะทารก	ในช่วงอายุ 1, 2, 4, 6, 9, 12 เดือน
ระยะเด็กวัยต้น	ในช่วงอายุ 15, 18 เดือน และอายุ 2, 3, 4 และ 5 ปี
ระยะเด็กวัยกลาง	ในช่วงอายุ 6, 8, 10-11 ปี
ระยะวัยรุ่นและผู้ใหญ่วัยต้น	ช่วงอายุ 11-14 ปี, 15-17 ปี และ 18-21 ปี

ในการดูแลสุขภาพดังกล่าว จะต้องครอบคลุมในเรื่องดังต่อไปนี้

1. การประเมินสุขภาพ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรม การตรวจร่างกาย การตรวจเพื่อคัดกรอง
2. การเฝ้าระวัง และการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การให้คำแนะนำล่วงหน้าในแต่ละช่วงอายุ ได้แก่ ด้านอาหารและโภชนาการ การป้องกันอุบัติเหตุและบาดเจ็บ การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย การให้เพศศึกษา การดูแลช่องปาก เป็นต้น
3. การวินิจฉัยและการจัดการกับปัญหาที่ตรวจพบในแต่ละครั้งตั้งแต่เริ่มแรก ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย พฤติกรรม จิตสังคม และอื่นๆ
4. การนัดหมายในการติดตามดูแลครั้งต่อไป เพื่อการติดตามดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการจัดคลินิกสุขภาพเด็กในประเทศไทยมีความหลากหลาย แต่ทุกรูปแบบจะมีองค์ประกอบของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางการเลี้ยงดูเด็กที่คล้ายคลึงกัน ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ได้สรุปแนวทางการดูแลเด็กไทยไว้ดังนี้ (ประสพศรี อึ้งถาวร 2546)

1. การซักประวัติและตรวจร่างกาย ประกอบด้วย ประวัติครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็ก การตรวจร่างกายทุกระบบ การประเมินพัฒนาการและพฤติกรรม การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การวัดเส้นรอบศีรษะ การตรวจการมองเห็นและการได้ยิน
2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ระดับฮีมาโตคริต ตรวจปัสสาวะ ตรวจภาวะต่อมธัยรอยด์ทำงานบกพร่องแต่กำเนิด และการให้วัคซีนป้องกันโรค
3. การให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องต่างๆที่ครอบครัวต้องการ การให้คำแนะนำการป้องกันอุบัติเหตุ และการส่งต่อเพื่อตรวจฟัน

อย่างไรก็ตามการจัดบริการใดๆในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ควรคำนึงว่ากิจกรรมดังกล่าวได้ถูกพิสูจน์แล้วว่า มีผลดีต่อสุขภาพเด็ก Mayer VA และ Butler M (2004) ศึกษาข้อเสนอแนะกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กของ North American organizations จำนวน 7 แห่ง และแบ่งกิจกรรมดังกล่าวออกเป็น 3 ประเภทหลักคือ การให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรม การคัดกรองและการป้องกัน พบว่ามี 42 กิจกรรม ที่เสนอแนะอย่างน้อย 2 องค์การ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าข้อมูลจากการศึกษาวิจัยที่มาสับสนุนประสิทธิผลของกิจกรรมดังกล่าวต่อสุขภาพเด็ก ผลการวิเคราะห์พบว่า การให้คำปรึกษาที่ต่อเนื่องและหนักแน่น (intensive) ก่อนเข้ามีประสิทธิผลต่อสุขภาพเด็ก โดยเฉพาะเรื่องของการป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันเรื่องสารเสพติด และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ส่วนการคัดกรองมีการ

ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลค่อนข้างน้อย ซึ่งไม่แสดงประสิทธิผลต่อสุขภาพเด็ก การให้โฟเลตและธาตุเหล็กในเด็ก ไม่แสดงประสิทธิผลที่ชัดเจนต่อสุขภาพเด็กเช่นกัน เช่นเดียวกันจากการทบทวนของ Osborn LM (1994) ได้ให้ข้อเสนอแนะการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเด็กที่มีประสิทธิผล ควรคำนึงถึงประเด็นเหล่านี้ มิฉะนั้นจะเป็นการสูญเสียเปล่า และอาจส่งผลเสียได้

1. กิจกรรมที่จัดให้มีการพิสูจน์เชิงวิทยาศาสตร์ว่ามีผลดีต่อสุขภาพเด็ก
2. เป็นกิจกรรมที่มีระบบข้อมูลสนับสนุนชัดเจน
3. เป็นกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และได้รับผลที่ชัดเจนจากกิจกรรมดังกล่าว
4. เป็นกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ
5. กิจกรรมเหล่านี้สามารถยืดหยุ่นตามสถานการณ์
6. เป็นกิจกรรมที่คำนึงถึงคุณธรรม จริยธรรม
7. จัดกิจกรรมที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดผลอย่างยั่งยืน
8. ประสานความร่วมมือกับทรัพยากรในท้องถิ่น
9. ใช้หลักกฎหมาย และค่านิยมของสังคมมาช่วยขับเคลื่อนงาน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้ใช้แนวทางการให้บริการฝากครรภ์และตรวจสุขภาพเด็ก ที่แนะนำไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก พร้อมทั้งขอข้อแนะนำจากที่ปรึกษาโครงการมาจัดทำแบบสังเกตและแบบสอบถาม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบเร่งด่วน (Quick survey หรือ Rapid survey) เพื่อให้ได้คำตอบในระยะเวลาน้อย โดยมียุทธศาสตร์ศึกษาเพียง 2 เดือน ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน คือ เดือนสิงหาคม - กันยายน 2549

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพในงานอนามัยแม่และเด็ก ในระดับสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข ในเขตกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มเป้าหมายรอง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป และมารดาของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี ที่มารับบริการในวันที่รวบรวมข้อมูล ที่มีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข



พื้นที่ศึกษา

เพื่อให้เห็นภาพเชิงกว้าง จึงได้กำหนดพื้นที่ศึกษาภาคละ 1 จังหวัด และเลือกจังหวัดอย่างเจาะจงจากความอนุเคราะห์ของพื้นที่ และมีผู้ประสานงานที่มีความพร้อม เนื่องจากระยะเวลาเก็บข้อมูลมีความจำกัด รวมทั้งการให้บริการสุขภาพคลินิกเด็กดีในระดับสถานีนอมนัย มีเพียง 1 ครั้งต่อเดือน จังหวัดที่คัดเลือกมี ดังนี้

ภาคเหนือ	ได้แก่	จังหวัดแพร่
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ได้แก่	จังหวัดบุรีรัมย์
ภาคตะวันออก	ได้แก่	จังหวัดสระแก้ว
ภาคใต้	ได้แก่	จังหวัดตรัง
ภาคกลาง	ได้แก่	จังหวัดสุพรรณบุรี

และกรุงเทพมหานคร

ในแต่ละจังหวัด ศึกษาการให้บริการฝากครรภ์และการตรวจสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดี ณ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง และสถานีนอมนัย 2 แห่ง ส่วนกรุงเทพมหานคร ศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข 3 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง

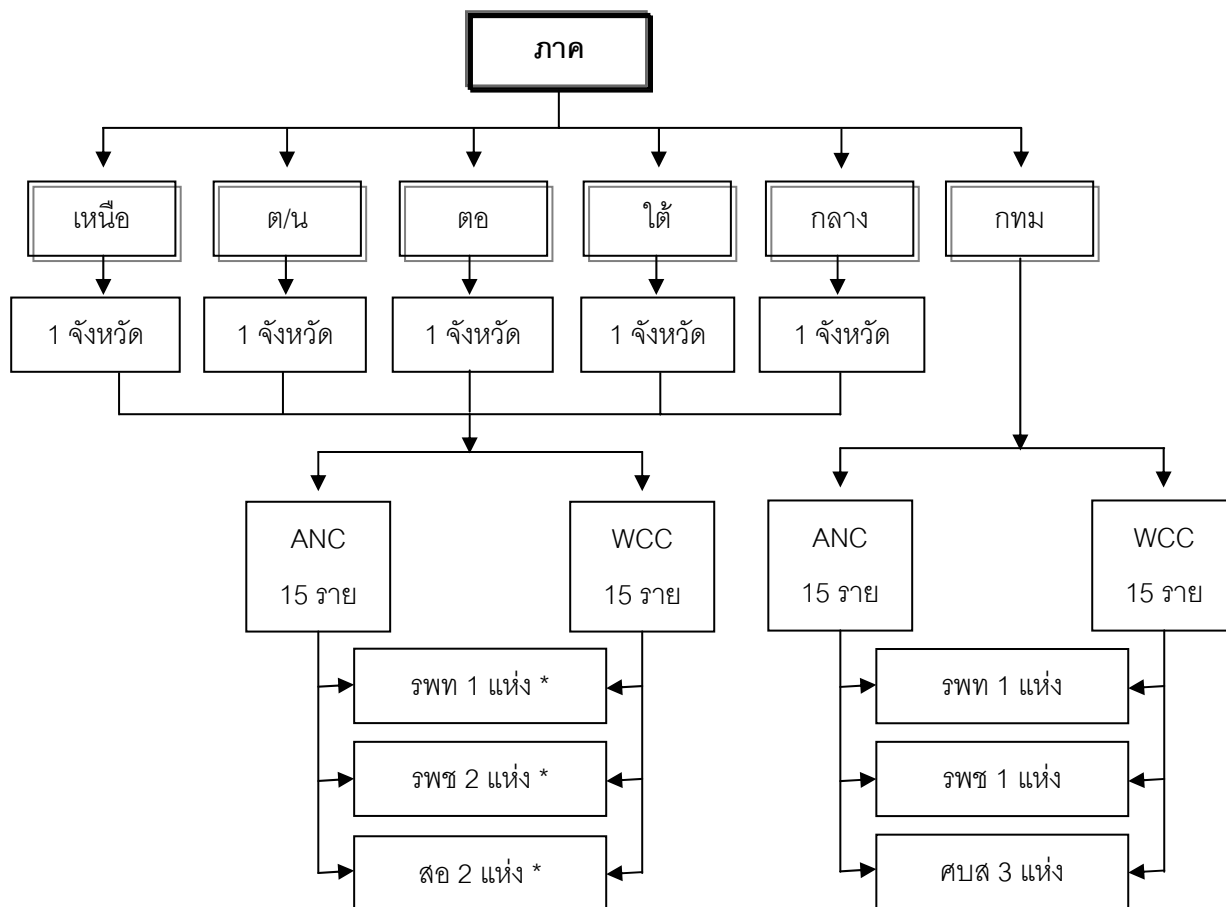
ระยะเวลาในการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ มีระยะเวลาการดำเนินงาน 2 เดือน คือ สิงหาคม – กันยายน 2549 การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในพื้นที่ศึกษา เริ่มตั้งแต่วันที่ 6-28 สิงหาคม 2549 โดยมีรายละเอียดดังนี้

จังหวัดแพร่	เก็บข้อมูล	วันที่ 22-26 สิงหาคม 2549
จังหวัดบุรีรัมย์	เก็บข้อมูล	วันที่ 6-11 สิงหาคม 2549
จังหวัดสระแก้ว	เก็บข้อมูล	วันที่ 21-24 สิงหาคม 2549
จังหวัดตรัง	เก็บข้อมูล	วันที่ 6-11 สิงหาคม 2549
จังหวัดสุพรรณบุรี	เก็บข้อมูล	วันที่ 7, 10, 15 และ 16 สิงหาคม 2549
กรุงเทพมหานคร	เก็บข้อมูล	วันที่ 8, 9, 11, 21, 22 และ 28 สิงหาคม 2549



สรุปขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ดังในแผนภูมิที่ 1



หมายเหตุ:

- * แต่ละแห่งติดตาม 3 ราย
- ต/น ตะวันออกเฉียงเหนือ
- ตอ ตะวันออก
- กทม กรุงเทพมหานคร
- ANC Antenatal Clinic
- WCC Well Child Clinic
- รพท โรงพยาบาลทั่วไป
- รพช โรงพยาบาลชุมชน
- สอ สถานีอนามัย
- ศบส ศูนย์บริการสาธารณสุข



เครื่องมือ และข้อมูลที่รวบรวม

1. แบบสอบถามผู้ให้บริการส่งเสริมสุขภาพในงานอนามัยแม่และเด็ก ถึงลักษณะงานที่ปฏิบัติในการให้บริการฝากครรภ์ และตรวจสุขภาพเด็กดี ประกอบด้วย จำนวนเจ้าหน้าที่ จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยแต่ละครั้ง จำนวนครั้งของบริการที่จัดให้ สื่ออุปกรณ์ในการให้ความรู้ บริการต่างๆที่จัดให้ ผลสืบเนื่องจากการมีโครงการ 30 บาท และขั้นตอนของการให้บริการ โดยการสัมภาษณ์หัวหน้าของคลินิกที่ให้บริการ (ดูภาคผนวก)
2. แบบสังเกตการให้บริการในวันที่เก็บข้อมูล โดยติดตามสังเกตหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 3 ราย เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มาพร้อมมารดา จำนวน 3 ราย ในแต่ละคลินิกที่ให้บริการ ติดตามสังเกตตั้งแต่แรกเริ่มจนแล้วเสร็จ แบบสังเกตดังกล่าวประกอบด้วย กิจกรรมที่กลุ่มเป้าหมายแม่และเด็กพึงได้รับตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก สังเกตว่าในแต่ละกิจกรรมมีการประเมิน ตรวจสอบ หรือซักประวัติในประเด็นดังกล่าวหรือไม่ มีการบันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหรือไม่ และมีการอธิบายข้อมูลดังกล่าวให้กับหญิงตั้งครรภ์ หรือมารดาของเด็กหรือไม่ หากมีข้อสังเกตเพิ่มเติมให้บันทึกลงในหมายเหตุ เพื่อใช้ประกอบการอธิบาย (ดูภาคผนวก)
3. แบบประเมินการบันทึกและสอบถามการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หลังจากการติดตามการได้รับบริการสุขภาพจนครบ หญิงตั้งครรภ์หรือมารดาของเด็กดังกล่าวจะถูกสอบถามเกี่ยวกับการศึกษาข้อมูลต่างๆ ในสมุดบันทึกสุขภาพฯ พร้อมทั้งประเมินความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลต่างๆ ในสมุดบันทึกสุขภาพฯ รวมทั้งสอบถามเพิ่มเติมถึงคำแนะนำที่พึงได้รับและความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ (ดูภาคผนวก)

การรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้การรวบรวมข้อมูลมีความสมบูรณ์ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเสร็จตามกำหนดเวลาของผู้ให้ การสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ การดำเนินงานจึงแบ่งออกเป็น 3 ทีมหลัก โดยหัวหน้าโครงการและหัวหน้าทีมได้ ประชุมตลอดเวลาเพื่อพัฒนาเครื่องมือและคู่มือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การคัดเลือกพื้นที่ศึกษา การประสานงาน กับพื้นที่ การกำหนดแผนปฏิบัติการ แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล และเค้าโครงการจัดทำรายงาน ในขณะเดียวกัน ได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิด้านอนามัยแม่และเด็ก ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานคุณภาพให้บริการสุขภาพในงาน อนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งให้คำแนะนำผลของการศึกษา

สำหรับทีมรวบรวมข้อมูล ได้มีการประชุมชี้แจงโดยละเอียดถึงการบริการสุขภาพในงานอนามัยแม่และเด็ก และศึกษารายละเอียดของสมุดบันทึกสุขภาพฯ หลังจากนั้นได้ไปสังเกตการปฏิบัติงานจริง ณ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพ เพื่อให้มีความพร้อมก่อนเก็บข้อมูลในพื้นที่ และหลังจากเก็บข้อมูลระยะหนึ่ง ได้จัดประชุมทีมรวบรวม ข้อมูล เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และทำความเข้าใจในประเด็นต่างๆเพิ่มเติม

หลังจากได้ข้อมูลจากภาคสนามแล้ว มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติร่วมกับสถาบันพัฒนาการสาธารณสุข อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล จัดประชุมประชาคมผู้ทำงานด้านอนามัยแม่และเด็กขึ้น เพื่อระดมข้อเสนอแนะใน การจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ ในงานอนามัยแม่และเด็กที่มีความเป็นไปได้ในพื้นที่ แต่ละระดับของ สถานบริการ และมีคุณภาพขั้นพื้นฐานครบถ้วน เพื่อประโยชน์ในการสร้างต้นแบบที่ดีของทรัพยากรมนุษย์ให้แก่ สังคม



การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถามลักษณะงานที่ปฏิบัติในการให้บริการฝากครรภ์และตรวจสุขภาพเด็กดี ถูกนำเสนอโดยคำร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการพรรณนาข้อมูลจากคำถามเปิด

สำหรับขั้นตอนการให้บริการทั้ง 2 ประเภท ได้ถูกวิเคราะห์และสรุปรวมเป็นภาพรวมของการให้บริการแต่ละระดับ คือ สถานีนอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป โดยแยกเป็นรายใหม่และรายเก่า และระบุประเด็นที่เพิ่มเติมซึ่งแตกต่างในสถานบริการ

ข้อมูลจากแบบบันทึกเกี่ยวกับการรับบริการ ANC และ WCC แสดงการใช้สมุดบันทึกสุขภาพ ถูกนำเสนอโดยสถิติเชิงพรรณนา โดยแยกแต่ละระดับของสถานบริการ พร้อมรวบรวมข้อสังเกตทั้งหมด

ผลการศึกษา

การศึกษาโครงการการจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในงานอนามัยแม่และเด็กครั้งนี้ ได้ศึกษาในสถานบริการ 3 ระดับได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีจำนวน 6 แห่ง (พื้นที่ละ 1 แห่ง) โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 11 แห่ง (รวมโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่งในกรุงเทพมหานคร) ศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง และสถานีนอนามัย ในจังหวัดที่ศึกษา จำนวน 10 แห่ง

ผลการศึกษาครั้งนี้ นำเสนอออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. ภาระงานและทรัพยากรในการให้บริการฝากครรภ์ และคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก
2. การบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์
 - 2.1 การสังเคราะห์ขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์
 - 2.2 รายละเอียดการให้บริการฝากครรภ์ทั้ง 3 ระดับของสถานบริการ จากการสังเกต
 - 2.3 การใช้สมุดบันทึกสุขภาพด้านอนามัยมารดา
3. การบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก
 - 3.1 การสังเคราะห์ขั้นตอนการให้บริการตรวจสุขภาพเด็ก
 - 3.2 รายละเอียดการให้บริการตรวจสุขภาพเด็กทั้ง 3 ระดับ จากการสังเกต
 - 3.3 การใช้สมุดบันทึกสุขภาพด้านอนามัยเด็ก

1. ภาระงานและทรัพยากรในการให้บริการฝากครรภ์ และคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

ข้อมูลเกี่ยวกับภาระงานและทรัพยากรในการให้บริการฝากครรภ์และคลินิกตรวจสุขภาพเด็กครั้งนี้ ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก หัวหน้าหน่วยบริการในแต่ละแห่งถึงการดำเนินงานในภาพรวม ไม่ได้เจาะจงเฉพาะวันที่มาสัมภาษณ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.1 คลินิกฝากครรภ์

ตารางที่ 1 นำเสนอภาพรวมของจังหวัด จำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานบริการฝากครรภ์ในแต่ละครั้งที่จัดบริการคือ 3 คน (เป็นค่ามัธยฐาน Median, M) จำนวนเจ้าหน้าที่น้อยที่สุดเพียง 1 คน มากที่สุดถึง 12 คน มีค่า



มัธยฐานของจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการ 25 คน ต่อครั้ง น้อยที่สุดเพียง 1 คน และมากที่สุดถึง 100 คน อัตราส่วนของผู้มารับบริการต่อผู้ให้บริการ 8 ต่อ 1 ในภาพรวม 6 จังหวัด จำนวนบริการฝากครรภ์ที่จัดให้ในแต่ละเดือน น้อยที่สุดคือ 4 ครั้ง เนื่องจากในบางสถานพยาบาลให้บริการฝากครรภ์เพียงสัปดาห์ละครั้ง มากที่สุด คือ 20 ครั้ง เนื่องจากบางแห่งให้บริการฝากครรภ์ทุกวัน ค่ามัธยฐานของจำนวนบริการฝากครรภ์ที่จัดให้ในแต่ละเดือน เป็น 4 ครั้ง

สถานบริการฝากครรภ์ในจังหวัดสระแก้วมีผู้มาใช้บริการสูงที่สุดถึง 35 คน (เป็นค่ามัธยฐาน) ในแต่ละครั้งที่ให้บริการ มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงาน 2 คน อัตราส่วนของผู้มารับบริการต่อผู้ให้บริการสูงถึง 18 ต่อ 1 แต่ที่แพร่ อัตราส่วนนี้เป็น 3 ต่อ 1 ซึ่งต่ำกว่าจังหวัดอื่นๆ อัตราส่วนนี้เป็น 18 ต่อ 1 สำหรับจังหวัดสระแก้ว

เมื่อแยกตามระดับสถานพยาบาล ในระดับสถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข พบว่ามัธยฐานของจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 2 คน จำนวนมากที่สุดพบที่กรุงเทพมหานคร (7 คน) มัธยฐานของจำนวนผู้รับบริการในแต่ละครั้ง 10 คน ซึ่งค่าสูงสุดพบที่กรุงเทพมหานคร (25 คน) คลินิกฝากครรภ์ให้บริการ 4 ครั้ง/เดือน ในทุกจังหวัด โดยที่แต่ละสัปดาห์จะจัดบริการ 1 ครั้ง (ตารางที่ 2 และ 3)

คลินิกฝากครรภ์ในระดับโรงพยาบาลชุมชน มีมัธยฐานของจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 5 คน เกือบทุกจังหวัดมีจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 4 คน ยกเว้นที่จังหวัดสุพรรณบุรีมีเจ้าหน้าที่ถึง 6 คน แต่ที่กรุงเทพมหานครมีเพียง 2 คน มัธยฐานของจำนวนผู้รับบริการในแต่ละครั้งเป็น 45 คน สูงสุดพบที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดสุพรรณบุรี (50 คน) มัธยฐานของจำนวนบริการฝากครรภ์ในแต่ละเดือนเป็น 8 ครั้ง พบว่าโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครให้บริการฝากครรภ์ทุกวัน (ตารางที่ 2 และ 3)

คลินิกฝากครรภ์ในระดับโรงพยาบาลทั่วไป พบว่ามีค่ามัธยฐานของจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 4 คน มีจำนวนสูงสุด 8 คน ที่จังหวัดบุรีรัมย์ ในแต่ละครั้งที่ให้บริการฝากครรภ์ มีค่ามัธยฐานของจำนวนผู้รับบริการ 70 คน สูงสุดพบในกรุงเทพมหานคร (100 คน) มัธยฐานของจำนวนบริการที่จัดให้ในแต่ละเดือนเป็น 16 ครั้ง พบว่าโรงพยาบาลทั่วไป ที่จังหวัดแพร่ ตรัง กรุงเทพมหานครให้บริการทุกวัน (ตารางที่ 2 และ 3)

การบริการอื่นๆ ด้านอนามัยแม่และเด็ก (ตารางที่ 4) พบว่าในระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน โดยส่วนใหญ่มีการจัดโรงเรียนพ่อแม่ (83.3% และ 72.7%) ในขณะที่มีเพียงส่วนน้อย (15.4%) ของสถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขที่จัดโรงเรียนพ่อแม่ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งได้มีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และการเฝ้าระวังส่งเสริมและควบคุมโรคโลหิตจางและโรคธาลัสซีเมีย เกือบทุกแห่งของสถานีอนามัยได้จัดให้บริการด้านนี้แก่หญิงตั้งครรภ์ หลังจากมีโครงการ 30 บาท แล้ว มีความเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการให้บริการ ANC ที่ระดับโรงพยาบาลชุมชนสูงถึง 50% ที่ระดับโรงพยาบาลทั่วไป และสถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงน้อย ความเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการให้บริการฝากครรภ์ สรุปไว้ในตารางที่ 5 ส่วนใหญ่ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงคือมีคนไข้มากขึ้น โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสแรกมารับบริการมากขึ้นเนื่องจากไม่เสียค่าใช้จ่าย

สื่ออุปกรณ์ที่ใช้ในการให้สุศึกษา (ตารางที่ 6) พบว่าแผ่นพับเป็นสื่อที่ใช้มากที่สุด ในการให้สุศึกษาในระดับสถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข มีสื่อที่ใช้น้อยกว่าโรงพยาบาล



1.2 คลินิกสุขภาพเด็กดี

โดยภาพรวม (ตารางที่ 1) แล้ว คลินิกมีจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 4 คน(เป็นค่ามัธยฐาน) น้อยที่สุดมีเพียง 1 คน สูงสุด 9 คน มัธยฐานของจำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้ง 39 คน อัตราส่วนของผู้มารับบริการต่อผู้ให้บริการ 10 ต่อ 1 มัธยฐานของจำนวนบริการที่จัดในแต่ละเดือน 4 ครั้ง เมื่อพิจารณาแยกตามระดับสถานพยาบาล (ตารางที่ 2 และ 3) พบว่าสถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข มีค่ามัธยฐานของจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 2 คน จำนวนมากที่พบในกรุงเทพมหานคร (5 คน) มัธยฐานของจำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้งเป็น 38 คน พบว่ามีจำนวนผู้รับบริการสูงมากที่สุดในจังหวัดบุรีรัมย์ (65 คน) คลินิกสุขภาพเด็กดี มีค่ามัธยฐานของจำนวนครั้งที่ให้บริการ 2 ครั้ง/เดือน ศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร ได้จัดให้บริการบ่อยมากที่สุดถึง 8 ครั้ง/เดือน ในระดับโรงพยาบาลชุมชน มีค่ามัธยฐานของจำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ 6 คน มัธยฐานของจำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้งเป็น 35 คน มัธยฐานของจำนวนบริการที่จัดให้เป็น 4 ครั้ง/เดือน ซึ่งใกล้เคียงกับโรงพยาบาลทั่วไป (4 ครั้ง/เดือน) แต่ในระดับโรงพยาบาลทั่วไปมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเพียง 4 คน ในขณะที่จำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้งสูงถึง 68 คน

บริการอื่นๆ ด้านอนามัยแม่และเด็ก (ตารางที่ 4) พบว่าในระดับโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่มีการจัดโรงเรียนพ่อ-แม่ การซึ่่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงทุก 3 เดือน ในเด็กอายุ 1-6 ปี การจ่ายอาหารเสริมให้เด็กปฐมวัย มีมุมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ในระดับโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่มีมุมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แต่มีเป็นส่วนน้อยที่จ่ายอาหารเสริมและซึ่่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทุก 3 เดือน โดยทั่วไปแล้วโรงพยาบาลจะคาดหวังให้สถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขทำกิจกรรมนี้ แต่พบว่ามีเพียง 53.8 % ของสถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ทำกิจกรรมนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่ามีเพียงครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาลทั่วไปที่จัดให้มีโรงเรียนพ่อ-แม่ ในระดับสถานอนามัยมีส่วนน้อยที่จัดโรงเรียนพ่อ-แม่ บางแห่งได้รับทุนสนับสนุนจากจังหวัดจึงจัดกิจกรรม มีเกือบครึ่งหนึ่งของสถานอนามัยที่จ่ายอาหารเสริมให้เด็ก เนื่องจากบางแห่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล

หลังจากมีโครงการ 30 บาท ไม่พบว่ามีเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการให้บริการที่ระดับโรงพยาบาลทั่วไป มีส่วนน้อยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับโรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย/ศูนย์สาธารณสุข ความเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี (ตารางที่ 5) ที่เกิดขึ้น เช่น บริการมีมาตรฐานค่อนข้างดีขึ้น ยาดีกว่าเดิม มีเจ้าหน้าที่มาช่วยเพิ่มขึ้น

สื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้สุศึกษา (ตารางที่ 6) พบว่า ส่วนใหญ่ใช้แผ่นพับเป็นสื่อให้สุศึกษา โปสเตอร์จะพบในโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ภาพพลิกได้ถูกใช้ในระดับโรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขบางแห่ง มีเพียงครึ่งหนึ่งของโรงพยาบาลทั่วไปที่ใช้วีดิทัศน์

















ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปงานบริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดีโดยภาพรวมของแต่ละจังหวัด

	จังหวัด แพร่		จังหวัด บุรีรัมย์		จังหวัด สระแก้ว		จังหวัด ตรัง		จังหวัด สุพรรณบุรี		กรุงเทพ มหานคร		รวมทุกจังหวัด			
	M *	Q.D. **	M	Q.D.	M	Q.D.	M	Q.D.	M	Q.D.	M	Q.D.	M	Q.D.	Min	Max
ANC																
จำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	3	1.25	4	2	2	2	2	2.3	5	2.5	6.0	3.5	3	2	1	12
จำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้งเฉลี่ย	8	7.5	25	26	35	28	17	21	50	25	50	29	25	21	1	100
บริการ ANC ที่จัดให้ (ครั้ง/เดือน)	4	4	8.0	4.0	8	2	4	5	4	2	4	8	4	2.5	4	20
อัตราส่วนผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ	3:1		6:1		18:1		9:1		10:1		8:1		8:1			
	(n=5)		(n=5)		(n=5)		(n=5)		(n=5)		(n=5)		(n=30)			
WCC																
จำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	5	2	4	1.5	1	2	3	3	2	2	7	2	4	2	1	9
จำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้งเฉลี่ย	20	12	70	16	30	20	25	17	38	13	60	30	39	18	10	100
บริการ WCC ที่จัดให้ (ครั้ง/เดือน)	1	1.5	4	1.5	4	0.5	4	0.8	4	0.8	8	1	4	1	1	8
อัตราส่วนผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ	4:1		18:1		30:1		8:1		19:1		9:1		10:1			
	(n=5)		(n=5)		(n=5)		(n=5)		(n=5)		(n=5)		(n=30)			

* M แทน Median

** Q.D. แทน Quartile Deviation

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปงานบริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดีแยกตามระดับสถานบริการในแต่ละจังหวัด

	จังหวัดแพร่						จังหวัดบุรีรัมย์						จังหวัดสระแก้ว					
	สอ		รพช		รพท		สอ		รพช		รพท		สอ.		รพช		รพท	
	M	Q.D.	M	Q.D.	M	Q.D.	M	Q.D.	M	Q.D.	M	Q.D.	M	Q.D.	M	Q.D.	M	Q.D.
ANC																		
จำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	1.5	0.5	4.0	1	3	-	3	1	4	1	8	-	1.5	0.5	4	3	3	-
จำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้งเฉลี่ย	7.0	1	12.5	5.5	25	-	11	1	35	10	80	-	12.5	2.5	45	10	80	-
บริการ ANC ที่จัดให้ (ครั้ง/เดือน)	4.0	.0	4.5	0.5	20	-	4	.0	10	2	12	-	4.0	.0	8	.0	8	-
อัตราส่วนผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ	5:1		3:1		8:1		4:1		9:1		10:1		8:1		11:1		27:1	
	(n=2)		(n=2)		(n=1)		(n=2)		(n=2)		(n=1)		(n=2)		(n=2)		(n=1)	
WCC																		
จำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	2.5	0.5	5.5	0.5	7	-	3.5	0.5	4.5	.5	5	-	1.0	.0	4.0	3	3	-
จำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้งเฉลี่ย	19.0	9	35.0	15	20	-	65.0	15	57.5	12.5	80	-	27.5	2.5	32.5	2.5	100	-
บริการ WCC ที่จัดให้ (ครั้ง/เดือน)	1.0	.0	2.5	1.5	4	-	1.0	.0	4.0	.0	4	-	3.0	1	4.0	.0	4	-
อัตราส่วนผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ	8:1		6:1		3:1		19:1		13:1		16:1		28:1		8:1		33:1	
	(n=2)		(n=2)		(n=1)		(n=2)		(n=2)		(n=1)		(n=2)		(n=2)		(n=1)	

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปงานบริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดีแยกตามระดับสถานบริการในแต่ละจังหวัด (ต่อ)

	จังหวัดตรัง						จังหวัดสุพรรณบุรี						กรุงเทพมหานคร					
	สอ		รพช		รพท		สอ		รพช		รพท		ศบส		รพช		รพท	
	M	Q.D.	M	Q.D.	M	Q.D.	M	Q.D.	M	Q.D.	M	Q.D.	M	Q.D.	M	Q.D.	M	Q.D.
ANC																		
จำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	1	.0	4.0	2	5.0	-	1.0	.0	6.0	1	5.0	-	7	3	2.0	-	3	-
จำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้งเฉลี่ย	10	.0	33.5	16.5	55.0	-	5.5	4.5	50.0	.0	60.0	-	25	20	50.0	-	100	-
บริการ ANC ที่จัดให้(ครั้ง/เดือน)	4	.0	6.0	2	20	-	4.0	.0	4.0	.0	12.0	-	4.0	-	20.0	-	20	-
อัตราส่วนผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ	10:1		8:1		11:1		6:1		8:1		12:1		4:1		25:1		33:1	
	(n=2)		(n=2)		(n=1)		(n=2)		(n=2)		(n=1)		(n=3)		(n=1)		(n=1)	
WCC																		
จำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	1.0	.0	6.5	.5	3.0	-	1.0	.0	5.0	2	2.0	-	5	1.5	9.0	-	7.0	-
จำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้งเฉลี่ย	37.5	12.5	19.0	1	55.0	-	39.0	2	40.0	20	28.0	-	40	30	60.0	-	100	-
บริการ WCC ที่จัดให้	2.5	1.5	4.0	.0	4.0	-	2.5	1.5	4.0	.0	4.0	-	8.0	.0	8.0	-	4.0	-
อัตราส่วนผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ	38:1		3:1		18:1		39:1		8:1		14:1		9:1		7:1		14:1	
	(n=2)		(n=2)		(n=1)		(n=2)		(n=2)		(n=1)		(n=3)		(n=1)		(n=1)	

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปงานบริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดีรวมทุกจังหวัดโดยแยกระดับสถานบริการ

	รวมทุกจังหวัด											
	สอ/สบส				รพช				รพท			
	M	Q.D.	Min	Max	M	Q.D.	Min	Max	M	Q.D.	Min	Max
ANC												
จำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	2	2	1	12	5	2	1	7	4	1.4	3	8
จำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้งเฉลี่ย	10	3	1	55	45	16	7	55	70	18.8	25	100
บริการ ANC ที่จัดให้ (ครั้ง/เดือน)	4.0	.0	4	4	8	2	4	20	16	4.5	8	20
อัตราส่วนผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ	5:1				9:1				15:1			
	(n=13)				(n=11)				(n=6)			
WCC												
จำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ	2	1.5	1	7	6	1.5	1	9	4	2.1	2	7
จำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้งเฉลี่ย	38	12.5	10	85	35	20	18	70	68	37	20	100
บริการ WCC ที่จัดให้ (ครั้ง/เดือน)	2	2.5	1	8	4	.0	1	8	4.0	.0	4	4
อัตราส่วนผู้รับบริการต่อผู้ให้บริการ	15:1				7:1				14:1			
	(n=13)				(n=11)				(n=6)			

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของการให้บริการอื่นๆ ด้านอนามัยแม่และเด็ก

ข้อความ	รวมทุกจังหวัด												รวม สอ/สบส, รพช, รพท			
	สอ/สบส.				รพช.				รพท.							
	ไม่มี		มี		ไม่มี		มี		ไม่มี		มี		ไม่มี		มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คลินิกฝากครรภ์ (ANC)																
โรงเรียนพ่อแม่	11	84.6	2	15.4	3	27.3	8	72.7	1	16.7	5	83.3	15	50.0	15	50.0
การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	3	23.1	10	76.9	-	-	11	100	-	-	6	100	3	10.0	27	90.0
การใส่ระวางส่งเสริมและควบคุมโรคเลือดจาง ธาลัสซีเมีย	2	15.4	11	84.6	-	-	11	100	-	-	6	100	2	6.7	28	93.3
ความเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ (ANC)	10	76.9	3	23.1	5	50.0	5	50.0	4	66.7	2	33.3	19	65.5	10	34.5
	(n=13)				(n=11)				(n=6)				(n=30)			
คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC)																
โรงเรียนพ่อแม่	9	69.2	4	30.8	5	45.5	6	54.5	3	50.0	3	50.0	17	56.7	13	43.3
การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทุก 3 เดือนในเด็กอายุ 1-6 ปี	6	46.2	7	53.8	4	36.4	7	63.6	4	66.7	2	33.3	14	46.7	16	53.3
การจ่ายอาหารเสริมในเด็กปฐมวัย	7	53.8	6	46.2	4	36.4	7	63.6	5	83.3	1	16.7	16	53.3	14	46.7
มุมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	5	38.5	8	61.5	3	27.3	8	62.7	1	16.7	5	83.3	9	30.0	21	70.0
ความเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC)	9	69.2	4	30.8	8	72.7	3	27.3	6	100	-	-	23	76.7	7	23.3
	(n=13)				(n=11)				(n=6)				(n=30)			

ตารางที่ 5 ความเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดีหลังมีโครงการ 30 บาท

ความเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการให้บริการฝากครรภ์หลังมีโครงการ 30 บาท	จำนวนหน่วยบริการที่ตอบ (n = 30)
1. มีคนไข้มากขึ้น โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ช่วงไตรมาสแรกมารับบริการมากขึ้น เมื่อก่อนต้องรอให้พร้อมทางการเงินจึงมาฝากครรภ์ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายเจาะเลือด 600 บาท	3
2. มารดาได้รับการตรวจโลหิตจางมากขึ้น	1
3. ต้องแข่งขันมากขึ้นเพื่อรักษางานที่ได้รับ	1
4. ให้บริการที่มีรายละเอียดมากขึ้น งานเพิ่มมากขึ้น	1
5. หลังมีโครงการ 30 บาท แล้วไม่ต้องเก็บเงินค่าเจาะเลือด	1
6. เพิ่มให้บริการเรื่องธาลัสซีเมีย ตรวจทุกคนไม่ว่าอายุครรภ์เท่าไร	1
7. แยกส่วนการทำงานระหว่างโรงพยาบาลกับ สอ. มากขึ้น ฝากครรภ์ครั้งแรกมาที่ สอ. ครั้งที่ 2 ไปที่โรงพยาบาลเพื่อเจาะเลือด	1
8. แยกงานให้สูติศึกษาออกจากงานตรวจครรภ์ เพราะผู้มารับบริการมากขึ้น	1
ความเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการให้บริการคลินิกเด็กดีหลังมีโครงการ 30 บาท	จำนวนหน่วยบริการที่ตอบ (n = 30)
1. มีเด็กมารับบริการมากขึ้น	2
2. จำนวนเด็กมารับบริการลดลงเพราะแบ่งโซนรับผิดชอบ ทำให้รายรับลดลง	1
3. ต้องแข่งขันเพิ่มขึ้นเพื่อรักษางานที่ได้รับ ต้องพัฒนาขีดความสามารถให้ดีขึ้นตามมาตรฐาน	1
4. บริการมีมาตรฐานค่อนข้างดีขึ้น ยากกว่าเดิมมีเจ้าหน้าที่มาช่วยเพิ่มขึ้น	1
5. ทำเชิงรุกมากขึ้น มีการจัดตั้งเป็นคณะกรรมการแม่และเด็กในระดับอำเภอ	1
6. แยกงานสูติศึกษาออกจากงานตรวจเพราะผู้มารับบริการมากขึ้น	1

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของสื่อและอุปกรณ์ประเภทต่างๆ รวมทุกจังหวัดแยก สถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป

ข้อความ	รวมทุกจังหวัด												รวม สอ/สบส, รพช, รพท			
	สอ./สบส.				รพช.				รพท.							
	ไม่มี		มี		ไม่มี		มี		ไม่มี		มี		ไม่มี		มี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คลินิกฝากครรภ์ (ANC)																
วิดีโอทัศน์	8	61.5	5	38.5	2	18.2	9	81.8	3	50.0	3	50.0	13	43.3	17	56.7
ภาพพลิก	8	61.5	5	38.5	6	54.5	5	45.5	6	100.0	-	-	20	66.7	10	33.3
โปสเตอร์	9	69.2	4	30.8	5	45.5	6	54.5	2	33.3	4	66.7	16	53.3	14	46.7
แผ่นพับ	7	53.8	6	46.2	1	9.1	10	90.9	2	33.3	4	66.7	10	33.3	20	66.7
หุ่นจำลอง	13	100	-	-	9	81.8	2	18.2	6	100	-	-	28	93.3	2	6.7
	(n=13)				(n=11)				(n=6)				(n=30)			
คลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC)																
วิดีโอทัศน์	8	61.5	5	38.5	6	54.5	5	45.5	3	50.0	3	50.0	17	56.7	13	43.3
ภาพพลิก	13	100.0	-	-	8	72.7	3	27.3	5	83.3	1	16.7	26	86.7	4	13.3
โปสเตอร์	5	38.5	8	61.5	4	36.4	7	63.6	-	-	6	100.0	19	30.0	21	70.0
แผ่นพับ	4	30.8	9	69.2	1	9.1	10	90.9	2	33.3	4	66.7	7	23.3	23	76.7
หุ่นจำลอง	13	100.0	-	-	11	100.0	-	-	6	100.0	-	-	30	100.0	-	-
	(n=13)				(n=11)				(n=6)				(n=30)			

แบบสำรวจการใช้สมุดสำหรับบันทึกสุขภาพ และการรับบริการฝากครรภ์ (ANC)

1. ประเภทสถานบริการ () 1. สถานีอนามัย () 2. รพช./ศบส. () 3. รพท.
 2. ที่ตั้ง ตำบล อำเภอ จังหวัด
 3. ชื่อ-นามสกุล หญิงตั้งครรภ์ อายุ ปี ครรภ์ที่ อายุครรภ์ สัปดาห์
 จบการศึกษาระดับ

รายการ	การใช้สมุด		การรับบริการ			หมายเหตุ
1. ประวัติการเจ็บป่วย/ผ่าตัด (P2)	() มี	() ไม่มี	H			.....
2. ประวัติการแพ้อาหาร/ยา (P2)	() มี	() ไม่มี	H			.....
3. ประวัติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา (P2)	() มี	() ไม่มี	H			.....
4. ประวัติการคลอดและการเจ็บป่วยคนในครอบครัว(P2)	() มี	() ไม่มี	H			.....
5. การประเมินภาวะเสี่ยง (P3)	() มี	() ไม่มี	A	R	E	.....
6. ประวัติการตั้งครรภ์ (P4)	() มี	() ไม่มี	A	R	E	.....
7. เส้นทางการสูบบุหรี่ (P5)	() อ่าน	() ไม่อ่าน	A	R	E	.....
8. ภาพชุดอาหารหญิงตั้งครรภ์ (P6)	() อ่าน	() ไม่อ่าน			E	.....
9. กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (P7-8)	() อ่าน	() ไม่อ่าน	A	R	E	.....
10. การชั่งน้ำหนัก (P10) (P12)	() ครบ () ไม่ครบ	() ไม่มี	A	R	E	.....
11. ขนาดมดลูก (P10)	() ครบ () ไม่ครบ	() ไม่มี	A	R	E	.....

หมายเหตุ: H = History taking A = Assessment R = Record E = Explain

รายการ	การใช้สมุด			การรับบริการ			หมายเหตุ
12. ทำและส่วนน้ำ (P10)	() ครบ	() ไม่ครบ	() ไม่มี	A	R	E	.....
13. เสียหัวใจเด็ก (P10)	() ครบ	() ไม่ครบ	() ไม่มี	A	R	E	.....
14. เด็กดี (P10)	() ครบ	() ไม่ครบ	() ไม่มี	A	R	E	.....
15. อายุครรภ์ (P10)	() ครบ	() ไม่ครบ	() ไม่มี	A	R	E	.....
16. การตรวจทั่วไป อาการผิดปกติ (P10)	() ครบ	() ไม่ครบ	() ไม่มี	A	R	E	.....
17. การวินิจฉัย และการรักษา (P10)	() ครบ	() ไม่ครบ	() ไม่มี		R	E	.....
18. วันนัด (P10)	() ครบ	() ไม่ครบ	() ไม่มี		R	E	.....
19. การฉีดวัคซีนบาดทะยัก (P11) (P13)	() มี		() ไม่มี	A	R	E	.....
20. พัน (P11) (P13)	() มี		() ไม่มี	A	R	E	.....
21. ระยะเวลาที่รับบริการ นาที							.....

● สัมภาษณ์เพิ่มเติม

- | | | | | | |
|---|---------|------------|---|---------|------------|
| 1. คำแนะนำเกี่ยวกับโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย | () ได้ | () ไม่ได้ | 4. คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ | () ได้ | () ไม่ได้ |
| 2. คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเอดส์ | () ได้ | () ไม่ได้ | 5. การเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ | () ได้ | () ไม่ได้ |
| 3. คำแนะนำเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของแม่ต่อทารกในครรภ์ | () ได้ | () ไม่ได้ | 6. ความพึงพอใจต่อการบริการในภาพรวม | | |
| และโรคเรื้อรังที่จะเกิดกับเด็กในอนาคต เช่น เบาหวาน | | | () มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด | | |
| ความดัน โรคหัวใจ โรคอ้วนในเด็ก | | | | | |

การใช้สมุดสำหรับบันทึกสุขภาพ และการรับบริการคลินิกสุขภาพเด็ก (WCC)

1. ประเภทสถานบริการ () 1. สถานีอนามัย () 2. รพช./ศบส. () 3. รพท.
4. ที่ตั้ง ตำบล อำเภอ จังหวัด
5. ชื่อ-นามสกุล เด็ก อายุ เดือน เพศ () 1.หญิง () 2.ชาย เป็นบุตรคนที่
 น้ำหนักแรกเกิด กรัม แม่เด็กเรียนจบชั้น

รายการ	การใช้สมุด			การรับบริการ			หมายเหตุ
1. ชั่งน้ำหนัก (P42) (P52)	() มีครบ	() มีบ้าง	() ไม่มี	A	R	E	.....
2. การ Plot กราฟ (P31-33) (P34-36)	() มีครบ	() มีบ้าง	() ไม่มี		R	E	.....
3. วัดความยาว/สูง (P42) (P52)	() มีครบ	() มีบ้าง	() ไม่มี	A	R	E	.....
4. เส้นรอบศีรษะ (P42) (P52)	() มีครบ	() มีบ้าง	() ไม่มี	A	R	E	.....
5. ภาพอาหารเด็ก (P35, 36) (P45-46)	() อ่าน		() ไม่อ่าน			E	.....
6. นมแม่ (P35) (P45)	() ให้	() ให้บ้าง	() ไม่ให้			E	.....
7. พัฒนาการเด็ก การบันทึก (P22-30) (P24-32)	() มีครบ	() มีบ้าง	() ไม่มี	A	R	E	.....
การอ่าน (P24-32)	() อ่าน		() ไม่อ่าน				.....
8. ข้อมูลการดูแลเด็ก (P37) (P47)	() อ่าน		() ไม่อ่าน	A		E	.....
9. ข้อมูลฟัน (P39, 40) (P49-50)	() อ่าน		() ไม่อ่าน	A		E	.....

หมายเหตุ: A = Assessment R = Record E = Explain

รายการ	การใช้สมุด		การรับบริการ			หมายเหตุ
10. ข้อมูลวัคซีน (P41, 43) (P51, 53)	() อ่าน	() ไม่อ่าน	A	R	E	.....
11. วันนัด (P44) (P54)	() มีบันทึก	() ไม่มี		R	E	.....
12. ประวัติการเจ็บป่วย (P45) (P55)	() มีบันทึก	() ไม่มี	A	R	E	.....
13. ประวัติการแพ้อาหาร (P45) (P55)	() มีบันทึก	() ไม่มี	A	R	E	.....
14. ระยะเวลาที่รับบริการ นาที						.....

● สัมภาษณ์เพิ่มเติม

- คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุตามวัยของเด็ก () ได้ () ไม่ได้
- คำแนะนำเกี่ยวกับการดูโทรทัศน์ในเด็กเล็ก (เช่น เด็กอายุน้อยกว่า 2 ปี ไม่ควรให้ดูโทรทัศน์) () ได้ () ไม่ได้
- คำแนะนำเกี่ยวกับการดูตมในช่วงกลางคืน (เช่น เด็กควรดูตมช่วงกลางคืนน้อยครั้งลงเมื่ออายุมากขึ้น) () ได้ () ไม่ได้
- คำแนะนำเกี่ยวกับการนอน (เช่น การนอนต่อเนื่องระยะยาวในช่วงกลางคืนมีผลดีต่อความสูงของเด็ก) () ได้ () ไม่ได้
- ความพึงพอใจต่อบริการในภาพรวม () มากที่สุด () มาก () ปานกลาง () น้อย () น้อยที่สุด

2. การบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์

2.1 การส่งเสริมขั้นตอนการให้บริการคลินิกฝากครรภ์

ข้อมูลขั้นตอนการให้บริการฝากครรภ์ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกหัวหน้าหน่วยให้บริการ โดยสอบถามครอบคลุมทั้งผู้มาฝากครรภ์ครั้งแรกและครั้งต่อมา ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละระดับสถานบริการ ดังนี้

2.1.1 ขั้นตอนการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลทั่วไป

ผู้รับบริการรายเก่า

สำหรับผู้รับบริการรายเก่า จะยื่นสมุดพร้อมบัตรคิวแก่เจ้าหน้าที่ หลังจากนั้นไปจุดที่ 1 เพื่อชั่งน้ำหนัก ตรวจปัสสาวะ และวัดความดันโลหิต โดยส่วนใหญ่จะตรวจสอบผลปัสสาวะโดยพยาบาล แต่มีโรงพยาบาล 1 แห่ง ที่ดำเนินการโดยนักศึกษาพยาบาล และมีโรงพยาบาลอีก 2 แห่งที่ผู้รับบริการจะตรวจสอบผลปัสสาวะด้วยตนเอง นอกจากนี้โรงพยาบาลทุกจังหวัดจะมีการซักประวัติ และสอบถามอาการต่างๆ ของผู้รับบริการด้วย

จุดที่ 2 จะมีพยาบาลทำหน้าที่ตรวจครรภ์ วัดขนาดมดลูก ส่วนน้ำ ฟังเสียงหัวใจ และนับเด็กดิ้น มีโรงพยาบาล 1 แห่งดำเนินการโดยแพทย์จำนวน 3 คน โดยในช่วงก่อน ระหว่าง หรือหลังการดำเนินการในขั้นตอนดังกล่าว แต่ละโรงพยาบาลจะมีการให้ความรู้ คำแนะนำ และให้สุศึกษาเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ในเรื่องการดูแลตนเอง การเตรียมคลอด การทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อตนเองและเด็กในครรภ์ นอกจากนี้แล้ว โรงพยาบาล 1 แห่งสอนเรื่องการออกกำลังกายสำหรับหญิงฝากครรภ์ และยังมีโรงพยาบาลอีก 1 แห่งสอนนับเด็กดิ้น และสังเกตอาการผิดปกติของตนเองด้วย

นอกจากนี้ ผู้รับบริการบางรายอาจต้องเจาะเลือดและฉีดวัคซีนตามช่วงเวลาที่กำหนด บางรายที่มีอาการผิดปกติหรือมีภาวะเสี่ยงจะให้พบแพทย์ ตลอดจนเมื่อผู้รับบริการที่มีอายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ หรือกรณีที่มีอาการผิดปกติจะส่งทำอัลตราซาวด์

เมื่อขั้นตอนการตรวจครรภ์เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว จะนัดวันมาตรวจครั้งต่อไป พร้อมทั้งมอบยาบำรุงครรภ์ และยาเสริมธาตุเหล็ก รับสมุดบันทึกสุขภาพ และกลับบ้าน ในกรณีที่หญิงฝากครรภ์มีอายุครรภ์ใกล้คลอดจะพาไปดูแลคลอด

ผู้รับบริการรายใหม่ (ผู้ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก)

สำหรับผู้รับบริการรายใหม่ เมื่อมาถึงจะซักประวัติเกี่ยวกับโรคประจำตัว อาการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร และประวัติบุคคลในครอบครัว ก่อนที่จะไปจุดที่ 1 เพื่อชั่งน้ำหนัก ตรวจปัสสาวะ และวัดความดันโลหิต หลังจากนั้นจึงไปสู่จุดที่ 2 เพื่อตรวจครรภ์ วัดขนาดมดลูก ส่วนน้ำ ฟังเสียงหัวใจ และนับเด็กดิ้น ตลอดจนการให้สุศึกษาครั้งแรก

นอกจากนี้แล้ว ผู้มารับบริการครั้งแรกจะเจาะเลือด ฉีดวัคซีน ผู้มารับบริการที่มีภาวะช้ำก็เจาะเลือดเช่นกัน ส่วนผู้รับบริการที่มีภาวะเสี่ยงหรือพบอาการผิดปกติจะส่งพบแพทย์ทันที โดยที่โรงพยาบาล 1 แห่ง หลังจากเจาะเลือดแล้ว จะนัดให้ผู้รับบริการมาฟังผลเลือดในอีก 1 สัปดาห์ พร้อมทั้งให้พาสามีมาด้วย เพื่อเข้ารับบริการโรงเรียนพ่อแม่



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลทั่วไป

ร่าง
ฉบับต้นฉบับ และฉบับแก้ไข
ร่าง



2.1.2 ขั้นตอนการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชน สำหรับผู้รับบริการรายเก่า

ผู้รับบริการรายเก่าจะมายื่นสมุด พร้อมบัตรคิว หลังจากนั้นจึงไปที่จุดที่ 1 เพื่อชั่งน้ำหนัก ตรวจปัสสาวะ และวัดความดันโลหิต การดูแลปัสสาวะแทบทุกจังหวัดจะดำเนินการด้วยตนเองบ้าง หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บ้าง หากดำเนินการด้วยตนเองและพบมีความผิดปกติ (สีเปลี่ยน) ต้องแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อการยืนยัน ในส่วนของ โรงพยาบาล 1 แห่ง ดำเนินการโดยนักศึกษาพยาบาล เสร็จสิ้นจากขั้นตอนนี้ทุกจังหวัดจะมีการซักประวัติ และ สอบถามถึงอาการต่างๆ อาทิเช่น โรงพยาบาล 2 แห่ง พยาบาลจะซักประวัติการตั้งครรภ์ของเด็ก ประเมินภาวะเสี่ยง และสอนนับเด็กดิ้นเมื่ออายุครรภ์ 24 สัปดาห์ เป็นต้น นอกจากนี้แล้วทุกจังหวัดยังมีการให้ลูกศึกษาเรื่องการ เจาะเลือด การกินยา กินอาหาร การนับเด็กดิ้น และสอนวิธีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพ

จุดที่ 2 เป็นขั้นตอนการตรวจครรภ์ วัดขนาดมดลูก ส่วนน้ำ ฟังเสียงหัวใจเด็ก และนับเด็กดิ้น ซึ่งแทบทุก จังหวัดจะดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพ หลังจากนั้นผู้รับบริการบางรายต้องตรวจร่างกาย ฉีดวัคซีนบาดทะยัก หรือเจาะเลือดตามช่วงเวลาที่กำหนด อาทิเช่น บางโรงพยาบาล ผู้รับบริการที่มีอายุครรภ์ 38 สัปดาห์จะประเมิน คลอด บางโรงพยาบาลมีการตรวจเต้านม เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรกบางโรงพยาบาลให้ผู้รับบริการเซ็นชื่อยินยอมให้ เจาะเลือด และเจาะซ้ำเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ บางโรงพยาบาลมีการส่งไปทำอัลตราซาวด์ และตรวจภายใน

นอกจากนี้แล้ว โรงพยาบาล 2 แห่งมีการให้ลูกศึกษาและแจ้งผลการตรวจครรภ์ให้แก่ผู้รับบริการ โรงพยาบาล 1 แห่ง จะให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัว และการสังเกตอาการผิดปกติ ส่วนการตรวจฟันมีการดำเนินการ ในโรงพยาบาล จำนวน 4 แห่งเท่านั้น

หลังจากการตรวจครรภ์เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ทุกจังหวัดจะนัดวันมาตรวจครั้งต่อไป มอบยาบำรุงครรภ์ วิตามินเสริมธาตุเหล็ก และบางแห่งให้ยาเม็ดโพลีแกมมาผู้รับบริการ โรงพยาบาล 3 แห่ง มีการแจกเกลือไอโอดีนให้ ผู้รับบริการก่อนกลับบ้าน นอกจากนี้แล้วมีผู้รับบริการในเขตพื้นที่เทศบาล 1 แห่งจะได้รับถุงของขวัญจากเทศบาล สำหรับมารดาที่คลอดบุตรในเขตพื้นที่ด้วย โดยเทศบาลจะนำไปแจกให้

สำหรับผู้รับบริการรายใหม่ (ผู้ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก)

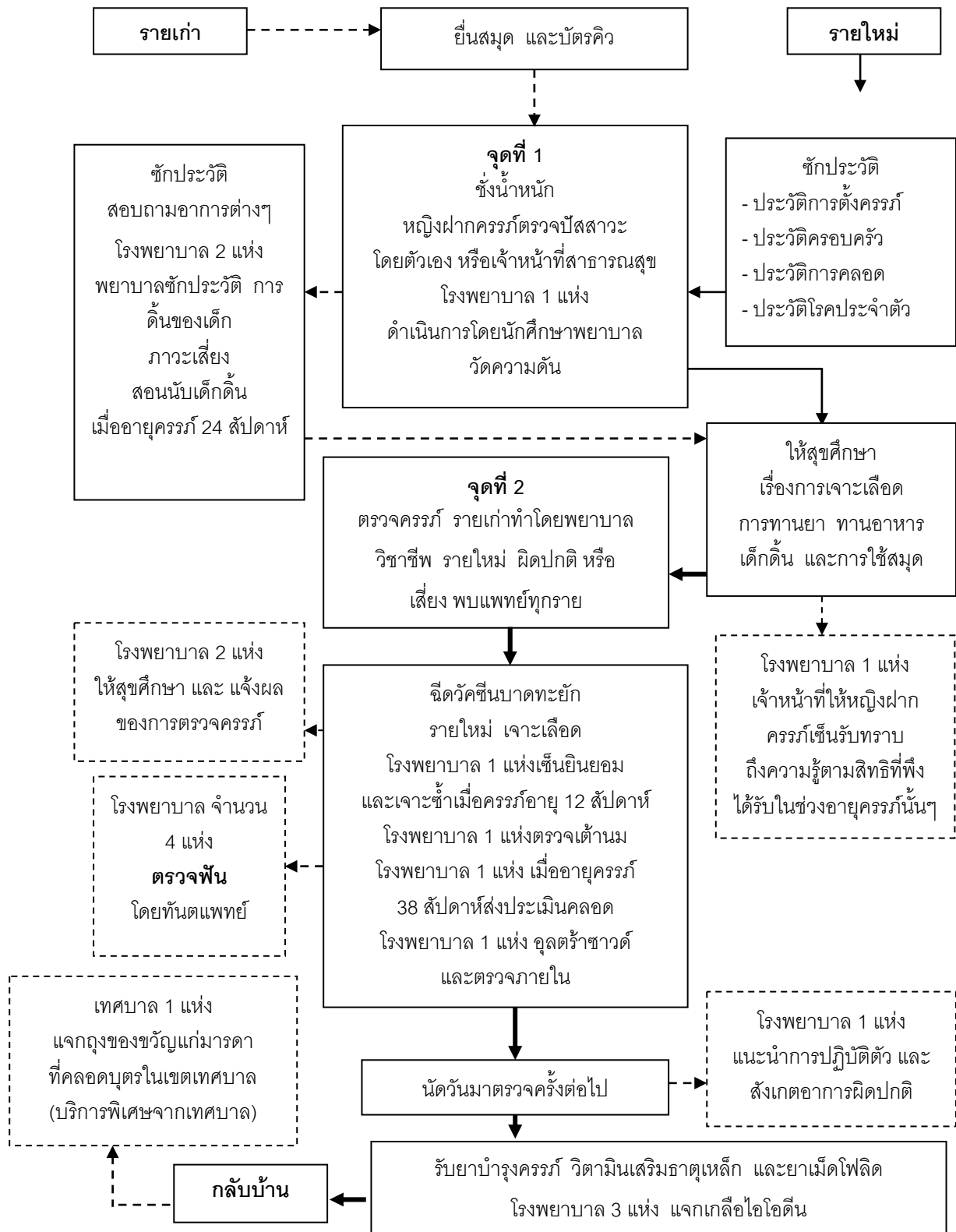
ผู้รับบริการรายใหม่ จะต้องซักประวัติการตั้งครรภ์ ครอบครัวยุทธศาสตร์ การคลอด และโรคประจำตัวก่อน จึงไปจุดที่ 1 เพื่อชั่งน้ำหนัก ตรวจปัสสาวะ และวัดความดันโลหิต มีการให้ลูกศึกษาในเรื่องการเจาะเลือด การทานยา ทานอาหาร การนับเด็กดิ้น และสอนวิธีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพ เป็นต้น

หลังจากนั้นไปจุดที่ 2 เพื่อตรวจครรภ์ สำหรับผู้รับบริการรายใหม่ที่มีอาการผิดปกติ หรือมีภาวะเสี่ยงจะต้อง พบแพทย์ทุกราย ถ้าไม่มีอาการผิดปกติไม่ต้องพบแพทย์ ผู้รับบริการอาจจะต้องมีการฉีดวัคซีนและเจาะเลือดตาม ช่วงเวลาที่กำหนด โดยโรงพยาบาล 1 แห่ง เจ้าหน้าที่จะให้ผู้รับบริการเซ็นชื่อรับทราบถึงความรู้ตามสิทธิที่พึงได้รับ ในช่วงอายุครรภ์นั้นๆ

สำหรับขั้นตอนต่อไป คือ การตรวจฟัน ซึ่งมีดำเนินการเพียง 4 แห่ง รับผิดชอบโดยทันตแพทย์ หลังจากนั้น เป็นขั้นตอนการนัดวันมาตรวจครั้งต่อไป รับยาบำรุงครรภ์ วิตามินเสริมธาตุเหล็ก และกลับบ้าน ดังแสดงใน ภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลชุมชน



หมายเหตุ: ลูกครบเส้นประคือ รายเก่า

กรอบเส้นประคือ กิจกรรมที่ทำบางแห่ง



2.1.3 ขั้นตอนการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ ศูนย์บริการสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร)

ผู้รับบริการรายเก่า

สำหรับผู้รับบริการรายเก่า หลังจากยื่นบัตรแล้วไปจุดที่ 1 เพื่อชั่งน้ำหนัก ตรวจปัสสาวะ และวัดความดันโลหิต โดยหากผิดปกติจะส่งพบแพทย์ทันที ขั้นตอนต่อไปจะเป็นการให้สูขศึกษารายกลุ่ม ในเรื่องการเตรียมตัวภาวะโภชนาการ สุขภาพจิต เต้านม และวิธีให้นม หลังจากนั้นผู้รับบริการไปจุดที่ 2 เพื่อพบแพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพเพื่อตรวจครรภ์ วัดขนาดมดลูก ส่วนน้ำ ฟังเสียงหัวใจเด็ก และเด็กดิ้น รวมไปถึงเจาะเลือด และฉีดวัคซีนตามช่วงเวลาที่กำหนด โดยมีพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการ นอกจากนี้ในบางครั้งผู้รับบริการบางรายอาจจะต้องรับบริการตรวจฟันด้วย

เมื่อตรวจครรภ์เสร็จสิ้นแล้ว ผู้รับบริการจะรับยาบำรุงครรภ์ วิตามินเสริมธาตุเหล็ก และยาเม็ดโฟลิด และกำหนดวันนัดมาตรวจในครั้งต่อไปก่อนให้กลับบ้าน โดยศูนย์บริการสาธารณสุข 1 แห่งจะมีนักสังคมสงเคราะห์ แจกนมด้วย

ส่วนผู้รับบริการที่มาครั้งที่ 2 หลังจากที่ได้ชั่งน้ำหนัก ตรวจปัสสาวะ วัดความดันโลหิต และตรวจครรภ์ โดยแพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพแล้ว ผู้รับบริการจะได้รับฟังผลเลือดที่ตรวจครั้งแรก และจะกำหนดวันนัดให้มาตรวจฟันในครั้งต่อไป และหลังจากนั้น ผู้รับบริการก็จะไปรับยาบำรุงครรภ์ วิตามินเสริมธาตุเหล็ก และยาเม็ดโฟลิด พร้อมทั้งรับสมุดบันทึกสุขภาพ และกำหนดวันนัดให้มาตรวจครั้งต่อไปก่อนกลับบ้าน

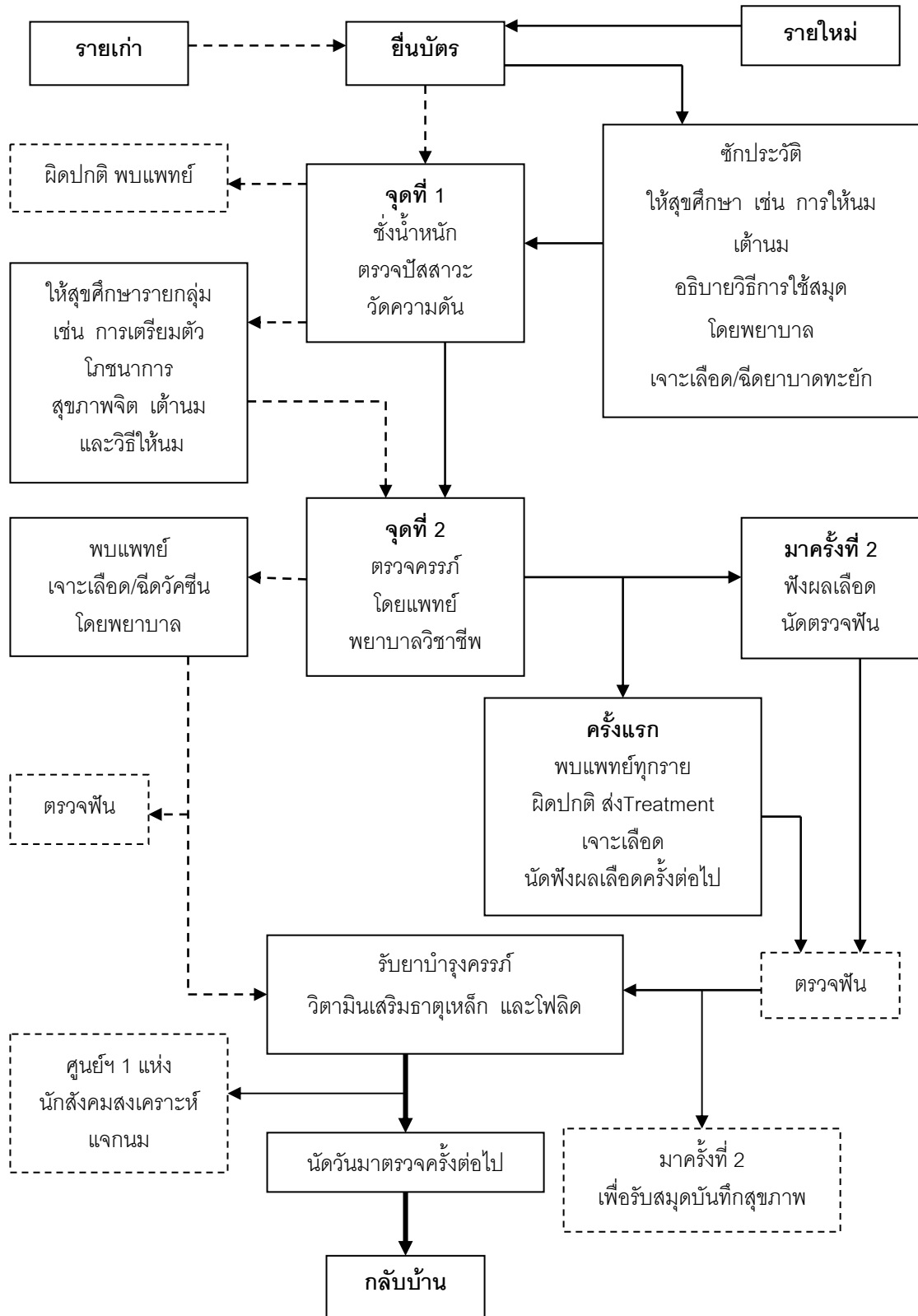
ผู้รับบริการรายใหม่ (ผู้ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก)

สำหรับผู้รับบริการรายใหม่ เมื่อมายื่นบัตรแล้วจะมีการซักประวัติ และให้สูขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับการให้นม เต้านม และอธิบายวิธีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพซึ่งดำเนินการโดยพยาบาล ขั้นตอนต่อไป คือ ไปจุดที่ 1 เพื่อชั่งน้ำหนัก ตรวจปัสสาวะ และวัดความดันโลหิต หลังจากนั้นไปจุดที่ 2 เพื่อตรวจครรภ์ ซึ่งดำเนินการโดยแพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับผู้รับบริการรายใหม่ จะให้พบแพทย์ทุกราย ตลอดจนถึงเจาะเลือด และนัดให้มาฟังผลเลือดในครั้งต่อไป โดยในส่วนนี้หากพบว่า มีอาการผิดปกติจะส่งรักษา (Treatment) ทันที ซึ่งในบางรายอาจมีการตรวจฟันด้วย เมื่อเสร็จขั้นตอนดังกล่าวแล้ว ผู้รับบริการจะไปรับยาบำรุงครรภ์ วิตามินเสริมธาตุเหล็ก และยาเม็ดโฟลิด และนัดวันให้มาตรวจครั้งต่อไปก่อนกลับบ้าน ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ ศูนย์บริการสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร)



หมายเหตุ: ลูกศรเส้นประคือ รายการ

กรอบเส้นประคือ กิจกรรมที่ทำบางแห่ง



2.1.4 ขั้นตอนการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ สถานีนอนามัย

ผู้รับบริการรายเก่า

สำหรับผู้รับบริการรายเก่าจะมายื่นสมุดพร้อมบัตรคิว โดยบางสถานีนอนามัยในพื้นที่ 4 จังหวัดจะมีเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดทำหน้าที่คั่นแฟ้มประวัติ และจัดลำดับคิวให้เพื่อรอเรียกชื่อ

หลังจากนั้นไปจุดที่ 1 เพื่อชั่งน้ำหนัก ตรวจปัสสาวะ และวัดความดันโลหิต ขั้นตอนต่อมาไปจุดที่ 2 พบพยาบาลวิชาชีพ (มาจากโรงพยาบาลจังหวัดถ้าเป็น PCU) เพื่อตรวจครรภ์ วัดขนาดมดลูก ส่วนนำ ฟังเสียงหัวใจเด็ก และนับเด็กดิ้น โดยสถานีนอนามัยในพื้นที่จังหวัดหนึ่ง ผู้รับบริการที่มีอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์จะส่งทำอัลตราซาวด์ และอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ จะส่งไปประเมินคลอดที่โรงพยาบาล รวมทั้งในส่วนของสถานีนอนามัยบางแห่งที่อยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัด หากพบว่าผู้รับบริการมีภาวะเสี่ยง เช่น ไม่ได้ยินเสียงหัวใจเด็ก จะส่งทำอัลตราซาวด์ทันที หรือหากครบกำหนดคลอดก็จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลจังหวัดต่อไป ถ้าไม่ใช่ PCU จะตรวจครรภ์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เมื่อเสร็จสิ้นขั้นตอนการตรวจครรภ์แล้ว จะกำหนดวันนัดให้มาตรวจครั้งต่อไป รวมทั้งมอบยาบำรุงครรภ์ วิตามินเสริมธาตุเหล็ก และยาเม็ดโพลิดกอนให้กลับบ้าน โดยมีสถานีนอนามัย 1 แห่ง มอบเกลือไอโอดีนให้ผู้รับบริการก่อนกลับบ้าน นอกจากนี้แล้ว ยังมีสถานีนอนามัย 1 แห่ง ที่ผู้รับบริการจะต้องชำระค่าบริการตรวจครรภ์สำหรับผู้ที่ยอยู่นอกเขตบริการ

ผู้รับบริการรายใหม่

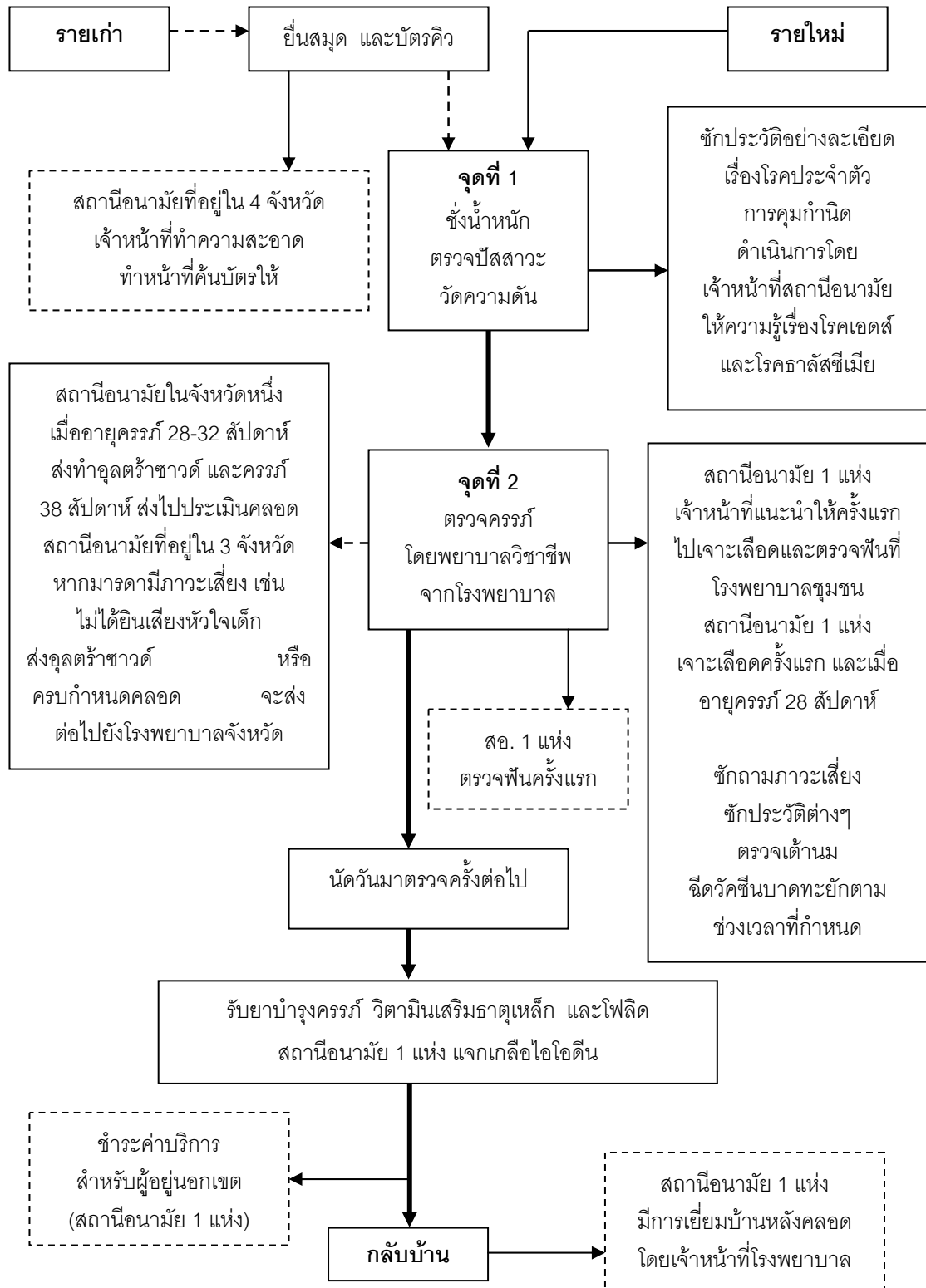
สำหรับผู้รับบริการรายใหม่ ไปที่จุดที่ 1 เพื่อชั่งน้ำหนัก ตรวจปัสสาวะ และวัดความดันโลหิต เมื่อเสร็จสิ้นขั้นตอนดังกล่าว เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยจะซักประวัติอย่างละเอียด ในเรื่องโรคประจำตัว การคุมกำเนิด พร้อมทั้งให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และโรคธาลัสซีเมีย

หลังจากนั้นจึงไปจุดที่ 2 เพื่อตรวจครรภ์ โดยพยาบาลวิชาชีพที่มาจากโรงพยาบาลจังหวัด โดยแต่ละสถานีนอนามัยจะมีการเจาะเลือด และฉีดวัคซีนตามช่วงเวลาที่กำหนด ตลอดจนซักถามภาวะเสี่ยง ซักประวัติต่างๆ และตรวจเต้านมบ้าง โดยสถานีนอนามัย 1 แห่ง จะแนะนำให้ไปเจาะเลือดและตรวจฟันที่โรงพยาบาลชุมชน สถานีนอนามัยอีก 1 แห่งแนะนำให้เจาะเลือดครั้งแรกและเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ส่วนในขั้นตอนการตรวจฟันนั้น มีเพียงสถานีนอนามัยแห่งเดียวที่มีจะดำเนินการตรวจฟันในครั้งแรกสำหรับผู้มารับบริการ

เมื่อเสร็จสิ้นขั้นตอนการตรวจครรภ์ จะกำหนดวันนัดให้มาตรวจครั้งต่อไป มอบยาบำรุงครรภ์ วิตามินเสริมธาตุเหล็ก และยาเม็ดโพลิดกอนกลับบ้าน ดังแสดงในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ขั้นตอนการให้บริการคลินิกฝากครรภ์ สถานีนอนามัย



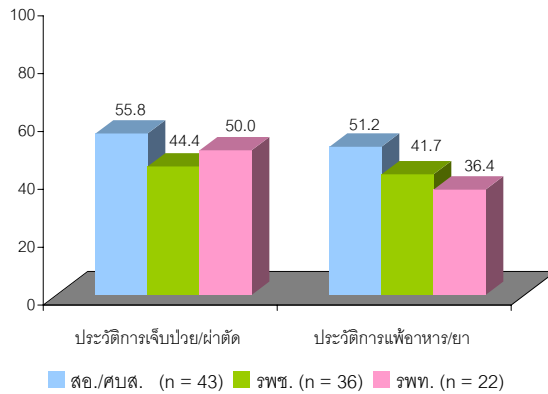
หมายเหตุ: ลูกศรเส้นประคือ รายเก่า
กรอบเส้นประคือ กิจกรรมที่ทำบางแห่ง



2.2 รายละเอียดการให้บริการฝากครรภ์ทั้ง 3 ระดับของสถานบริการ จากการสังเกตหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 101 ราย

2.2.1 การซักถามขณะให้บริการ (History Taking)

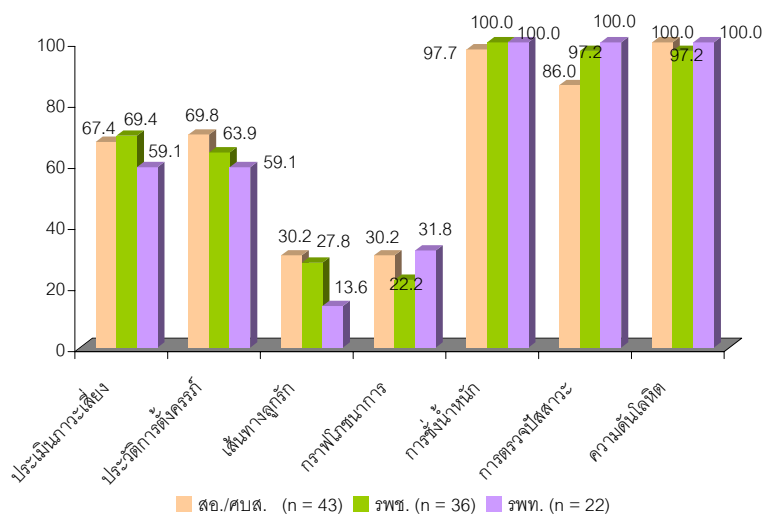
ภาพที่ 5 ร้อยละการให้บริการในด้านการซักประวัติขณะให้บริการ จำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์



ในภาพรวมของการซักประวัติการเจ็บป่วย/ผ่าตัด การแพ้อาหาร/ยา ขณะให้บริการ พบว่าส่วนใหญ่ผู้มาฝากครรภ์จะถูกเจ้าหน้าที่ซักถามประวัติดังกล่าวในครั้งแรกที่มาใช้บริการ ดังนั้นในการฝากครรภ์ครั้งหลังๆ จึงมีสัดส่วนของการได้รับการเรื่องของการซักถามประวัติอยู่ในระหว่างร้อยละ 40-50 เท่านั้น เมื่อวิเคราะห์สัดส่วนของการซักประวัติขณะให้บริการจำแนกตามสถานบริการ จะพบว่าสถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขจะมีการซักถามประวัติจากผู้มารับบริการมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป

2.2.2 การประเมินซักถาม (Assess)

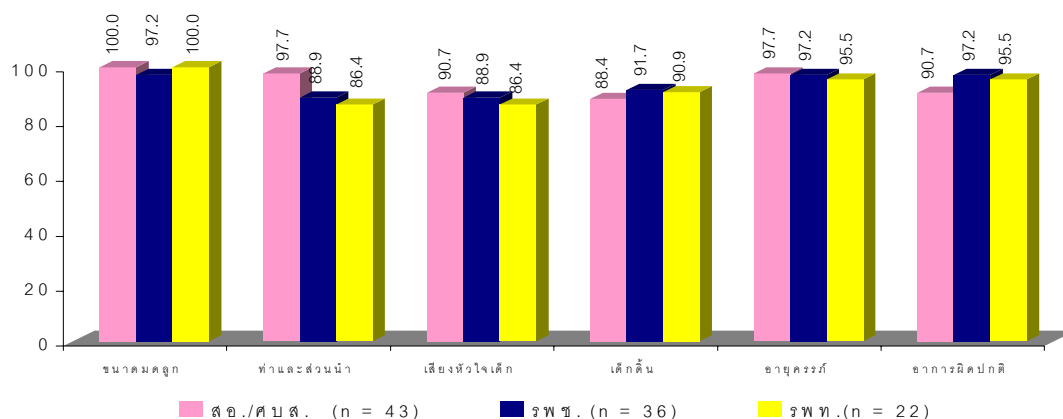
ภาพที่ 6 ร้อยละการให้บริการในด้านประเมินซักถาม (Assess) ของเจ้าหน้าที่จำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์



สำหรับการประเมินความเสี่ยง ประสิทธิภาพตั้งครรภ์ เส้นทางการรัก กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ การซึ่่งน้ำหนัก การตรวจปัสสาวะ การวัดความดันโลหิต พบว่าผู้ให้บริการจะให้การประเมินซักถามผู้มาฝากครรภ์มีสัดส่วนค่อนข้างน้อยในเรื่องของเส้นทางการรัก กราฟโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ ส่วนด้านที่มีการประเมินซักถามในระดับปานกลาง ในเรื่องของการประเมินภาวะเสี่ยงและประวัติการตั้งครรภ์ ส่วนที่มีการประเมินซักถามมากที่สุดคือเรื่องของการซึ่่งน้ำหนัก การวัดความดัน และการตรวจปัสสาวะ เมื่อแยกวิเคราะห์ตามสถานบริการแล้วจะพบว่า การประเมินซักถามในประเด็นต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว มีสัดส่วนในแต่ละประเด็นค่อนข้างใกล้เคียงกันในแต่ละสถานบริการ

สำหรับเรื่องของการฉีดวัคซีนบาดทะยัก และการตรวจฟันของผู้มาฝากครรภ์ จะพบว่ามีสัดส่วนของการประเมินไม่มากนัก (ร้อยละ 44-51 และร้อยละ 25-46 ตามลำดับ) โดยที่โรงพยาบาลชุมชนจะมีสัดส่วนการประเมินในทั้ง 2 ประเด็นค่อนข้างน้อยกว่าในสถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งทั้ง 2 แห่งนี้มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่จะทำในช่วงการฝากครรภ์ครั้งแรก

ภาพที่ 7 ร้อยละการให้บริการในด้านประเมินซักถาม (Assess) ของเจ้าหน้าที่จำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์

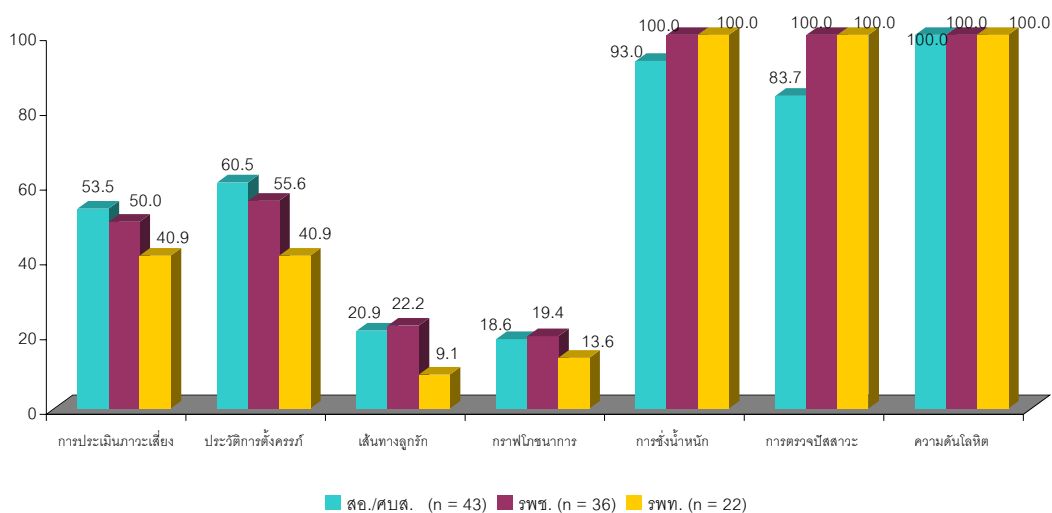


ด้านการวัดขนาดมดลูก การวัดท่าและส่วนน้ำ ฟังเสียงหัวใจเด็ก สอบถามเรื่องเด็กตื่น อายุครรภ์ การตรวจร่างกายทั่วไป พบว่าบริการทั้ง 6 ด้าน นั้นมีการประเมินซักถามมากกว่าร้อยละ 86 ขึ้นไป การประเมินซักถามในเรื่องของเด็กตื่น และการฟังเสียงหัวใจของเด็กนั้นค่อนข้างมีสัดส่วนน้อยกว่าบริการด้านอื่นๆ แต่บริการทั้ง 2 ด้านนี้ก็ขึ้นอยู่กับอายุครรภ์ของผู้มารับบริการด้วย โดยจะไม่ซักถามในอายุครรภ์ไตรมาสแรก ส่วนการประเมินซักถามเรื่องขนาดมดลูกอายุครรภ์ และอาการผิดปกติมีสัดส่วนของการให้การประเมินสูงมาก



2.2.3 การบันทึก (Record)

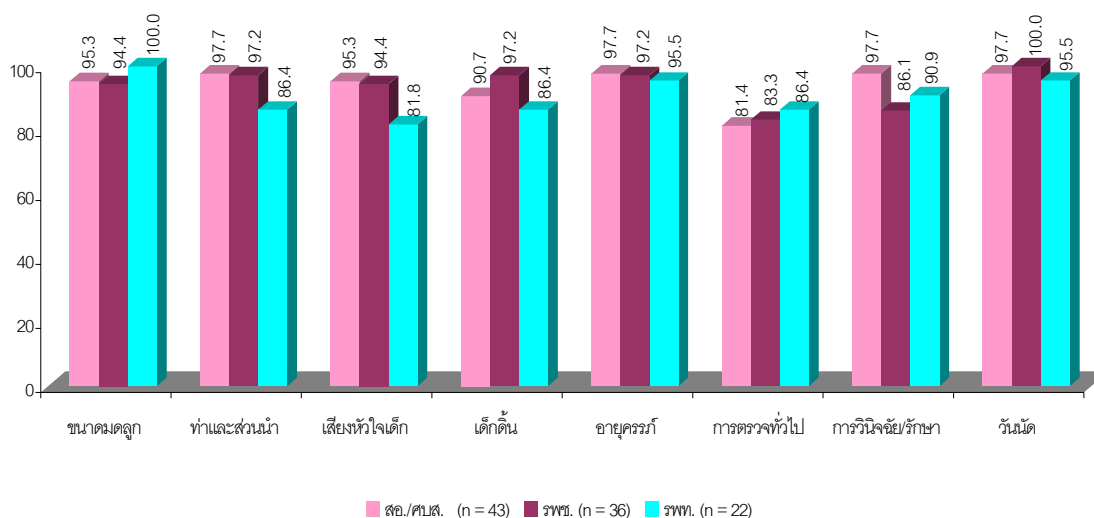
ภาพที่ 8 ร้อยละการบันทึก (Record) ของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์



ในการบันทึกของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านต่างๆ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง ประวัติการตั้งครรภ์ เส้นทางลูกรก กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ การชั่งน้ำหนัก การตรวจปัสสาวะ การตรวจวัดความดันโลหิต พบว่าการชั่งน้ำหนัก การตรวจปัสสาวะ และความดันโลหิต มีการบันทึกมากที่สุด มีการบันทึกในระดับปานกลาง คือ การประเมินความเสี่ยง ประวัติการตั้งครรภ์ ส่วนเส้นทางลูกรก และกราฟโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ มีการบันทึกน้อยที่สุด เมื่อวิเคราะห์สัดส่วนของการบันทึกจำแนกตามสถานบริการ จะพบว่าสัดส่วนของการบันทึกในเรื่องของการชั่งน้ำหนัก และการตรวจปัสสาวะ และความดันโลหิต ในแต่ละสถานบริการไม่แตกต่างกันอย่างเด่นชัดมากนัก ยกเว้นในเรื่องของการตรวจปัสสาวะ ในสถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข ค่อนข้างน้อยกว่าสถานบริการอื่นๆ

ส่วนการฉีดวัคซีนบาดทะยัก พบว่ามีสัดส่วนของการบันทึกใกล้เคียงกันในแต่ละสถานบริการ คืออยู่ระหว่างร้อยละ 42-49 ส่วนการบันทึกการตรวจฟัน มีการบันทึกในโรงพยาบาลทั่วไปมากกว่าในสถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลชุมชน

ภาพที่ 9 ร้อยละการบันทึก (Record) ของเจ้าหน้าที่ จำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์



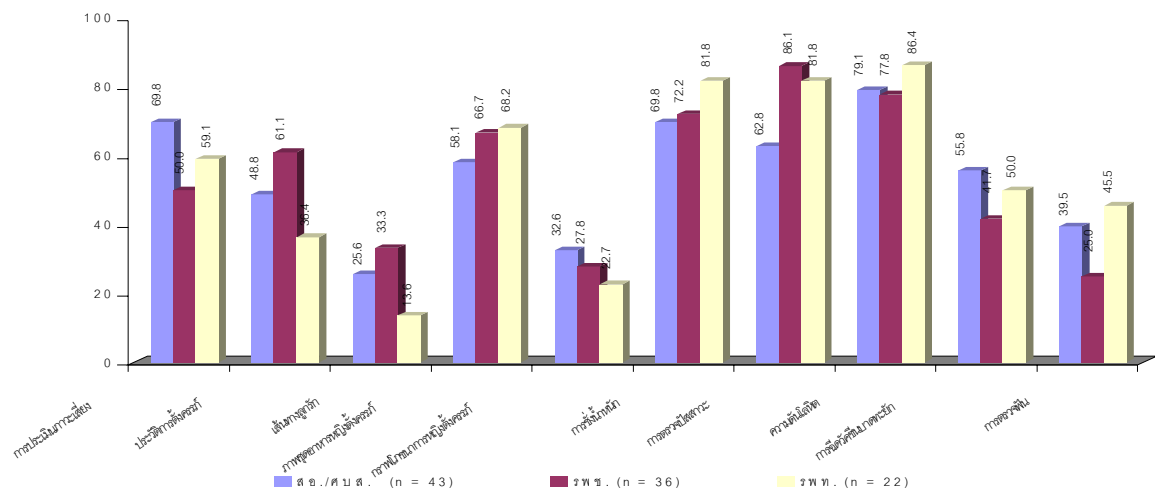
ส่วนการวัดขนาดมดลูก ท่าและส่วนนำ เสียงหัวใจเด็ก เด็กตื่น อายุครรภ์ การตรวจทั่วไป การวินิจฉัย และวันนัดมีการบันทึกเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ เมื่อวิเคราะห์การบันทึกเรื่องต่างๆ จำแนกตาม สถานบริการต่างๆ แล้ว จะเห็นว่าโรงพยาบาลทั่วไป มีการบันทึกเรื่องการวัดท่า/ส่วนนำ เสียงหัวใจเด็ก และเรื่องของเด็กตื่น ในสัดส่วนที่น้อย กว่าสถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลชุมชนเล็กน้อย อย่างไรก็ตามสัดส่วนของการบันทึกของเจ้าหน้าที่ในแต่ละบริการและในแต่ละสถานบริการไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจน

2.2.4 การอธิบายสิ่งที่ตรวจพบ (Explain)

สำหรับคำอธิบาย หรือแนะนำของเจ้าหน้าที่แก่ผู้มาฝากครรภ์ ในประเด็นเรื่องของการอธิบายภาวะเสี่ยง ประวัติการตั้งครรภ์ คำอธิบายเส้นทางลูกรก อาหารของหญิงตั้งครรภ์ กราฟโภชนาการ อธิบายเรื่องของน้ำหนัก ผลการตรวจปัสสาวะ ผลการวัดความดัน การฉีดยา และผลการตรวจพบพบว่าเจ้าหน้าที่จะให้คำอธิบายเกี่ยวกับเรื่องของน้ำหนัก การตรวจปัสสาวะ ความดันโลหิตในสัดส่วนที่สูงที่สุด รองลงมาคือ ภาพชุดอาหารหญิงตั้งครรภ์ การประเมินภาวะเสี่ยง ประวัติการตั้งครรภ์ และการฉีดยา ส่วนคำอธิบายในเรื่องของเส้นทางลูกรก และกราฟโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์เจ้าหน้าที่จะให้คำอธิบาย/แนะนำค่อนข้างน้อย เมื่อวิเคราะห์สัดส่วนของการให้คำอธิบาย/แนะนำในบริการด้านต่างๆ จำแนกตามสถานบริการ จะเห็นว่าในแต่ละสถานบริการจะมีประเด็นที่เน้นให้คำอธิบาย/แนะนำ แตกต่างกันไปในแต่ละประเด็น ดังแสดงในภาพที่ 10

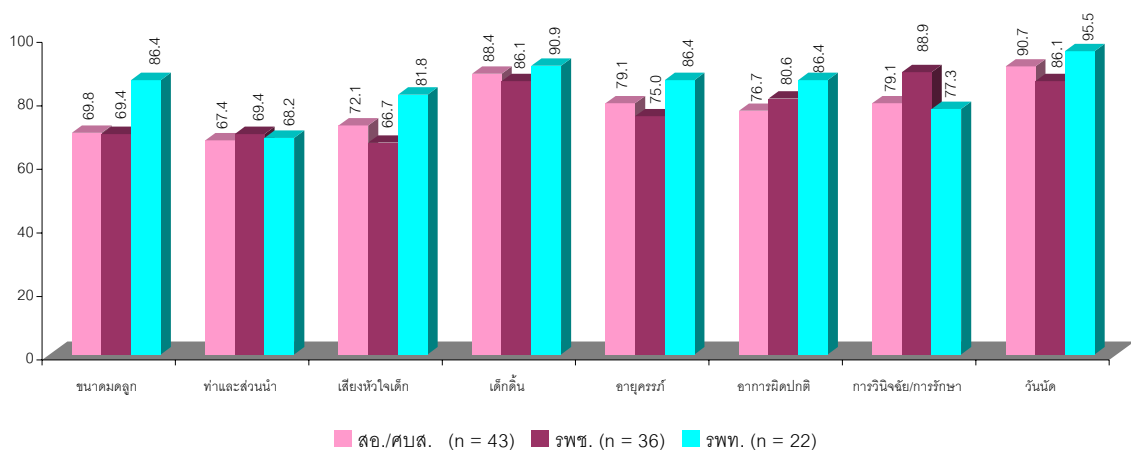


ภาพที่ 10 ร้อยละของการให้คำอธิบายแนะนำแก่ผู้มารับบริการ จำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์



สำหรับคำอธิบาย/แนะนำของเจ้าหน้าที่ให้กับผู้มาฝากครรภ์ในเรื่องของขนาดมดลูก ท่าและส่วนนำ เสียงหัวใจเด็ก เด็กดิ้น อายุครรภ์ อาการผิดปกติ การวินิจฉัย การรักษา และวันนัด พบว่าในประเด็นต่างๆ เจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำแก่ผู้มาฝากครรภ์มากกว่าร้อยละ 65 ขึ้นไป ประเด็นเรื่องเด็กดิ้นมีสัดส่วนของการให้คำแนะนำค่อนข้างสูง รองลงมาคือ เป็นคำอธิบาย/แนะนำเรื่องของวันนัด อาการผิดปกติ อายุครรภ์ การวินิจฉัย ขนาดมดลูก และท่า/ส่วนนำ ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ดูสัดส่วนของการให้คำแนะนำในแต่ละสถานบริการแล้ว จะเห็นว่าเจ้าหน้าที่ในแต่ละสถานบริการจะให้คำอธิบาย/แนะนำในประเด็นเรื่องต่างๆ ไม่แตกต่างกันมากนัก (ภาพที่ 11)

ภาพที่ 11 ร้อยละของการให้คำอธิบายแนะนำแก่ผู้มารับบริการ จำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์

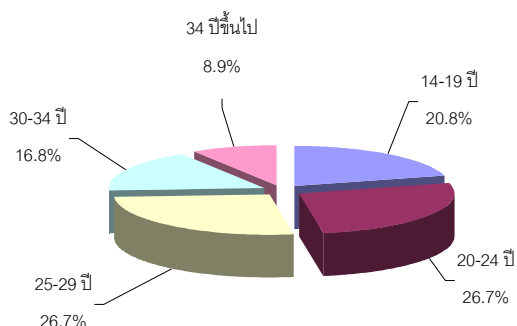


2.3 การใช้สมุดบันทึกสุขภาพด้านอนามัยมารดา โดยการสัมภาษณ์หญิงมีครรภ์ และตรวจสอบจากสมุดบันทึกสุขภาพ

2.3.1 ข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์

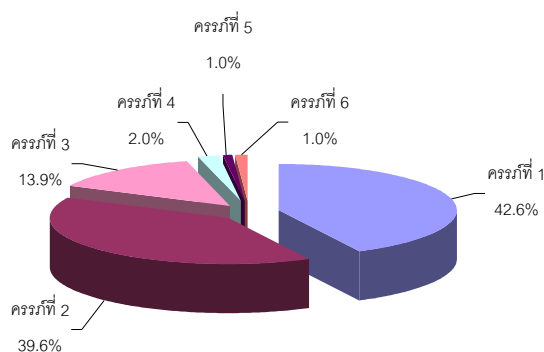
จากจำนวนผู้มาฝากครรภ์ 101 ราย พบว่ามีอายุเฉลี่ยประมาณ 25 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.46 โดยมีอายุต่ำสุดเท่ากับ 14 ปี และสูงสุดเท่ากับ 42 ปี ผู้ที่ฝากครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีประมาณหนึ่งในห้า และที่มีอายุมากกว่า 34 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 9

ภาพที่ 12 ร้อยละกลุ่มอายุของผู้มาฝากครรภ์



สำหรับจำนวนของการตั้งครรภ์ (ไม่นับรวมการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ผ่านการคลอด) ที่นับรวมจำนวนครรภ์ที่กำลังตั้งครรภ์ด้วยนั้น พบว่าผู้มาฝากครรภ์ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 43) เป็นผู้ที่ตั้งครรภ์เป็นครรภ์แรก ร้อยละ 40 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ที่เหลือมีการตั้งครรภ์มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป จำนวนการตั้งครรภ์ที่มากที่สุดเท่ากับ 6 ครั้ง

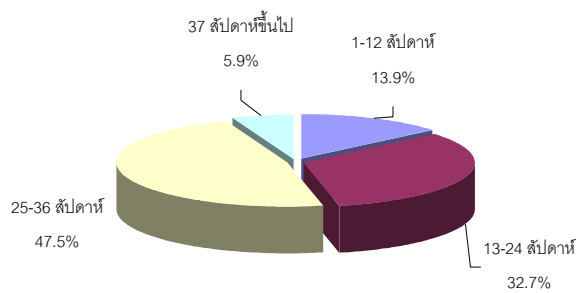
ภาพที่ 13 ลำดับครรภ์ของผู้มาฝากครรภ์



สำหรับอายุครรภ์ของผู้มาฝากครรภ์ในขณะที่มาใช้บริการนั้น พบว่าผู้มาฝากครรภ์มีอายุครรภ์เฉลี่ยเท่ากับ 25 สัปดาห์ หรือประมาณ 6 เดือน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.26 โดยมีอายุครรภ์เท่ากับ 5 สัปดาห์ เป็นอายุครรภ์ที่น้อยที่สุด และอายุครรภ์เท่ากับ 40 สัปดาห์ เป็นอายุครรภ์ที่มากที่สุด เมื่อวิเคราะห์อายุครรภ์เป็นไตรมาสแล้ว จะพบว่าผู้มารับบริการเกือบครึ่งหนึ่งมีอายุครรภ์ระหว่าง 25 สัปดาห์ ถึง 36 สัปดาห์ รองลงมาประมาณหนึ่งในสามเป็นผู้ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 13-24 สัปดาห์ มีร้อยละ 14 ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 1-12 สัปดาห์ และอีกร้อยละ 6 มีอายุครรภ์มากกว่า 37 สัปดาห์ขึ้นไป

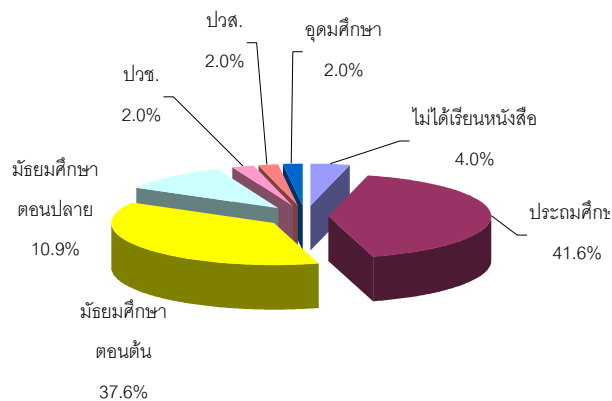


ภาพที่ 14 อายุครรภ์ของผู้มาฝากครรภ์



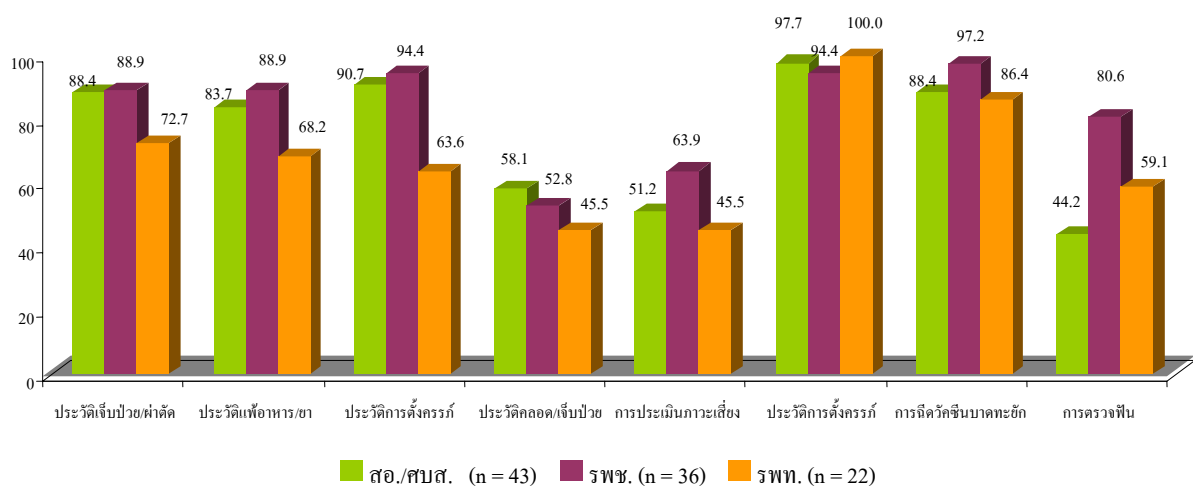
ส่วนระดับการศึกษาของผู้มาฝากครรภ์ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายตามลำดับ มีร้อยละ 4 ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ

ภาพที่ 15 ระดับการศึกษาของผู้มาฝากครรภ์



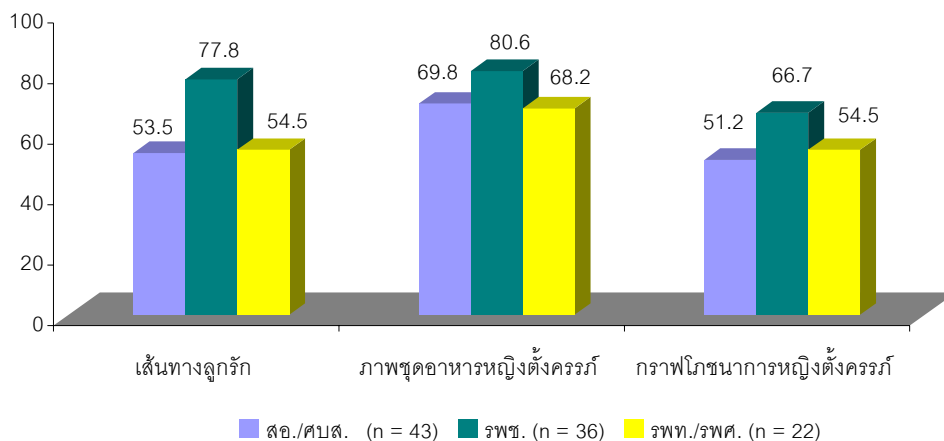
2.3.2 การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ด้านอนามัยมารดา

ภาพที่ 16 ร้อยละการใช้สมุดจำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์



จากกราฟแสดงร้อยละที่มีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพในเรื่องของประวัติการเจ็บป่วย/ผ่าตัด ประวัติการแพ้ อาหาร/ยา ประวัติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา ประวัติการคลอด การเจ็บป่วยในครอบครัว การประเมินความเสี่ยง ประวัติการตั้งครรภ์ การฉีดวัคซีนบาดทะยัก และการตรวจฟัน จำแนกตามสถานบริการ พบว่าสถานบริการจะมีการบันทึกประวัติของการตั้งครรภ์ และการฉีดวัคซีนลงในสมุดบันทึกสุขภาพค่อนข้างมาก รองลงมาคือ มีการบันทึกประวัติการเจ็บป่วย/ผ่าตัด ประวัติการแพ้ยา/อาหาร และประวัติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา ส่วนประวัติการคลอดและการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว การประเมินภาวะเสี่ยง และข้อมูลการตรวจฟัน มีสัดส่วนการบันทึกไม่มากนัก โดยที่โรงพยาบาลทั่วไปมีสัดส่วนการบันทึกในประเด็นต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วค่อนข้างน้อยกว่า โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข ยกเว้นในประวัติการตั้งครรภ์ ส่วนข้อมูลการตรวจฟันมีปรากฏสัดส่วนสูงในโรงพยาบาลชุมชน

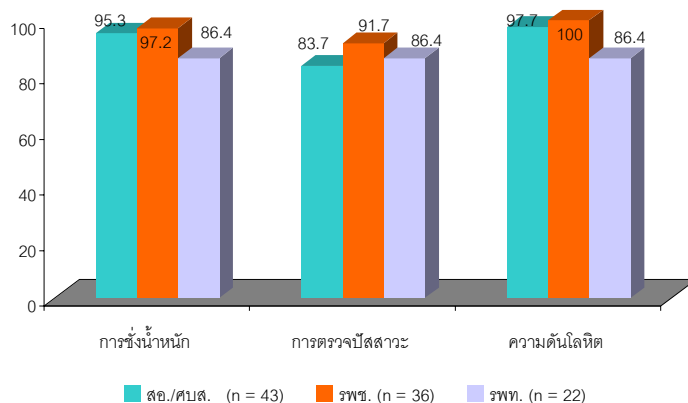
ภาพที่ 17 ร้อยละการใช้สมุดจำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์



สำหรับการให้ความสนใจของผู้มาฝากครรภ์ในเรื่องเส้นทางลูกรัก ภาพชุดอาหารหญิงตั้งครรภ์ และกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นข้อมูลความรู้ให้กับผู้มาฝากครรภ์ในสมุดบันทึกสุขภาพ พบว่าหญิงที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลชุมชน จะได้อ่านข้อมูลความรู้ที่มีอยู่ในสมุดบันทึกสุขภาพมากกว่าหญิงที่มาฝากครรภ์ในสถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลทั่วไป/ศูนย์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการกระตุ้นให้ผู้มาฝากครรภ์อ่านข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพของเจ้าหน้าที่แตกต่างกัน

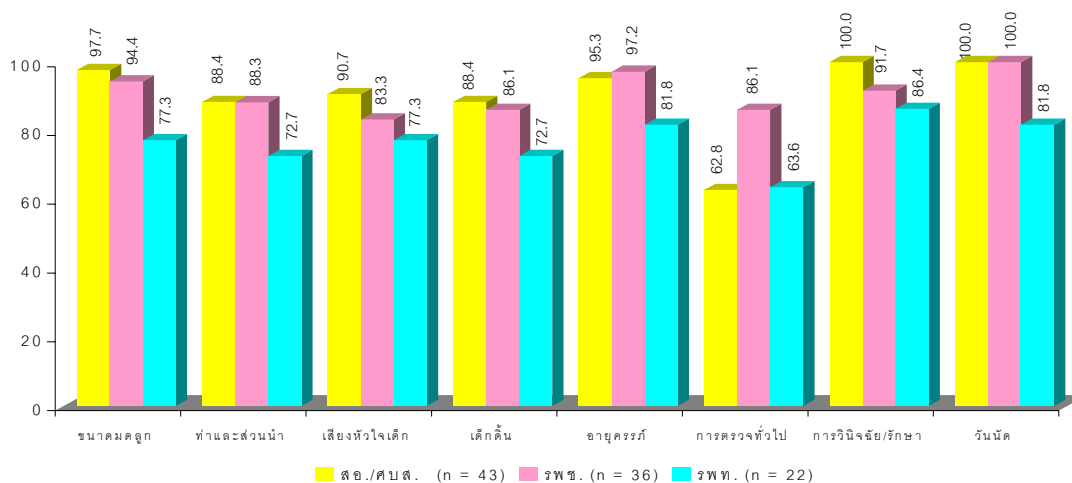


ภาพที่ 18 ร้อยละการใช้สมุดจำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์



สำหรับการใช้สมุดของเจ้าหน้าที่ในเรื่องของการชั่งน้ำหนัก การตรวจปัสสาวะ การวัดความดันโลหิต พบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพในเรื่องดังกล่าวสูงกว่าที่อื่นๆ ส่วนในสถานีนอามัยมีการบันทึกเรื่องของการชั่งน้ำหนัก และความดันโลหิตเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ ขณะที่มีการบันทึกเรื่องของการตรวจปัสสาวะลงในสมุดบันทึกค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 92) ส่วนโรงพยาบาลทั่วไปมีการบันทึกเรื่องต่างๆ ในสัดส่วนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 86

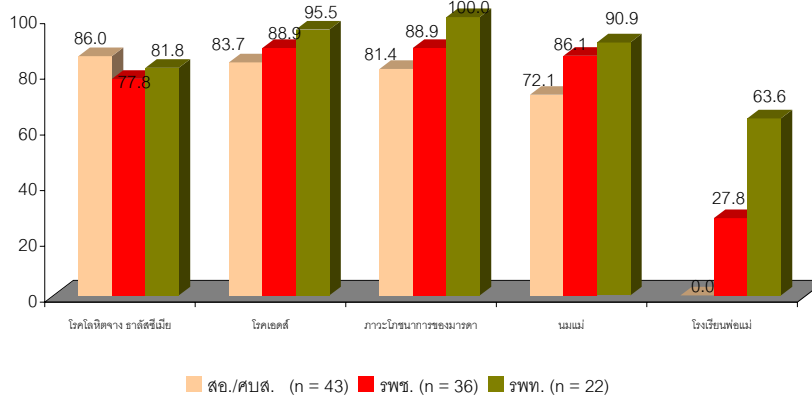
ภาพที่ 19 ร้อยละการใช้สมุดจำแนกตามสถานบริการทางการแพทย์



ในประเด็นของการตรวจขนาดมดลูก คลำท่า และส่วนน้ำของเด็ก ฟังเสียงหัวใจเด็ก สอบถามเรื่องเด็กตื่น คำนวณอายุครรภ์ การตรวจทั่วไป/อาการผิดปกติ การวินิจฉัย/การรักษา และในเรื่องของการนัดหมายในสมุดบันทึกสุขภาพจำแนกตามสถานบริการสุขภาพ จะพบว่าโรงพยาบาลทั่วไปมีการบันทึกข้อมูลสุขภาพในประเด็นต่างๆ น้อยกว่าสถานบริการอื่นๆ รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน สำหรับสถานีนอามัยมี/ศูนย์บริการสาธารณสุข การบันทึกข้อมูลสุขภาพในประเด็นต่างๆ มีสัดส่วนมากที่สุด ยกเว้นในเรื่องของการวินิจฉัยและการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน จะมีการบันทึกลงในสมุดบันทึกสุขภาพมากกว่าในโรงพยาบาลทั่วไปและสถานีนอามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข

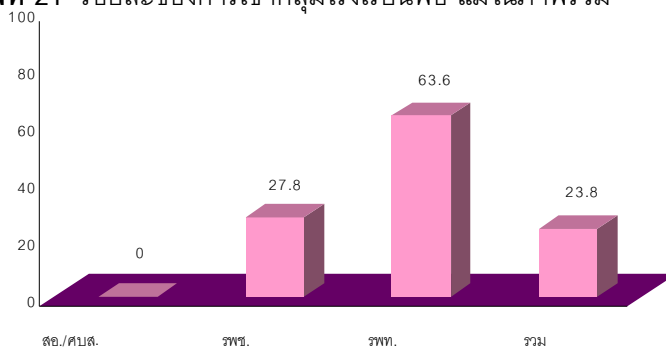
2.3.3 คำแนะนำต่างๆที่ได้รับ ระยะเวลาที่รอรับบริการ และความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

ภาพที่ 20 ร้อยละของคำแนะนำที่ให้แก่วัดมาฝากครรภ์



คำแนะนำของผู้ให้บริการที่ให้แก่วัดมาฝากครรภ์ในเรื่องของโรคโลหิตจาง ธาตุซีซีเมียนั้น พบว่าเจ้าหน้าที่จะให้คำแนะนำในแต่ละสถานบริการไม่แตกต่างกันมากนัก โดยที่เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยจะมีสัดส่วนสูงกว่าสถานบริการอื่นๆ ส่วนคำแนะนำในเรื่องของโรคเอดส์ ภาวะโภชนาการของมารดา การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และโรงเรียนพ่อแม่ ในโรงพยาบาลทั่วไปจะมีสัดส่วนสูงกว่าสถานีนอนามัย ส่วนในโรงพยาบาลชุมชนจะมีสัดส่วนของการให้คำแนะนำในระดับปานกลาง

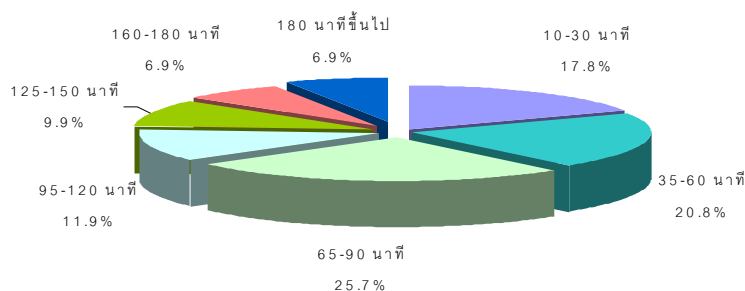
ภาพที่ 21 ร้อยละของการเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ในภาพรวม



การเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ในภาพรวม พบว่ามีเพียงร้อยละ 24 ที่ผู้ฝากครรภ์จะได้เข้าโรงเรียนพ่อแม่ เมื่อวิเคราะห์แยกการเข้าโรงเรียนพ่อแม่ตามชนิดของสถานบริการแล้วจะพบว่า โรงพยาบาลระดับทั่วไป ผู้มาฝากครรภ์ประมาณสองในสาม จะได้รับการเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่ ส่วนในระดับโรงพยาบาลชุมชนผู้มาฝากครรภ์ได้รับการเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่เพียงร้อยละ 28 ในขณะที่ผู้มาฝากครรภ์กับสถานีนอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข จะไม่ได้รับการเข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่เลย



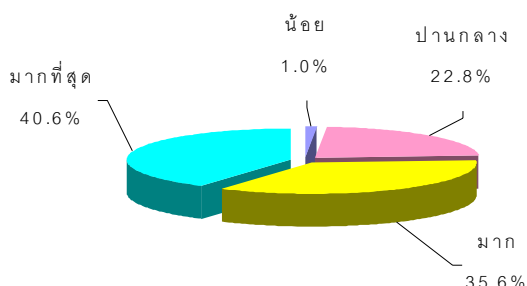
ภาพที่ 22 ร้อยละของระยะเวลาที่ผู้มารับบริการใช้ ในภาพรวม



ระยะเวลาที่ผู้มารับบริการที่คลินิกบริการรับฝากครรภ์ใช้ จากการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่มาตรวจในแต่ละหน่วยฝากครรภ์ พบว่าใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 89 นาที (S.D. = 55.501) โดยใช้เวลารับบริการน้อยที่สุดเท่ากับ 10 นาที และมากที่สุดเท่ากับ 253 นาที เมื่อจัดกลุ่มระยะเวลาที่ใช้จะพบว่า ผู้ที่มารับบริการจะใช้เวลาในการรับบริการส่วนใหญ่ประมาณ 1 ชั่วโมง – 1 ชั่วโมงครึ่ง รองลงมาคือใช้เวลารับบริการ 30 นาที – 1 ชั่วโมง มีถึงร้อยละ 14 ที่ใช้เวลาในการรับบริการมากกว่า 2 ชั่วโมงครึ่ง

เมื่อวิเคราะห์ระยะเวลาที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพแต่ละแห่งจะพบว่า ผู้มารับบริการที่คลินิกบริการรับฝากครรภ์ที่สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข ($\bar{X}$ = 76.21 นาที, S.D. = 45.802) จะมีระยะเวลาเฉลี่ยในการรับบริการน้อยกว่าสถานบริการสุขภาพอื่นๆ ($\bar{X}$ = 87 นาที, S.D. = 53.666) รองลงมาคือโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป ($\bar{X}$ = 115.09 นาที, S.D. = 67.964)

ภาพที่ 23 ร้อยละของความพึงพอใจของผู้มารับบริการในภาพรวม



ความพึงพอใจของผู้มารับบริการในภาพรวม พบว่าผู้มารับบริการของสถานบริการทางการแพทย์ในแผนกฝากครรภ์ (ANC) ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ มีร้อยละ 23 ที่พึงพอใจต่อบริการของแผนกฝากครรภ์ในระดับปานกลาง และมีเพียง 1 รายเท่านั้นที่มีความพึงพอใจน้อยมาก

ในภาพรวมของการใช้สมุด พบว่ามีความสมบูรณ์อยู่ในระหว่างร้อยละ 54-97 โดยมีการบันทึกประวัติการคลอด/เจ็บป่วยของคนในครอบครัว (P2) น้อยที่สุด ส่วนประวัติการตั้งครรภ์ (P6) มีการบันทึกมากที่สุด รายการของการใช้สมุดที่มีความสมบูรณ์ค่อนข้างน้อยคือ มีความสมบูรณ์น้อยกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 60 ได้แก่ ประวัติ

การคลอดและการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว, การประเมินภาวะเสี่ยง, การอ่านเส้นทางลูกรัก กราฟโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์ และฟัน

รายการที่มีความสมบูรณ์ระหว่างร้อยละ 70-80 ได้แก่ การอ่านภาพชุดอาหารหญิงตั้งครรภ์ และการตรวจทั่วไป/อาการผิดปกติ

รายการที่มีความสมบูรณ์ระหว่างร้อยละ 80-90 ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วย/ผ่าตัด, ประวัติการแพ้อาหาร/ยา, ประวัติการคลอดและการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว, การตรวจปัสสาวะ, ท่าและส่วนน้ำ, เสี่ยงหัวใจเด็ก และเด็กดี

รายการที่มีความสมบูรณ์มากกว่าร้อยละ 90 ได้แก่ ประวัติการตั้งครรภ์, การฉีดวัคซีนบาดทะยัก, การชั่งน้ำหนัก, ความดันโลหิต, ขนาดมดลูก, อายุครรภ์, การวินิจฉัยและการรักษา และวันนัด

ในภาพรวมของการให้บริการในประเด็นของการซักประวัติ มีการให้บริการอยู่ระหว่างร้อยละ 42-51 ส่วนการประเมิน (Assess) นั้น มีสัดส่วนอยู่ระหว่างร้อยละ 26-99 โดยที่เส้นทางลูกรักมีการประเมินน้อยที่สุด ส่วนการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต และการวัดขนาดมดลูกมีการประเมินมากที่สุด

สำหรับการบันทึก (Record) นั้น มีสัดส่วนอยู่ระหว่างร้อยละ 18-100 ซึ่งค่อนข้างแตกต่างกันไปในแต่ละประเด็นค่อนข้างมาก กล่าวคือมีการบันทึกเรื่องของกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และเส้นทางลูกรักน้อยมาก ขณะที่มีการบันทึกผลของความดันโลหิตร้อยละ 100

ส่วนการอธิบาย (Explain) อยู่ระหว่างร้อยละ 26-90 โดยวันนัดเป็นเรื่องที่มีการอธิบายสูงสุด รองลงมาคือเรื่องของเด็กดี ส่วนการอธิบายที่น้อยที่สุดในเรื่องเส้นทางลูกรัก กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ ตามลำดับ



2.3.4 สรุปข้อมูลการใช้สมุดสำหรับบันทึกสุขภาพและการรับบริการคลินิกสุขภาพผู้มาฝากครรภ์ในภาพรวม

ตารางที่ 7 การใช้สมุดสำหรับบันทึกสุขภาพ และการรับบริการคลินิกสุขภาพผู้มาฝากครรภ์ ในภาพรวม

รายการ	การใช้สมุด	การบริการ			
		การซักประวัติ	การประเมิน	การบันทึก	การอธิบาย
		History	Assess	Record	Explain
ประวัติการเจ็บป่วย/ผ่าตัด	85.1	50.5	na	na	na
ประวัติการแพ้อาหาร/ยา	82.2	44.6	na	na	na
ประวัติการตั้งครรภ์ที่ผ่านมา	86.1	47.5	na	na	na
ประวัติการคลอดและการเจ็บป่วย	53.5	41.6	na	na	na
คนในครอบครัว					
การประเมินภาวะเสี่ยง	54.5	na	66.3	49.5	60.4
ประวัติการตั้งครรภ์	97.0	na	65.3	54.5	50.5
เส้นทางลูกรัก	62.4	na	25.7	18.8	25.7
ภาพชุดอาหารหญิงตั้งครรภ์	73.3	na	na	na	63.4
กราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์	57.4	na	27.7	17.8	28.7
การชั่งน้ำหนัก	94.1	na	99.0	97.0	73.3
การตรวจปัสสาวะ	87.1	na	93.1	93.1	75.2
ความดันโลหิต	96.0	na	99.0	100.0	80.2
ขนาดมดลูก	92.1	na	99.0	96.0	73.3
ท่าและส่วนน้ำ	83.2	na	92.1	95.0	68.3
เสียงหัวใจเด็ก	85.1	na	89.1	92.1	72.3
เด็กดิ้น	84.2	na	90.1	92.1	88.1
อายุครรภ์	93.1	na	97.0	97.0	79.2
การตรวจทั่วไป อาการผิดปกติ	71.3	na	94.1	83.2	80.2
การวินิจฉัย และการรักษา	94.1	na	na	92.1	82.2
วันนัด	96.0	na	na	98.0	90.1
การฉีดวัคซีนบาดทะยัก	91.1	na	48.5	45.5	49.5
การตรวจฟัน	60.4	na	33.7	31.7	35.6

หมายเหตุ: na = not applicable

3. การบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี

3.1 การสังเคราะห์ขั้นตอนการตรวจสุขภาพเด็ก จากการสัมภาษณ์เชิงลึกหัวหน้าหน่วยคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

3.1.1 ขั้นตอนการให้บริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลทั่วไป

เมื่อมาถึงสถานบริการ มารดาพาเด็กมาขึ้นสมุดและบัตรคิว หลังจากนั้นไปจุดที่ 1 เพื่อชั่งน้ำหนัก วัดความสูงหรือความยาว และวัดเส้นรอบศีรษะเด็ก โดยส่วนใหญ่เด็กเล็กที่มีอายุ <2 ปี จะชั่งน้ำหนักโดยเครื่องชั่ง Balance scale ส่วนเด็กที่สามารถยืนได้แล้วจะให้ยืนตรงหลังพิงเสาวัดส่วนสูง สำหรับการวัดความยาวเด็กเล็กที่มีอายุ <2 ปี จะให้เด็กนอนบนเตียงที่มี Scale เพื่อวัดความยาว แต่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งใช้สายวัดความยาวเด็ก โดยจับให้เด็กนอนบนโต๊ะทำงาน โรงพยาบาล 1 แห่งให้เด็กนอนคว่ำแล้วใช้สายวัดทาบทับเป็นช่วงๆ เพื่อวัดความยาว ส่วนโรงพยาบาลอีก 1 แห่งดำเนินการโดยพยาบาลเองทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นการชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง/ความยาวเด็ก มีบางครั้งที่ให้มารดาทำเอง แต่จะต้องอยู่ในความแนะนำของพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวัดเส้นรอบศีรษะเด็ก ส่วนใหญ่จะดำเนินการโดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเองทั้งสิ้น

เมื่อพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง/ความยาว และวัดเส้นรอบศีรษะเด็กเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะเรียกมารดามาลงทะเบียน และซักประวัติมารดาและเด็ก ตลอดจนให้สุศึกษาทั้งเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคลในเรื่องเกี่ยวกับอาหารเด็ก นมแม่ และพัฒนาการเด็ก

จุดที่ 2 มารดาและเด็กจะเข้าพบแพทย์หรือพยาบาล เพื่อตรวจร่างกายทั่วไป และตรวจทดสอบพัฒนาการเด็กตามช่วงวัยเกี่ยวกับการมองเห็น สัมผัส ไหว้คว้า และพลิกคว่ำพลิกหงาย โดยโรงพยาบาลแห่งหนึ่งตรวจและทดสอบเฉพาะเด็กเล็กโดยแพทย์ บางแห่งดำเนินการโดยพยาบาล และสอนเรื่องการ Plot กราฟด้วย บางแห่งดำเนินการโดยพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา และบางแห่งดำเนินการโดยนักจิตวิทยา นอกจากนี้แล้วโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะมีแพทย์และพยาบาลมาให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการทานอาหาร และการป้องกันอุบัติเหตุตามวัยของเด็กอีกด้วย

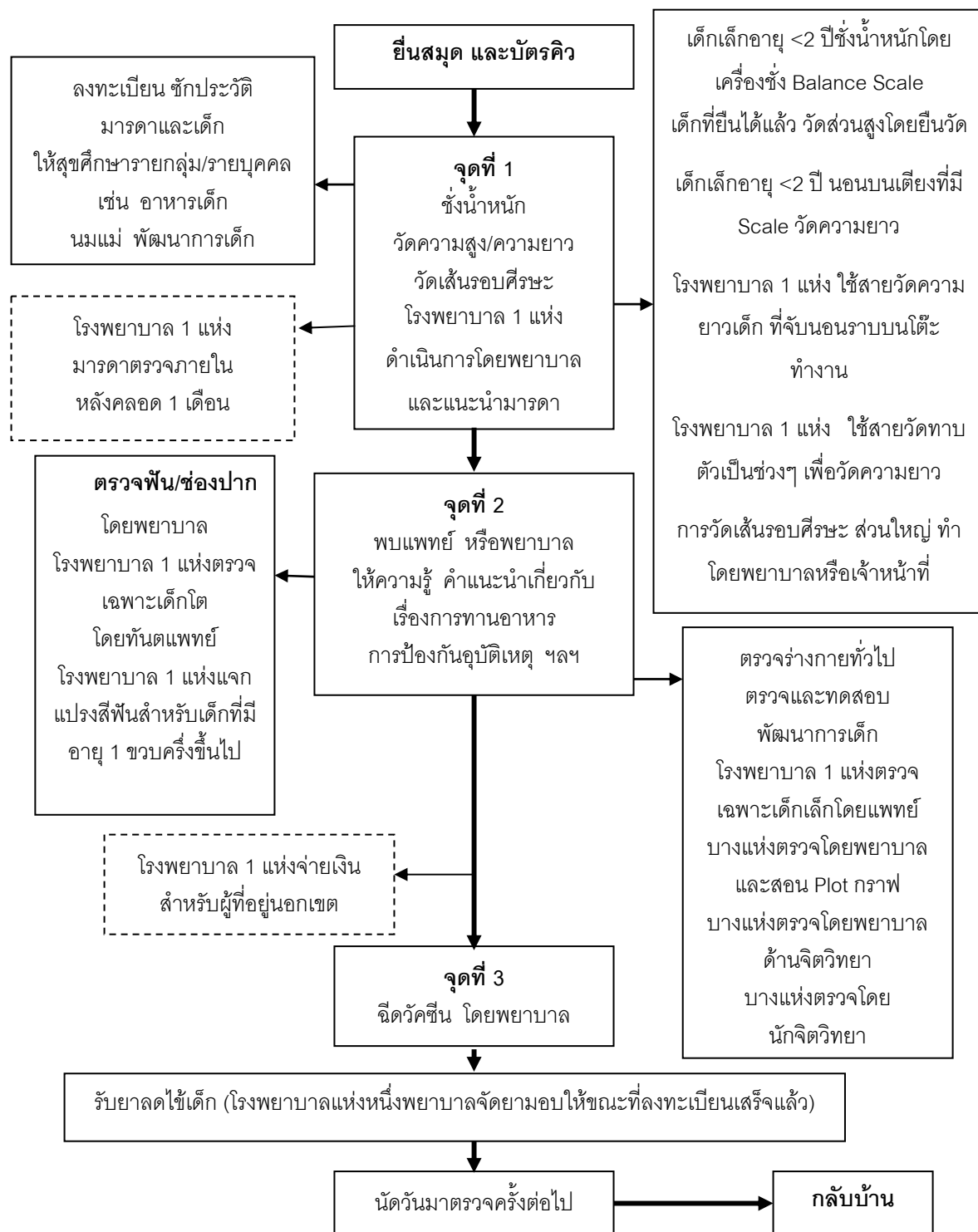
ในขั้นตอนก่อนหรือหลังการตรวจพัฒนาการเด็คนั้น ทุกจังหวัดจะมีการตรวจฟัน/ช่องปากเด็ก รวมไปถึงสอนวิธีการดูแลฟัน ช่องปาก กระพุ้งแก้ม และสอนวิธีการแปรงฟันที่ถูกต้อง ซึ่งส่วนใหญ่ดำเนินการโดยพยาบาล มีเพียงโรงพยาบาลแห่งเดียวที่ดำเนินการโดยทันตแพทย์ และจะตรวจเฉพาะเด็กโตที่ฟันขึ้นแล้วเท่านั้น และในส่วน of โรงพยาบาล 1 แห่ง จะมีการแจกแปรงสีฟันสำหรับเด็กที่มีอายุ 1 ขวบครึ่งขึ้นไปด้วย

เมื่อตรวจพัฒนาการเสร็จเรียบร้อยแล้ว มารดาจะนำเด็กไปจุดที่ 3 เพื่อรับวัคซีนตามช่วงวัย ซึ่งมีทั้งชนิดทานและฉีด ซึ่งทุกจังหวัดส่วนใหญ่ดำเนินการโดยพยาบาลทั้งสิ้น ขั้นตอนต่อมามารดาจะได้รับยาลดไข้เด็ก ให้เด็กไปรับประทานที่บ้าน เนื่องจากเด็กบางรายอาจมีไข้หลังจากได้รับวัคซีน โดยในส่วนของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง พยาบาลจะจัดยาลดไข้เด็กมอมให้มารดาเก็บไว้ตั้งแต่ขั้นตอนของการลงทะเบียนข้างต้น หลังจากนั้นจะกำหนดวันนัดมาตรวจครั้งต่อไปก่อนให้ผู้รับบริการกลับบ้าน



นอกจากนี้แล้วในส่วนของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง มารดาจะต้องมาตรวจภายในหลังคลอด 1 เดือนด้วย ใน ส่วนของโรงพยาบาลอีก 1 แห่ง ยังมีข้อกำหนดสำหรับผู้ที่ยอยู่นอกเขตพื้นที่บริการ ต้องชำระค่าบริการตรวจสุขภาพ เด็กด้วย ดังแสดงในภาพที่ 24

ภาพที่ 24 ขั้นตอนการให้บริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลทั่วไป



หมายเหตุ: กรอบเส้นประคือ กิจกรรมที่ทำบางแห่ง

การจัดระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ ในงานอนามัยแม่และเด็ก

3.1.2 ขั้นตอนการให้บริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลชุมชน

เมื่อมาถึงสถานบริการ มารดาพาเด็กมาขึ้นสมุดและบัตรคิว ในส่วนของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งยื่นบัตรที่ OPD ส่วนโรงพยาบาลอีก 1 แห่งยื่นบัตร 30 บาท ที่ห้องทะเบียน ขั้นตอนต่อมาไปจุดที่ 1 เพื่อชั่งน้ำหนัก วัด ความสูง/ความยาว และวัดเส้นรอบศีรษะเด็ก

การชั่งน้ำหนัก เด็กเล็กที่มีอายุ <2 ปีนอนชั่งบนเครื่อง ส่วนเด็กโตที่มีอายุ >2 ปียืนบนเครื่องชั่ง ซึ่งส่วน ใหญ่มารดาเป็นผู้ชั่งน้ำหนักให้ การวัดความสูง/ความยาว เด็กโตที่มีอายุ >2 ปีที่สามารถยืนได้ให้ยืนตรงพิงเสา เพื่อวัดความสูง โรงพยาบาลแห่งหนึ่งให้เด็กนอนราบบนเตียงแล้วใช้ไม้บรรทัดเหล็กฟุตวัดความยาว การวัดเส้น รอบศีรษะส่วนใหญ่ทุกพื้นที่ดำเนินการโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล นอกจากนี้แล้ว ยังมีการวัดรอบอก ซึ่งดำเนินการในโรงพยาบาลแห่งเดียวเท่านั้น โดยในส่วนนี้พยาบาลจะดำเนินการซักประวัติ แนะนำวัคซีน ให้ ความรู้ คำแนะนำ และให้สุศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการดูแลเด็ก การให้นม ประเมินภาวะโภชนาการ อาหารเด็ก และพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม เป็นต้น มีโรงพยาบาลแห่งหนึ่งบอกถึงโทษของนมมกรอบและน้ำอัดลม ส่วน โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่งสอนเรื่องการ Plot กราฟ

หลังจากนั้นไปจุดที่ 2 เพื่อตรวจ และทดสอบพัฒนาการเด็ก ซึ่งทุกพื้นที่ส่วนใหญ่จะดำเนินการโดยพยาบาล วิชาชีพ มีเพียงโรงพยาบาลแห่งเดียวที่ดำเนินการโดยแพทย์

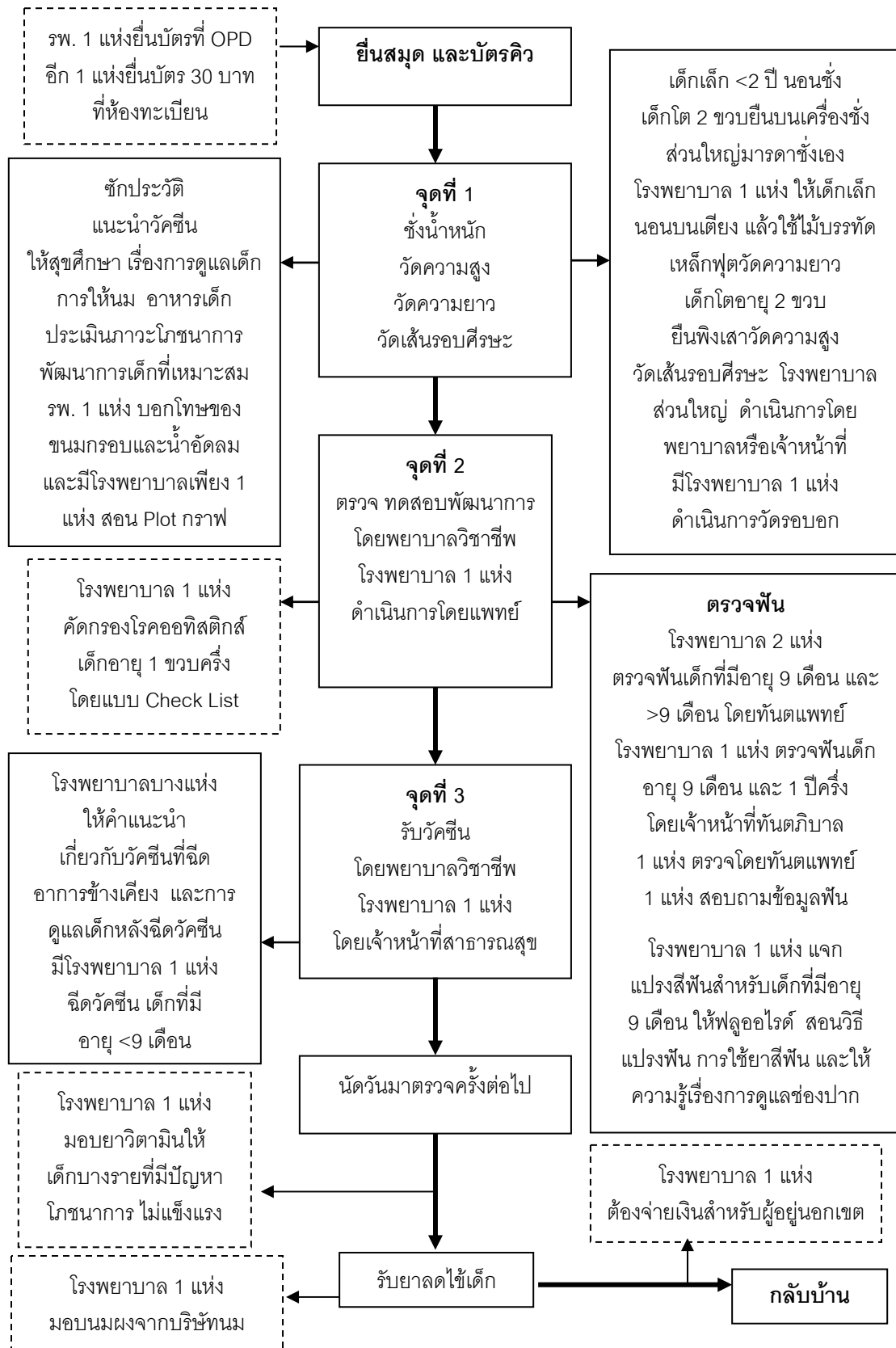
สำหรับขั้นตอนการรับบริการตรวจฟัน/ช่องปาก โรงพยาบาลแห่งหนึ่งตรวจฟันเด็กที่มีอายุ 9 เดือน และ อายุ 1 ปีครึ่งโดยเจ้าหน้าที่ทันตภิบาล บางแห่งตรวจฟันเด็กที่มีอายุ 9 เดือนและอายุ >9 เดือนโดยทันตแพทย์ บางแห่งดำเนินการโดยทันตแพทย์ บางแห่งดำเนินการโดยพยาบาล บางแห่งแจกแปรงสีฟันสำหรับเด็กที่มีอายุ 9 เดือน มีการให้ฟลูออไรด์ สอนวิธีการแปรงฟัน การใช้ยาสีฟัน ให้ความรู้เรื่องการดูแลฟัน/ช่องปาก บางแห่งมีการ สอบถามเรื่องข้อมูลฟันเด็ก นอกจากนี้แล้วมีโรงพยาบาลแห่งเดียวเท่านั้น ที่คัดกรองโรคคอทิสติกส์สำหรับเด็กอายุ 1 ปีครึ่ง โดยแบบ Check List

จุดที่ 3 มารดาพาเด็กมารับวัคซีน ซึ่งทุกพื้นที่ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยพยาบาลวิชาชีพ มีเพียงโรงพยาบาล แห่งเดียวที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลแห่งหนึ่งฉีดวัคซีนให้สำหรับเด็กที่มีอายุ <9 เดือน และยังมีโรงพยาบาลบางแห่งที่มีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวัคซีนที่จะฉีด อาการข้างเคียงหลังฉีดวัคซีน และการ ดูแลเด็กหลังฉีดวัคซีน

หลังจากฉีดวัคซีนเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะกำหนดวันนัดมาตรวจครั้งต่อไป และโรงพยาบาลทุกพื้นที่จะมอบ ยาลดไข้เด็กให้มารดาไปให้เด็กรับประทานที่บ้าน เพื่อบรรเทาอาการไข้ นอกจากนี้แล้วโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จะ มอบยาวิตามินให้สำหรับเด็กบางรายที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ และสุขภาพไม่แข็งแรง โรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง มีการมอบนมผงให้มารดาและเด็ก ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากบริษัทนม และในส่วนของโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง ผู้ที่อยู่นอกเขตบริการจะต้องชำระค่าบริการตรวจสุขภาพด้วย ดังแสดงในภาพที่ 25



ภาพที่ 25 ขั้นตอนการให้บริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลชุมชน



หมายเหตุ: กรอบเส้นประคือ กิจกรรมที่ทำบางแห่ง

3.1.3 ขั้นตอนการให้บริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข (กรุงเทพ - มหานคร)

เมื่อมาถึงสถานบริการ มารดาจะพาเด็กไปยื่นสมุดและบัตรคิว แล้วจึงเดินไปสู่จุดที่ 1 เพื่อชั่งน้ำหนักเด็ก โดยเครื่องชั่งดิจิตอล วัดความสูง วัดความยาว และวัดเส้นรอบศีรษะเด็ก ซึ่งดำเนินการโดยพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งในขั้นตอนนี้จะมีพยาบาลคอยทำหน้าที่ซักประวัติ และให้ความรู้เป็นรายบุคคล ตลอดจนจำแนกผู้รับบริการออกเป็น 2 ประเภทคือ ผู้รับบริการรายเก่า และผู้รับบริการรายใหม่

ผู้รับบริการรายเก่า จะไปจุดที่ 2 เพื่อทดสอบพัฒนาการโดยชุดทดสอบพัฒนาการ โดยแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ และตรวจร่างกายเด็ก โดยจำแนกประเภทของเด็กออกเป็น 2 ประเภทอีกครั้งหนึ่งคือ เด็กปกติ และเด็กป่วย

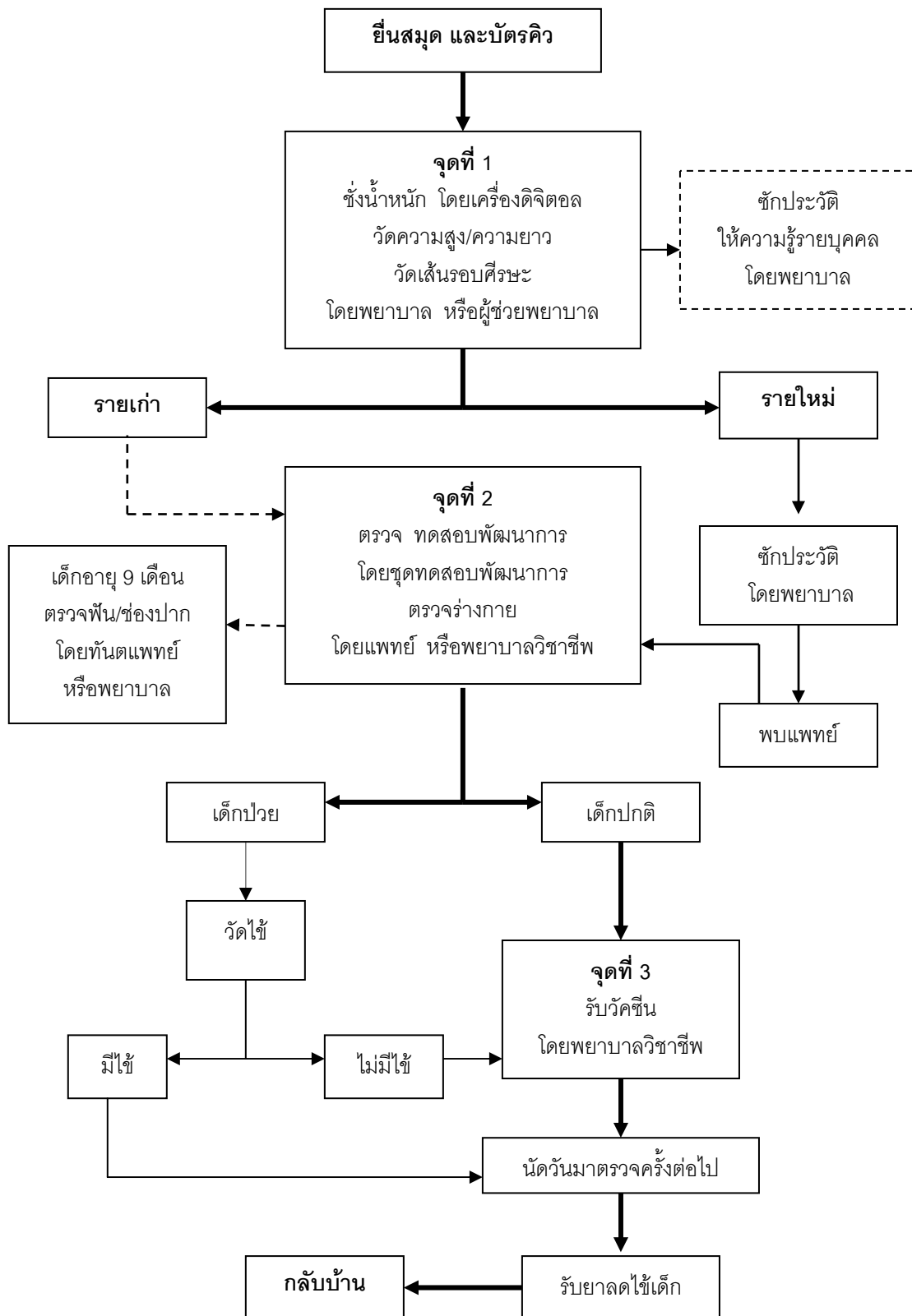
เด็กปกติ จะให้ไปจุดที่ 3 เพื่อรับวัคซีนตามวัยจากพยาบาลวิชาชีพ รับยาลดไข้เด็ก และกำหนดวันนัดมาตรวจครั้งต่อไปก่อนกลับบ้าน ส่วนเด็กป่วยจะทำการวัดไข้ หากพบว่าไม่มีไข้ก็จะส่งเด็กไปที่จุดที่ 3 เพื่อรับวัคซีนตามวัย รับยาลดไข้เด็ก และกำหนดวันนัดครั้งต่อไปก่อนให้กลับบ้าน แต่ในทางตรงกันข้าม หากปรากฏว่าเมื่อวัดไข้แล้วพบว่าไม่มีไข้จะไม่ให้วัคซีน แต่จะนัดวันมาตรวจครั้งต่อไป มอบยาลดไข้เด็ก และให้กลับบ้านทันที

สำหรับผู้รับบริการรายใหม่ หลังจากผ่านจุดที่ 1 เพื่อชั่งน้ำหนัก วัดความสูง วัดความยาว และวัดเส้นรอบศีรษะเด็กแล้ว พยาบาลจะทำหน้าที่ซักประวัติก่อนที่จะส่งไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายทั่วไป และตรวจทดสอบพัฒนาการ โดยชุดทดสอบพัฒนาการเด็ก หลังจากนั้นจึงเข้าสู่ขั้นตอนการรับบริการที่ปฏิบัติเหมือนกับผู้รับบริการรายเก่า ตั้งแต่การจำแนกประเภทเป็นเด็กปกติ และเด็กป่วย ขั้นตอนการรับวัคซีนตามวัย การรับยาลดไข้เด็ก และการกำหนดวันนัดมาตรวจครั้งต่อไปก่อนให้กลับบ้านเช่นกัน

นอกจากนี้แล้ว หลังจากขั้นตอนการตรวจพัฒนาการเด็กและตรวจร่างกายเด็ก เด็กบางรายทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่มีอายุ 9 เดือน จะต้องไปตรวจฟัน/ช่องปาก ซึ่งดำเนินการโดยทันตแพทย์หรือพยาบาลอีกด้วย ดังแสดงในภาพที่ 26



ภาพที่ 26 ขั้นตอนการให้บริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข (กรุงเทพมหานคร)



หมายเหตุ: ลูกศรเส้นประคือ รายการเก่า

กรอบเส้นประคือ กิจกรรมที่ทำบางแห่ง



3.1.4 ขั้นตอนการให้บริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี สถานีนอนามัย

เมื่อมาถึงสถานบริการ มารดาจะพาเด็กไปยื่นสมุดและบัตรคิว แล้วไปจุดที่ 1 ขั้นตอนการชั่งน้ำหนัก วัด ความสูง/ความยาว วัดเส้นรอบศีรษะเด็ก โดยรูปแบบการบริการที่เหมือนกันคือ ให้มารดาชั่งน้ำหนักเด็กเล็ก โดยวางบนเครื่องชั่งแบบ Bathroom Scale เด็กที่สามารถยืนได้ก็ให้ยืนตรงพิงเสาวัดความสูง แต่มีรูปแบบการ ให้บริการที่แตกต่างกันของแต่ละสถานบริการมีอย่างหลากหลาย อาทิเช่น สถานีนอนามัย 1 แห่ง มารดาอุ้มเด็ก ชั่งน้ำหนักพร้อมตัวเอง ปล่อยให้มารดาออก แล้วจึงคิดเป็นน้ำหนักของเด็ก ส่วนการวัดความยาวเด็กเล็ก มารดาจะอุ้มเด็กทำนอนตรง แล้วให้บุคคลอื่นใช้สายวัดทาบทวัดความยาวจากศีรษะถึงข้อเท้า สถานีนอนามัย 1 แห่ง เจ้าหน้าที่วัดรอบอก และวัดความยาวเด็กเป็นช่วงๆ คือ จับเด็กนอนคว่ำแล้วใช้สายวัดทาบทช่วงศีรษะถึงคอ ช่วงคอถึงเอว และช่วงเอวถึงปลายเท้า สถานีนอนามัยอีก 1 แห่ง จะมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำให้มารดา ชั่งน้ำหนัก วัดความสูง/ความยาว และวัดเส้นรอบศีรษะ

จุดที่ 2 เป็นขั้นตอนของการซักถามอาการ ซักประวัติมารดาและเด็ก อธิบายเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ การให้นมแม่ และอาหารเด็ก รวมไปถึงการประเมินวัคซีนที่เด็กจะได้รับตามช่วงวัย

จุดที่ 3 เป็นจุดตรวจและทดสอบเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก เช่น การฝึกสัมผัส การมองเห็น และไขว่คว้า โดยอาศัยอุปกรณ์ต่างๆ ในการฝึกและทดสอบพัฒนาการ เช่น ลูกบอลสี พู่สี ตัวต่อ ตุ๊กตา และผลไม้พลาสติก เป็นต้น รวมทั้งการจับให้เด็กฝึกยืน ซึ่งแต่ละสถานบริการส่วนใหญ่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ หรือพยาบาลวิชาชีพ แต่ในส่วนของสถานีนอนามัยแห่งหนึ่งมีการซักถามและทดสอบเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก โดยนักศึกษพยาบาลหรือ เจ้าหน้าที่ นอกจากนี้แล้วมีสถานีนอนามัยอีก 2 แห่ง ซึ่งนอกจากจะฝึกและทดสอบพัฒนาการเด็กแล้วยังมีการสอน Plot กราฟอีกด้วย

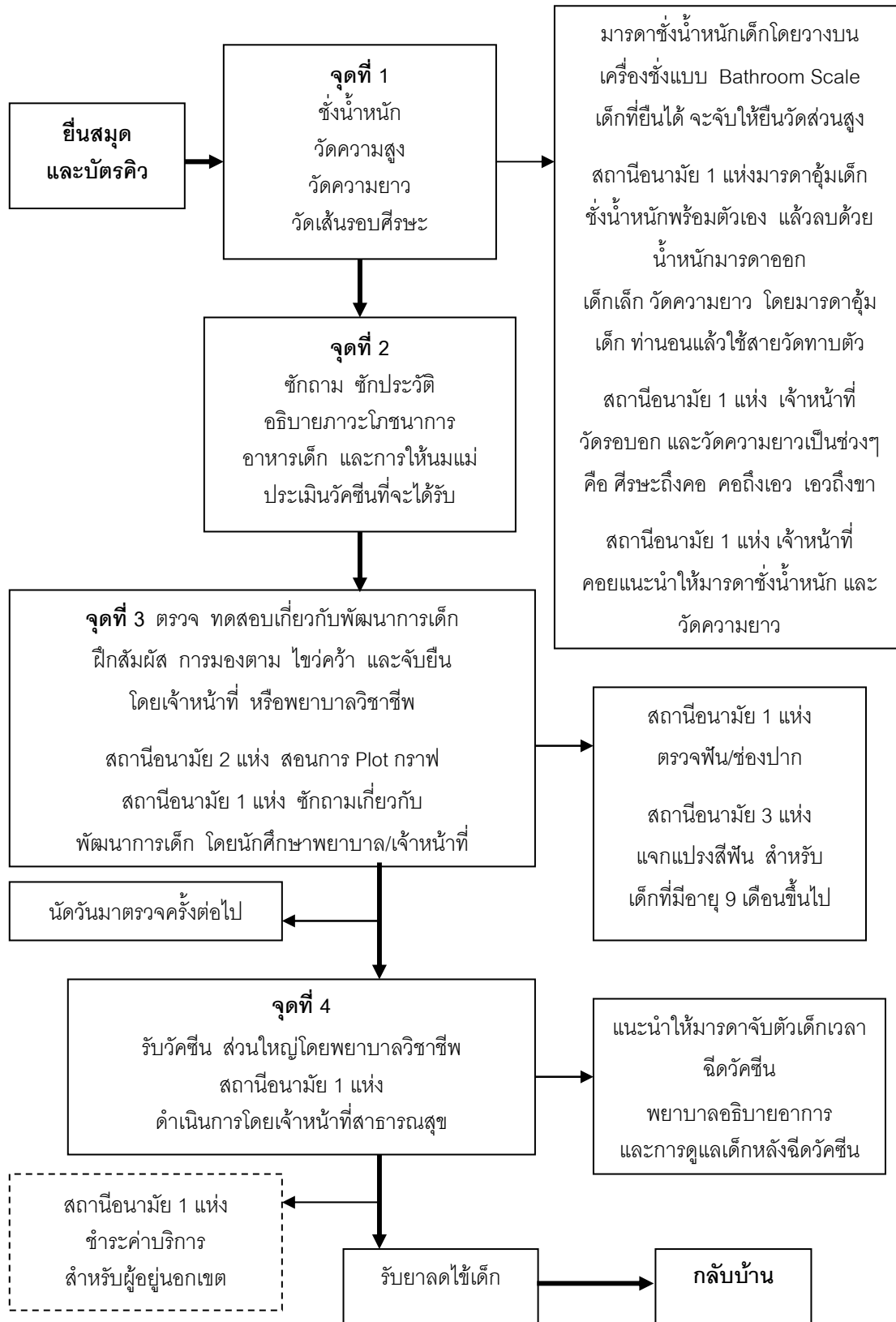
หลังจากขั้นตอนการตรวจพัฒนาการเด็กแล้ว มีสถานีนอนามัย 1 แห่งที่ดำเนินการตรวจฟันและช่องปากเด็ก และในส่วนของสถานีนอนามัยอีก 3 แห่ง มีการแจกแปรงสีฟันสำหรับเด็กที่มีอายุ 9 เดือนขึ้นไปด้วย

จุดที่ 4 มารดาจะพาเด็กมารับวัคซีนตามวัย ซึ่งสถานบริการแทบทุกแห่งจะดำเนินการโดยพยาบาล วิชาชีพ มีเพียงสถานีนอนามัยแห่งเดียวที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยระหว่างการรับวัคซีนทั้งวัคซีน แบบหยอดและแบบฉีดนั้น พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ก็จะคอยแนะนำให้มารดาจับตัวเด็กไว้เพื่อป้องกันไม่ให้เด็กดิ้น และเกิดการบาดเจ็บ ข้าบวมจากเข็มฉีดยาในภายหลัง พร้อมทั้งให้ความรู้ อธิบายถึงอาการข้างเคียง และวิธีการ ดูแลเด็กหลังการฉีดวัคซีน ตลอดจนกำหนดวันนัดมาตรวจครั้งต่อไป และมอบยาลดไข้เด็กก่อนให้กลับบ้าน

นอกจากนี้แล้ว สำหรับสถานีนอนามัยแห่งหนึ่ง ผู้ที่อยู่นอกเขตบริการจะต้องชำระค่าบริการด้วย ดังแสดง ในภาพที่ 27



ภาพที่ 27 ขั้นตอนการให้บริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี สถานีอนามัย



หมายเหตุ: กรอบเส้นประคือ กิจกรรมที่ทำบางแห่ง

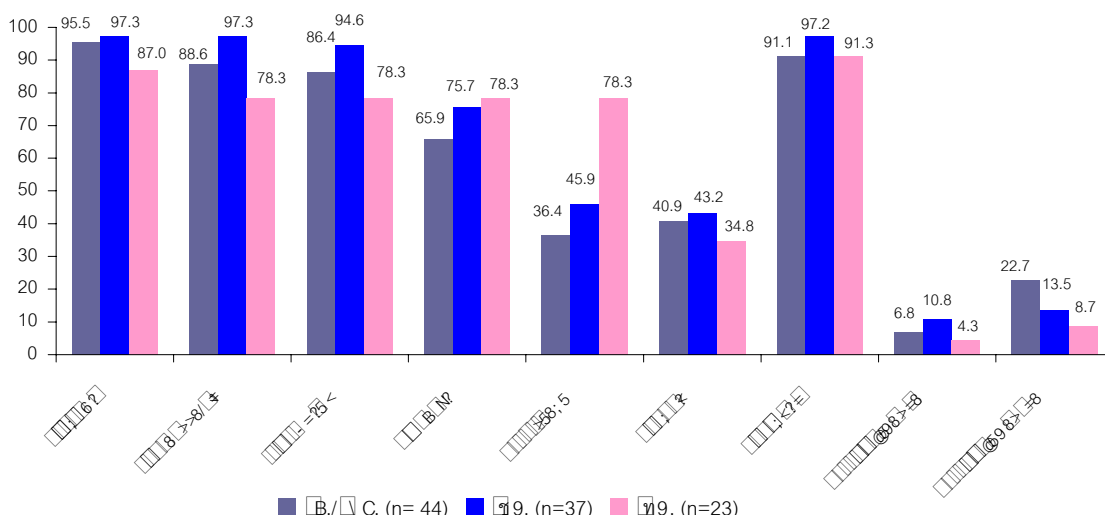
3.2 รายละเอียดการให้บริการตรวจสุขภาพเด็กทั้ง 3 ระดับ จากการสังเกต

จากการสังเกตเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 104 คน ซึ่งมารับบริการที่สถานีนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 44 คน โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 37 คน และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 23 คน ได้ข้อมูลดังนี้

3.2.1 การประเมิน (Assess)

สำหรับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่ให้การประเมินในประเด็นต่างๆ นั้น พบว่าเจ้าหน้าที่จะให้การประเมินเด็กที่มารับบริการในเรื่องของการชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/สูง วัดเส้นรอบศีรษะ ให้วัดขึ้นในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง (มากกว่าร้อยละ 80) การตรวจร่างกายทั่วไปให้เด็ก ในสถานีนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาลชุมชนมีสัดส่วนค่อนข้างน้อย ในขณะที่โรงพยาบาลทั่วไป จะมีการตรวจอย่างชัดเจน ประวัติการเจ็บป่วย และประวัติการแพ้อาหารมีการประเมินน้อยมากในทุกๆ สถานบริการ ข้อมูลของพื้นที่ที่มีการประเมินค่อนข้างน้อย เช่นกันในทุกๆ สถานบริการ สำหรับพัฒนาการเด็กนั้นมีการประเมินในระดับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปสูงกว่าในสถานีนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข

ภาพที่ 28 การประเมินกิจกรรมต่างๆ ในสมุดสุขภาพแม่และเด็กของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในคลินิกสุขภาพเด็ก

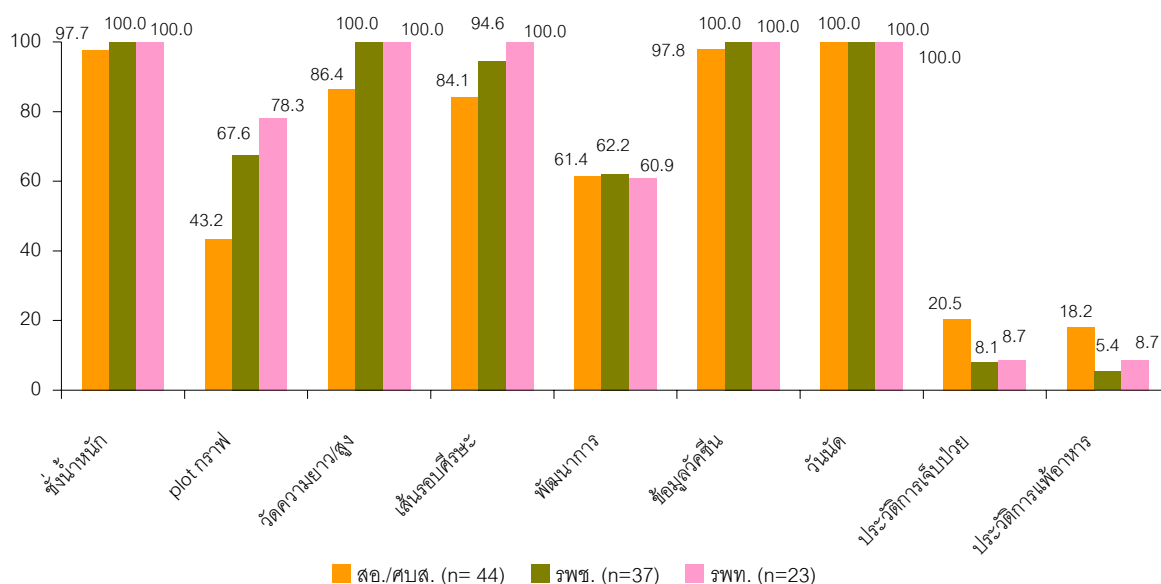


3.2.2 การบันทึก (Record)

สำหรับในเรื่องของการบันทึกกิจกรรมต่างๆ จะเห็นว่าการบันทึกเรื่องของวันนัดในสมุดบันทึกสุขภาพสมบูรณ์ในทุกสถานบริการ ส่วนน้ำหนักความยาว/ความสูง เส้นรอบศีรษะ ข้อมูลวัดขึ้นนั้นเกือบสมบูรณ์ ส่วนการบันทึกเรื่องของการ Plot กราฟภาวะโภชนาการ และพัฒนาการของเด็กมีการบันทึกประมาณร้อยละ 60 โดยการบันทึกเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กไม่มีความแตกต่างในสถานบริการต่างๆ แต่การ Plot กราฟ ภาวะโภชนาการเด็กของมารดาที่มารับบริการในสถานีนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข มีสัดส่วนน้อยกว่ามารดาที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และการบันทึกเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย และประวัติการแพ้อาหารมีสัดส่วนน้อยในทุกสถานบริการ



ภาพที่ 29 การบันทึกกิจกรรมต่างๆ ในสมุดสุขภาพของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก



3.2.3 การอธิบาย (Explain)

การอธิบายในประเด็นต่างๆของเจ้าหน้าที่ที่ให้แก่มารับบริการ พบว่าเจ้าหน้าที่จะให้คำอธิบายแก่มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็ก ในเรื่องของวัคซีนและวันนัดในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง รองลงมาเป็นการให้คำแนะนำเรื่องของการชั่งน้ำหนัก พัฒนาการ นมแม่ ภาพอาหารเด็ก การ Plot กราฟ ภาวะโภชนาการ ตามลำดับ สำหรับประเด็นที่เจ้าหน้าที่อธิบายแก่มารับบริการในสัดส่วนที่น้อยกว่าร้อยละ 50 คือการอธิบายเกี่ยวกับความยาว/สูง การวัดเส้นรอบศีรษะ โรคในวัยเด็กที่มีผลต่อผู้ใหญ่ และการอธิบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่องปาก มีเพียงร้อยละ 20 ที่อธิบายเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย และประมาณร้อยละ 10 ที่อธิบายเรื่องของการแพ้อาหาร (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 การอธิบายในประเด็นต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ที่ให้แก่มารับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

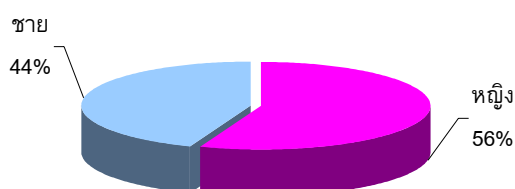
กิจกรรม	สอ./สบส. (n= 45)		รพช. (n=36)		รพท. (n=23)	
	n	%	n	%	n	%
ชั่งน้ำหนัก	29	65.9	26	70.3	13	56.5
plot กราฟ	24	54.5	23	62.2	14	60.9
วัดความยาว/สูง	26	59.1	16	43.2	10	43.5
เส้นรอบศีรษะ	23	52.3	11	29.7	9	39.1
ภาพอาหารเด็ก	25	56.8	21	56.8	15	65.2
นมแม่	27	61.4	24	64.9	13	56.5
พัฒนาการ	30	68.2	26	70.3	18	78.3
การดูแลเด็ก	16	43.2	16	43.2	12	52.2
ข้อมูลฟัน	21	47.7	17	45.9	8	34.8
ข้อมูลวัคซีน	36	81.8	33	89.2	21	91.3
วันนัด	40	90.9	22	83.8	93	95.7
ประวัติการเจ็บป่วย	10	22.7	6	16.2	5	21.7
ประวัติการแพ้อาหาร	8	18.2	3	8.1	2	8.7

3.3 การใช้สมุดบันทึกสุขภาพด้านอนามัยเด็ก

3.3.1 ข้อมูลทั่วไปของเด็ก

การศึกษาผู้ที่มารับบริการคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก ในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 104 ราย เป็นเด็กหญิงมากกว่าครึ่งหนึ่ง

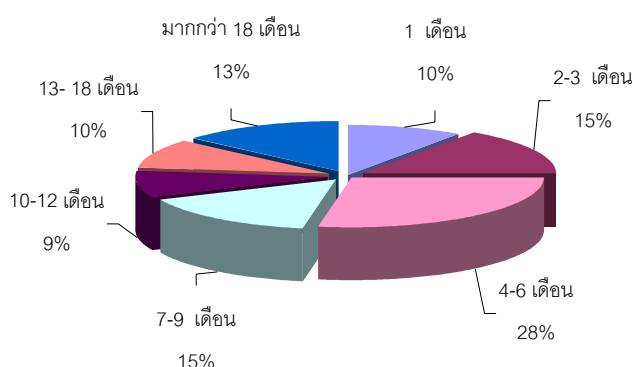
ภาพที่ 30 เพศของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการคลินิกสุขภาพเด็ก



อายุของเด็กที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กในครั้งนี้ มีอายุตั้งแต่ 1 เดือน จนถึง 48 เดือน หรือ 4 ปีเต็ม มีค่าเฉลี่ยของอายุเด็กที่มารับบริการเท่ากับ 8 เดือน มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.82 เมื่อจัดกลุ่มอายุของเด็กที่มารับบริการแล้ว จะพบว่าส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 4-6 เดือน รองลงมาคือ อายุ 2-3 เดือน และอายุ 7-9 เดือน มีสัดส่วนเท่ากัน



ภาพที่ 31 อายุของเด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก



ลำดับของการเกิดของเด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นบุตรคนแรก มีร้อยละ 30 เป็นบุตรคนที่ 2 สัดส่วนที่เหลือเป็นบุตรลำดับที่ 2 ขึ้นไป

ตารางที่ 9 ลำดับการเกิดของเด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

ลำดับของการเกิด	จำนวน	ร้อยละ
1	58	55.8
2	31	29.8
3	11	10.6
4	3	2.9
5	1	1.0

เมื่อวิเคราะห์น้ำหนักแรกเกิดของเด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยที่สุดเท่ากับ 1,700 กรัม มากที่สุดเท่ากับ 4,110 กรัม โดยเฉลี่ยมีค่าเท่ากับ 3,045 กรัม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 412.94

เมื่อวิเคราะห์น้ำหนักตามมาตรฐานแล้ว จะพบว่าเด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กร้อยละ 9.6 ที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 77.9 มีน้ำหนักแรกเกิดระหว่าง 2,500 – 3,499 กรัม

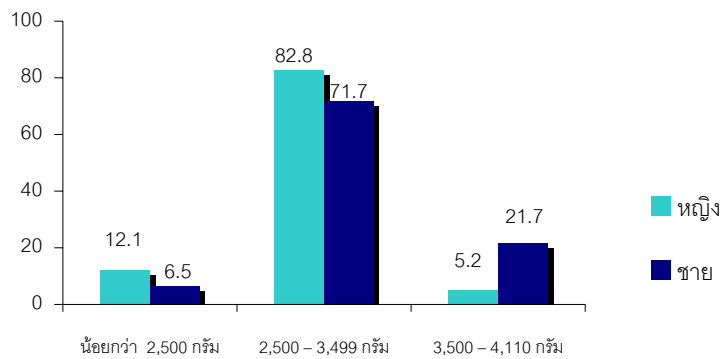
ตารางที่ 10 น้ำหนักแรกเกิดของเด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

น้ำหนัก	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 2,500 กรัม	10	9.6
2,500 – 3,499 กรัม	81	77.9
3,500 กรัม ขึ้นไป	13	12.5



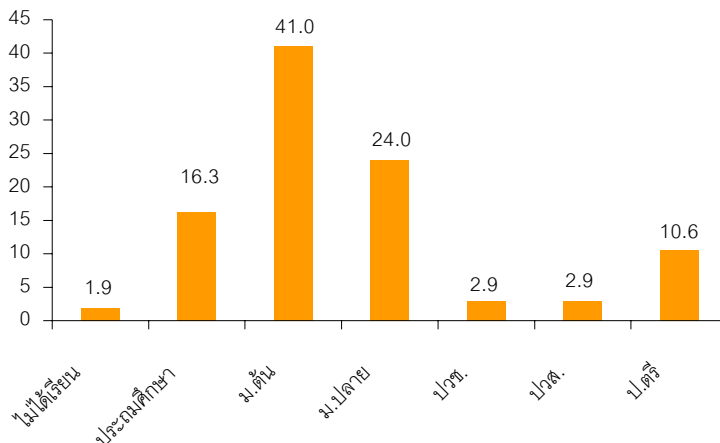
เมื่อวิเคราะห์ตามเพศของเด็ก จะพบว่าในกลุ่มของเด็กที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่ามาตรฐาน หรือน้อยกว่า 2,500 กรัม จะเป็นเด็กเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในขณะที่กลุ่มเด็กที่มีน้ำหนักมากกว่า 3,500 กรัม จะเป็นเด็กผู้ชายมากกว่าผู้หญิง

ภาพที่ 32 น้ำหนักแรกเกิดของเด็ก จำแนกตามเพศของเด็ก



การศึกษาของมารดาเด็กที่มารับบริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก พบว่าส่วนใหญ่จะจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาคือในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับประถมศึกษา ระดับปริญญาตรี ตามลำดับ ส่วนมารดาที่จบการศึกษาในระดับอาชีวศึกษามีสัดส่วนค่อนข้างน้อย

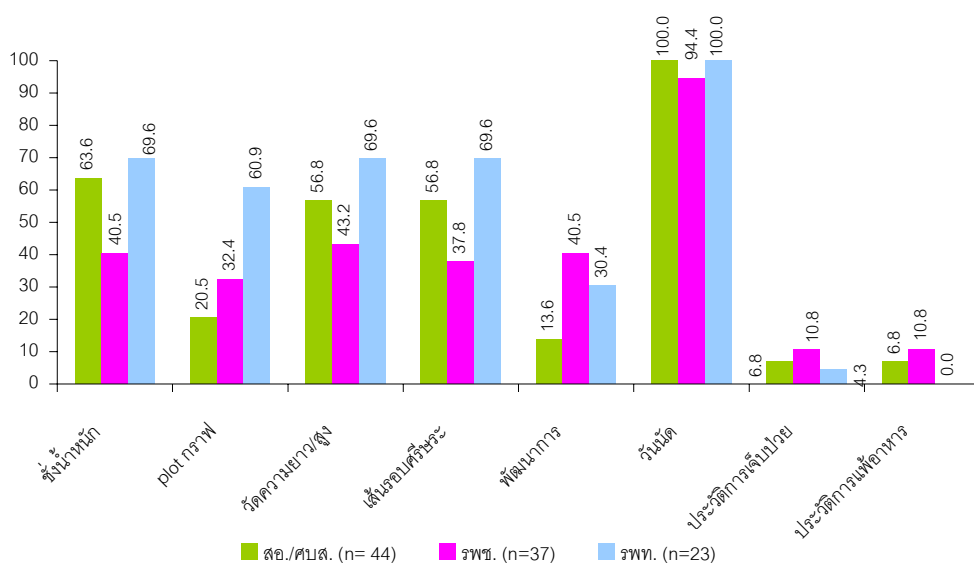
ภาพที่ 33 การศึกษาของมารดาเด็กที่มารับบริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก



3.3.2 การใช้สมุดบันทึกสุขภาพด้านอนามัยเด็ก

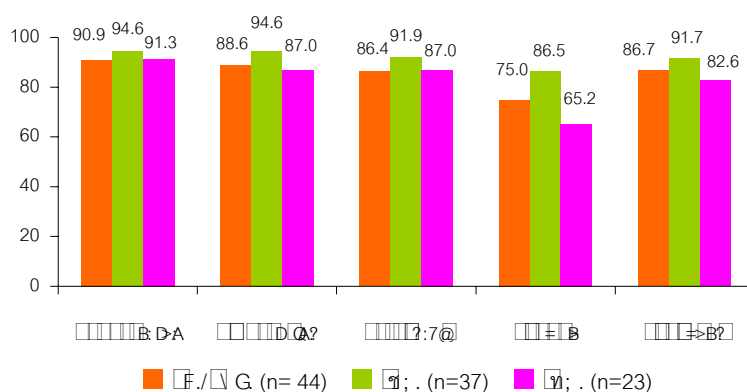
ในภาพรวมของการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กพบว่า ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและประวัติการแพ้อาหารมีการบันทึกในสมุดน้อยมาก รองลงมาคือ การบันทึกพัฒนาการเด็กและการ Plot กราฟ ตามลำดับ ส่วนที่มีการบันทึกระดับปานกลางร้อยละ 40-60 คือ เรื่องของการให้นมมารดา การวัดเส้นรอบศีรษะ การวัดความยาว และการชั่งน้ำหนัก ตามลำดับ ส่วนที่มีการบันทึกค่อนข้างมากคือ เรื่องของข้อมูลฟัน การบันทึกเมื่อตรวจร่างกาย เด็ก การอ่านภาพอาหารเด็ก การอ่านพัฒนาการเด็ก และบันทึกวันนัด (ภาพที่ 34)

ภาพที่ 34 การใช้สมุดสุขภาพของเด็กที่มารับบริการในเรื่องต่าง ๆ



สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับภาพอาหารเด็ก พัฒนาการเด็ก นมแม่ การดูแลเด็ก ข้อมูลฟัน และวัคซีน เป็นการสอบถามกับมารดาของเด็กว่า ได้อ่านข้อมูลดังกล่าวที่จัดทำขึ้นไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพของบุตรตนเองบ้างหรือไม่ พบว่ามารดาของเด็กจะให้ความสนใจที่จะอ่านข้อมูลในเรื่องต่างๆ ค่อนข้างสูงมาก และไม่มี ความแตกต่างกันระหว่างมารดาที่มารับบริการในสถานบริการประเภทต่างๆ

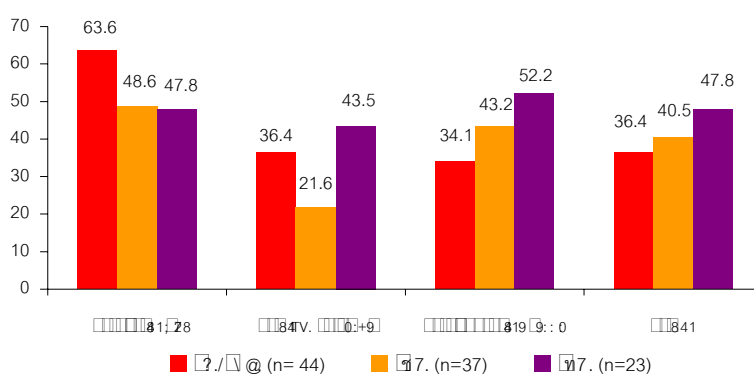
ภาพที่ 35 ร้อยละของการอ่านสมุดบันทึกสุขภาพ



3.3.3. คำแนะนำต่างๆ ที่ได้รับ

ในส่วนนี้เป็นการสอบถามมารดาที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็ก คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่ให้กับผู้มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กในเรื่องของการป้องกันอุบัติเหตุของเด็ก การดูโทรทัศน์ การให้นมเวลากลางคืน และการนอนของเด็ก พบว่าผู้มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กได้รับคำแนะนำในประเด็นต่างๆ ไม่มากนัก อยู่ในระหว่างร้อยละ 30 - 50 ประเด็นของการป้องกันอุบัติเหตุ ผู้ที่มารับบริการที่สถานีนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับคำแนะนำสูงกว่าผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ขณะที่ประเด็นเรื่องการดูนมในเวลากลางคืนและการนอน ผู้ที่มารับบริการที่สถานีนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับน้อยกว่าผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาล ประเด็นเรื่องการดูโทรทัศน์ ผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนได้รับในสัดส่วนค่อนข้างน้อย

ภาพที่ 36 การให้คำแนะนำในประเด็นต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ที่ให้กับผู้มารับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก



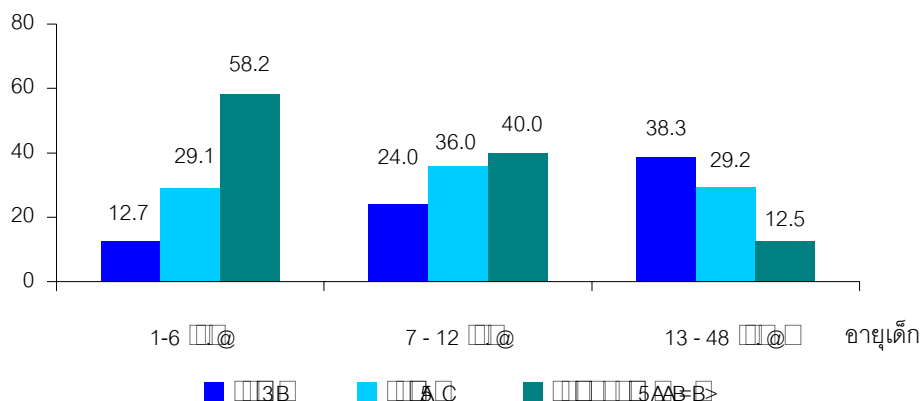
3.3.4 การให้นมมารดาแก่บุตรของผู้ที่มารับบริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

ข้อมูลเกี่ยวกับการให้นมมารดาของกลุ่มผู้มารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กพบว่า ผู้มารับบริการยังให้นมมารดาอย่างเดียวแก่บุตรของตนเองจำนวนครึ่งหนึ่ง มีร้อยละ 29 ที่ให้นมมารดาพร้อมกับนมผสม มีร้อยละ 21 ที่ไม่ให้นมมารดาแก่บุตรเลย เมื่อวิเคราะห์ในกลุ่มที่มารดามีบุตรอายุ 1-3 เดือน (n = 26 ราย) มีจำนวน 1 ราย ที่บุตรอายุ 2 เดือนไม่ได้ให้นมมารดาแก่บุตรเลย เนื่องจากสุขภาพของแม่ไม่ดี มีจำนวน 6 รายที่ให้นมผสมร่วมกับนมมารดา มีจำนวน 19 ราย ที่ให้นมแม่อย่างเดียว

แต่ถ้าวิเคราะห์ในกลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 1 - 6 เดือน (n = 55) แล้วจะเห็นว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58) จะให้นมมารดาอย่างเดียว ร้อยละ 29 ให้นมมารดาพร้อมกับนมผสม ที่เหลือร้อยละ 13 ไม่ให้นมมารดาเลยหรือให้นมผสมอย่างเดียว อย่างไรก็ตามเมื่อดูอายุเด็กในกลุ่มอื่นๆ ร่วมด้วยกันจะเห็นว่ามารดาให้นมตนเองกับบุตรถึงร้อยละ 13 แม้ว่าเด็กจะมีอายุเกินกว่า 1 ปีไปแล้วก็ตาม



ภาพที่ 37 การให้นมมารดาแก่บุตรของผู้ที่มารับบริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

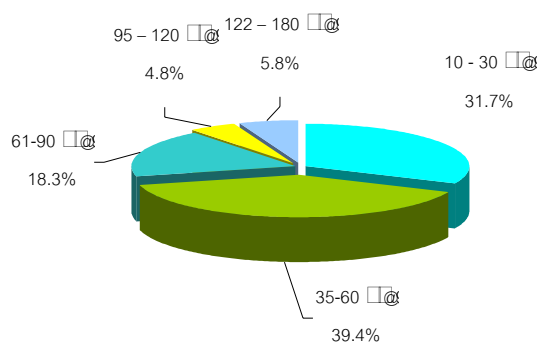


3.3.5 ระยะเวลาการให้บริการของคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

ระยะเวลาที่ผู้มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กใช้ในการบริการ พบว่าใช้เวลารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กเฉลี่ยประมาณ 54 นาที หรือประมาณ 1 ชั่วโมง ($SD = 33.49$) โดยใช้เวลารับบริการน้อยที่สุดเท่ากับ 10 นาที และมากที่สุดเท่ากับ 180 นาที หรือประมาณ 3 ชั่วโมง เมื่อจัดกลุ่มระยะเวลาที่ใช้จะพบว่า ผู้ที่มารับบริการจะใช้ระยะเวลาในการใช้บริการส่วนใหญ่ประมาณ 30 นาที - 1 ชั่วโมง รองลงมาคือใช้เวลาในการรับบริการไม่เกิน 30 นาที มีร้อยละ 18 ที่ใช้เวลาในการรับบริการระหว่าง 1 ชั่วโมง ถึง 1.30 ชั่วโมง มีร้อยละ 10 ที่ใช้ระยะเวลาในการรับบริการมากกว่า 1.30 ชั่วโมง

เมื่อวิเคราะห์ระยะเวลาที่มารับบริการในสถานบริการสุขภาพในแต่ละแห่ง จะพบว่าผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชน ($\bar{X} = 45.87$ นาที, $SD = 28.39$) จะมีระยะเวลาเฉลี่ยในการรับบริการน้อยกว่าสถานบริการสุขภาพอื่นๆ รองลงมาคือสถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุข ($\bar{X} = 52.93$ นาที, $SD = 34.87$) และโรงพยาบาลทั่วไป ($\bar{X} = 68.61$ นาที, $SD = 34.67$)

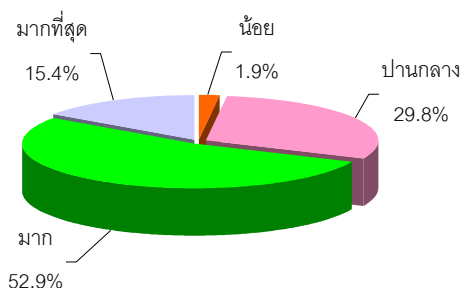
ภาพที่ 38 ระยะเวลาที่ผู้มารับบริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก ใช้ในการบริการของคลินิกตรวจสุขภาพเด็ก



3.3.6 ความพึงพอใจของผู้ที่มารับบริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

ระดับของความพึงพอใจของผู้ที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กพบว่า ผู้มารับบริการที่คลินิกเด็กส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจมากต่อการบริการที่ให้ โดยมีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้นที่มีความพึงพอใจน้อยต่อการบริการที่ได้รับ จากคลินิกสุขภาพเด็ก มีร้อยละ 3 ที่มีความพึงพอใจปานกลางต่อการบริการที่ได้รับในคลินิกสุขภาพเด็ก

ภาพที่ 39 ระดับของความพึงพอใจของผู้ที่มารับบริการที่คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก



ในภาพรวมของการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กพบว่า ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย และประวัติการแพ้ อาหาร มีการบันทึกในสมุดน้อยมาก รองลงมาคือ การบันทึกพัฒนาการเด็กและการ Plot กราฟ ตามลำดับ ส่วนที่มีการบันทึกระดับปานกลางร้อยละ 40-60 คือ เรื่องของการให้นมมารดา การวัดเส้นรอบศีรษะ การวัดความยาว และการชั่งน้ำหนัก ตามลำดับ ส่วนที่มีการบันทึกค่อนข้างมากคือ เรื่องของข้อมูลฟัน การบันทึกเมื่อตรวจร่างกาย เด็ก การอ่านภาพอาหารเด็ก การอ่านพัฒนาการเด็ก และบันทึกวันนัด

สำหรับการรับบริการคลินิกสุขภาพเด็กในภาพรวม พบว่าในเรื่องของการประเมินนั้น มีการประเมินในเรื่องของการชั่งน้ำหนัก ชีววัดขึ้น วัดความยาว และเส้นรอบศีรษะ เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 72 ที่มีการประเมินพัฒนาการเด็ก ร้อยละ 50 ที่มีการตรวจร่างกายให้กับเด็ก ร้อยละ 40 ที่มีการตรวจฟัน ส่วนประวัติการเจ็บป่วย และการแพ้ อาหาร มีการประเมินค่อนข้างน้อย

เรื่องของการบันทึกข้อมูลพบจะว่า มีการบันทึกเกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ในเรื่องของวันนัด น้ำหนักเด็ก และข้อมูลวัดขึ้น รองลงมาคือ บันทึกความยาวและเส้นรอบศีรษะ ประมาณร้อยละ 60 มีการบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็ก และเช่นเดียวกันที่ประวัติการเจ็บป่วย และการแพ้อาหาร มีการบันทึกค่อนข้างน้อย

ส่วนเรื่องของการอธิบายนั้น สัดส่วนของประเด็นต่างๆ จะมีสัดส่วนน้อยกว่าเรื่องของการประเมินและการบันทึก โดยเรื่องของวันนัด และข้อมูลวัดขึ้น จะมีการอธิบายกันมากที่สุด รองลงมาคือเรื่องของการอธิบายพัฒนาการเด็ก การชั่งน้ำหนัก การ Plot กราฟ ภาวะโภชนาการของเด็ก และภาพอาหารเด็ก ตามลำดับ มีร้อยละ 40-50 ที่อธิบายเรื่องเกี่ยวกับความยาวของเด็ก ผลตรวจร่างกายเด็ก อธิบายเกี่ยวกับฟันและช่องปาก และการวัดเส้นรอบศีรษะ ส่วนเรื่องของการประวัติการเจ็บป่วยและการแพ้อาหารจะมีสัดส่วนค่อนข้างน้อย



ตารางที่ 11 สรุปการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก และการรับบริการคลินิกสุขภาพเด็ก ในภาพรวม

รายการ	การใช้สมุด	การบริการ		
		Assess	Record	Explain
ชั่งน้ำหนัก (การบันทึก)	56.7	94.2	99.0	65.4
plot กราฟ (การบันทึก)	33.7	na	59.6	58.7
วัดความยาว/สูง (การบันทึก)	54.8	89.4	94.2	50.0
เส้นรอบศีรษะ (การบันทึก)	52.9	87.5	91.3	41.3
ภาพอาหารเด็ก (การอ่าน)	92.3	na	na	58.7
การให้นมมารดาแก่บุตร	43.3	na	na	61.5
พัฒนาการ (การบันทึก)	26.9	72.1	61.5	71.2
พัฒนาการ (การอ่าน)	90.4	na	na	na
การดูแลเด็ก (การอ่าน)	88.5	49.0	na	45.2
ข้อมูลฟัน (การอ่าน)	76.9	40.4	na	44.2
ข้อมูลวัคซีน (การอ่าน)	87.5	93.3	99.0	86.5
วันนัด (การอ่าน)	98.1	na	100.0	89.4
ประวัติการเจ็บป่วย (การบันทึก)	7.7	30.8	13.5	20.2
ประวัติการแพ้อาหาร (การบันทึก)	6.7	16.3	11.5	12.5

หมายเหตุ na = not applicable

การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การอภิปรายผล

ผู้มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานครไม่ได้รับสมุดบันทึกสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่/แพทย์ทำการบันทึกข้อมูลไว้ในบัตรผู้ป่วยนอก (OPD Card) ของโรงพยาบาล ซึ่งจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ เห็นว่าไม่มีความสะดวกในการใช้สมุดบันทึกสุขภาพเนื่องจากมีข้อมูลค่อนข้างมาก และการเปิดสมุดเพื่อบันทึกมีความยุ่งยาก (บางครั้งเปิดทางซ้ายบางครั้งเปิดทางขวา) รวมทั้งหน้าที่แพทย์/เจ้าหน้าที่/จะต้องบันทึก (หน้าที่ 12 ในสมุดบันทึก ปี 2548) นั้น ไม่มีความสะดวกต่อการบันทึกข้อมูลลงในสมุด แต่อย่างไรก็ตามศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครได้ใช้สมุดบันทึกสุขภาพอย่างครบถ้วน โดยผู้มารับบริการฝากครรภ์จะได้รับสมุดบันทึกสุขภาพในการมารับบริการในครั้งที่ 2

สมุดบันทึกสุขภาพบางแห่งมีมากจนต้องใช้สมุดบันทึกสุขภาพของเก่าตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 ให้หมดเสียก่อน ในขณะที่ในบางสถานบริการขาดแคลนสมุดบันทึกสุขภาพ โดยเฉพาะในภาคใต้

สมุดบันทึกสุขภาพมีการใช้กันโดยทั่วไป ยกเว้นในโรงพยาบาลในพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ที่ใช้บัตรผู้ป่วยนอกเฉพาะของโรงพยาบาลที่ได้จัดทำขึ้นเอง ซึ่งข้อมูลที่อยู่ในบัตรผู้ป่วยนอก เป็นข้อมูลที่ต้องบันทึกลงในสมุดสุขภาพเช่นเดียวกัน เพียงแต่รูปแบบง่ายต่อการบันทึก เนื่องจากมีเพียงใบเดียวเท่านั้น ข้อมูลที่จะต้องบันทึกจึงเป็นข้อมูลของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ทั้งหมด

สำหรับในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล จะเป็นกลุ่มตัวอย่างในการสังเกตในครั้งนี้ได้ ก็ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการฝากครรภ์กับศูนย์บริการสาธารณสุขมาก่อน แต่อย่างไรก็ตามจากการสังเกตพบว่า แพทย์/เจ้าหน้าที่จะทำการบันทึกข้อมูล ที่ให้บริการให้ไว้ในสมุดบันทึกสุขภาพให้ด้วย ถ้าผู้มารับบริการมีสมุดบันทึกสุขภาพ

ในการสังเกตที่คลินิกฝากครรภ์ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (ผู้มารับบริการฝากครรภ์) ที่มีสมุดบันทึกสุขภาพ และเป็นรายที่ไม่มีอาการผิดปกติ และต้องไม่ใช่ผู้ที่มารับบริการเป็นครั้งแรก เนื่องจากจะไม่มีสมุดบันทึกสุขภาพ ดังนั้นการสังเกตเรื่องของการชักประวัติ จึงมีสัดส่วนที่ค่อนข้างน้อย เนื่องจากการชักประวัติ จะทำการชักประวัติ/ให้บริการเมื่อผู้มารับบริการในครั้งแรกเป็นส่วนมาก แต่อย่างไรก็ตามการสอบถามประวัติในเพียงครั้งเดียวเมื่อแรกมารับบริการ เจ้าหน้าที่เองอาจมีความเสี่ยงในการประเมินอยู่บ้าง เพราะว่าในบางครั้งผู้มารับบริการเองอาจจะไม่เข้าใจในครั้งแรก หรือว่าลืมไปว่าเคยแพ้ยา/อาหารอะไรบ้าง การถามย้ำอีกจึงเป็นการทบทวนความถูกต้องของข้อมูลด้วย และหญิงตั้งครรภ์อาจมีปัญหาเกิดขึ้นในช่วงหลังได้ เช่น เกิดการเจ็บป่วย หรือแพ้ยา/อาหาร

ในการให้บริการนั้น จะมีเงื่อนไขแตกต่างกันออกไปในแต่ละกรณีของแต่ละราย อย่างในกรณีที่มารดายังมีอายุครรภ์น้อย เจ้าหน้าที่จะไม่ให้บริการในบางอย่าง เช่น การตรวจท่า และสวนน้ำ ฟังเสียงหัวใจเด็ก และถามเรื่องเด็กด้น เป็นต้น ในกรณีที่ผู้มารับบริการเคยได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยักเข็มที่ 3 มาไม่เกิน 10 ปี แพทย์/เจ้าหน้าที่จะละเลยข้อมูลส่วนนี้ไปเพราะไม่ต้องให้บริการ (ฉีดวัคซีนบาดทะยัก) ในครรภ์นี้ หรือในบางกรณีผู้มารับบริการค่อนข้างรีบร้อน จึงขอให้เจ้าหน้าที่ไม่ต้องให้บริการในบางเรื่อง เช่น เรื่องของการตรวจฟัน เป็นต้น



คำอธิบายจากเจ้าหน้าที่ หรือแพทย์จะมีความสำคัญอย่างมาก ในกรณีที่ผู้มาฝากครรภ์บางรายอ่านหนังสือไม่ออก อ่านหนังสือไม่ได้เพราะสายตาไม่ดี หรือเป็นเพราะไม่สามารถอ่านหนังสือภาษาไทย (ในกรณีต่างด้าว) ผู้ให้บริการควรประเมินความสามารถทำความเข้าใจแก่ผู้มารับบริการว่าบุคคลใดจะต้องให้เวลาเพื่ออธิบายมากขึ้น

กราฟโภชนาการของหญิงมีครรภ์ มีความยุ่งยากเกินกว่าที่ผู้มารับบริการฝากครรภ์บางรายจะเข้าใจได้ แม้กระทั่งเจ้าหน้าที่เอง จะต้องได้รับการฝึกอบรมในการทำความเข้าใจกับการใช้สมุดมาก่อนแล้ว จึงสามารถเข้าใจได้ ดังนั้นการใช้ประโยชน์จากข้อมูลส่วนนี้จึงถูกละเลยเป็นส่วนใหญ่

สำหรับแนวทางการประเมินความเสี่ยงนั้นจะเห็นว่าส่วนใหญ่มีการประเมินและให้คำอธิบาย แต่การบันทึกและการใช้สมุดยังมีค่อนข้างน้อย ทั้งนี้เพราะการประเมินความเสี่ยงในหน้า 3 มีรูปแบบไม่เหมาะสมสำหรับการบันทึกลงในสมุด แต่เจ้าหน้าที่/แพทย์จะมาบันทึก แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงลงในสมุดบันทึกสุขภาพในหน้า 12 เสียมากกว่า

ประวัติของการตั้งครรภ์นั้น เจ้าหน้าที่จะให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการตรวจเลือดที่ผู้รับบริการทุกรายจะได้รับการตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อ VDRL/HIV, Hepatitis และธาลัสซีเมีย โดยผู้รับบริการทุกรายจะได้รับการอธิบาย/คำอธิบาย/คำปรึกษา ก่อนที่จะรับบริการ แต่การบันทึกนั้นในบางครั้งเจ้าหน้าที่จะใช้รหัสในการบันทึกข้อมูล เพื่อเป็นการให้ผู้มารับบริการไม่กังวลมากนัก

เส้นทางลูกรักนั้น ในบางสถานบริการจะสอนเมื่อเข้าโรงเรียนพ่อ-แม่ หรือในบางแห่งเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้บันทึกให้เอง แต่ถ้านอกเหนือจากกรณีดังกล่าวแล้ว ผู้มารับบริการส่วนใหญ่จะไม่มีการใช้ข้อมูลส่วนนี้ ทั้งนี้เนื่องจากไม่สามารถอ่านเข้าใจได้เอง เนื่องจากต้องใช้น้ำหนักในหน้า 9 มาเปรียบเทียบกับหน้า 9 นั้น มีความยุ่งยากเกินกว่าผู้มารับบริการบางรายจะทำความเข้าใจได้ง่ายๆ และผู้มารับบริการบางส่วนก็จะละเลยข้อมูลส่วนนี้ไป แม้กระทั่งบางรายใกล้คลอดแล้วก็ตาม (ไตรมาสที่ 3) การบันทึกข้อมูลในเส้นทางลูกรัก หรือการอ่านข้อมูลยังไม่มีเลย

บริการที่ให้ในสถานอนามัยและโรงพยาบาล มีความแตกต่างกันบ้างในบางกรณีหรือเงื่อนไข ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่สถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขมีจำนวนไม่มากนัก และผู้มารับบริการส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวังมากนัก ดังนั้นการให้บริการที่สถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขจึงเป็นเรื่องทั่วไป เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน ตรวจปัสสาวะ ตรวจวัดขนาดมดลูก เป็นต้น ในขณะที่โรงพยาบาลจะให้บริการการตรวจอาการผิดปกติค่อนข้างมาก ทั้งนี้ในระดับโรงพยาบาลนั้น จะมีแพทย์เป็นผู้ออกตรวจ ในขณะที่สถานอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขจะเป็นเจ้าหน้าที่เป็นผู้ตรวจ ยกเว้นในบาง CPU ที่อาจมีแพทย์ประจำการอยู่ สำหรับในพื้นที่ของกรุงเทพฯ ผู้มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลจะได้พบแพทย์ทุกครั้ง แต่ในสถานบริการสาธารณสุขจะได้พบแพทย์ในครั้งแรก หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ตรวจในครั้งต่อไป ยกเว้นผู้ที่มีอาการผิดปกติที่ต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์เท่านั้น

ข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพมีความสำคัญต่อผู้มาฝากครรภ์ ที่ควรจะได้รับบริการในขั้นพื้นฐาน แต่ในทางปฏิบัตินั้นการบริการบางอย่างอาจจะหายไปบ้าง เนื่องจากความไม่สะดวกที่จะใช้สมุดของเจ้าหน้าที่ ความเร่งรีบ ความไม่เห็นความสำคัญ จึงทำให้ข้อมูลที่สำคัญๆ ดังกล่าวขาดหายไป ประกอบกับผู้มารับบริการมีระดับของ



ความรู้ ความเข้าใจที่แตกต่างกัน จึงทำให้บางรายสนใจที่จะศึกษาข้อมูลในสมุดด้วยตนเองอย่างดี บางรายเข้าใจดีแต่ละเลยการจดบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง บางรายเข้าใจว่าสมุดบันทึกสุขภาพเป็นของเจ้าหน้าที่บันทึกเท่านั้น บางรายไม่สามารถอ่านออก-เขียนได้ และก็มีบางรายที่ไม่สนใจข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพเลย เมื่อทั้ง 2 ส่วนประกอบกัน ทำให้มาตรฐานของบริการอาจจะถูกละเลยไปได้

ในส่วนของผู้มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กนั้น เด็กทุกรายจะมีสมุดบันทึกสุขภาพ ถึงแม้ว่าจะคลอดจากโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร หรือว่าโรงพยาบาลเอกชนก็ตาม ในกรณีศึกษานี้จะคัดเลือกเฉพาะเด็กที่มีสุขภาพดี (ไม่เจ็บป่วย) เพื่อทำการสังเกต

การบริการในคลินิกสุขภาพเด็กส่วนใหญ่ จะเป็นเรื่องของ การให้วัคซีนเป็นหลัก เด็กที่มาคลินิกสุขภาพเด็กทุกรายจะได้รับวัคซีน ยกเว้นในกรณีที่เด็กป่วยเท่านั้น การชั่งน้ำหนักในแต่ละสถานบริการมีวิธีการที่ต่างกันออกไปบางครั้ง อาจทำให้น้ำหนักที่แท้จริงของเด็กคลาดเคลื่อนไปได้ อย่างเช่นการใช้เครื่องชั่งน้ำหนักของผู้ใหญ่ การชั่งน้ำหนักในขณะที่มีเสื้อผ้าหลายชิ้น เป็นต้น การวัดความยาว/ความสูงค่อนข้างจะมีมาตรฐานน้อยเนื่องจากเครื่องมือและวิธีการไม่เหมาะสม อย่างเช่น ไม่เหยียดขาให้ตรง หรือยืนให้ชิดขอบ เป็นต้น หรือมีการวัดเป็นช่วงๆ ทำให้ส่วนสูงคลาดเคลื่อนได้บ้าง รวมทั้งการวัดรอบศีรษะก็ยังคงมีความคลาดเคลื่อนอยู่บ้างจากการปฏิบัติ

การ Plot กราฟนั้น มารดาเป็นผู้ที่ทำเองน้อยมาก ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่จะทำการ Plot กราฟให้ หรือบางครั้งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แต่อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่คาดหวังจะให้มารดาเป็นผู้ Plot กราฟได้ด้วยตนเอง แต่ในบางครั้งมารดาก็ละเลยเพราะเห็นว่าบุตรมีความปกติดี ไม่อ้วนหรือผอมจนเกินไป สำหรับในปี พ.ศ. 2549 ได้เพิ่มการ Plot กราฟที่เป็นส่วนสูงเข้ามาอีก จึงน่าจะเป็นการเพิ่มภาระแก่เจ้าหน้าที่ เพราะการ Plot กราฟเฉพาะน้ำหนักอย่างเดียวก็มีการปฏิบัติกันน้อยมากอยู่แล้ว การปรับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในเรื่องของการให้ความสำคัญแก่อธิบาย/สอนให้มารดาไปปฏิบัติเองจึงเป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่ง

การตรวจพัฒนาการเด็กส่วนนี้เป็นส่วนสำคัญที่บิดา/มารดาควรจะต้องศึกษาและทำความเข้าใจ รวมทั้งเป็นผู้บันทึกไว้ด้วยตนเอง แต่พบว่าข้อมูลส่วนนี้บางครั้งเจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึกให้ บางครั้งอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้บันทึก มีข้อสังเกตจากผู้วิจัยว่าบิดาจะเป็นผู้บันทึกพัฒนาการของเด็กอยู่บ้างแต่ก็น้อยมาก ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่เองก็คาดหวังให้มารดาเป็นผู้บันทึกเสียเป็นส่วนมาก โดยจะให้ความสนใจที่จะให้ข้อมูลแก่มารดา มากกว่าบิดา สำหรับการประเมินพัฒนาการเด็กมีปัญหาในการปฏิบัติอยู่บ้าง โดยเจ้าหน้าที่ให้ข้อคิดเห็นว่าการทดสอบพัฒนาการเด็กนั้นจะต้องมีการฝึกพัฒนาการมาก่อนบ้างแล้ว ถ้าจะให้เด็กได้ทำในสิ่งที่ไม่เคยรับการฝึกมาเลย เด็กจะปฏิบัติไม่ได้ และทำให้พัฒนาการของเด็กเหมือนว่าจะไม่สมวัย จึงมีข้อคิดเห็นจากเจ้าหน้าที่ว่า ควรจะต้องบอกมารดาไปล่วงหน้าก่อนนัดครั้งต่อไปว่าจะทดสอบพัฒนาการอะไรบ้าง เพื่อให้มารดากลับไปฝึกเด็กเสียก่อน

การบันทึกข้อมูลสุขภาพของเด็กลงในสมุดสุขภาพ ปฏิบัติค่อนข้างน้อยโดยเฉพาะในเรื่องของประวัติการเจ็บป่วย และประวัติการแพ้อาหาร ทั้งนี้ผู้มารับบริการบางคนเห็นว่าเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่บันทึก บางรายก็ไม่ให้ความสำคัญ บางรายก็เห็นว่าเด็กปกติดี บางรายไม่มีเวลาที่จะบันทึก เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามมารดาส่วนใหญ่ได้อ่านข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพของเด็ก



ข้อเสนอรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีความเป็นไปได้

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยและเงื่อนไขต่างๆ ที่ส่งผลต่อความสมบูรณ์ ความครบถ้วนและคุณภาพของบริการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกฝากครรภ์ และคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดีประกอบด้วย

- ก. ทรัพยากรบุคคล ได้แก่ จำนวนบุคลากร คุณวุฒิของบุคลากร ความสามารถของบุคลากรในการให้บริการและคำปรึกษา
- ข. วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องชี้วัดความดัน อุปกรณ์การตรวจทางห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์การตรวจครรภ์ และการฟังหัวใจเด็กในครรภ์ ที่วัดความสูงหรือวัดความยาว สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก อุปกรณ์การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ยา เครื่องอุตุร่าชาวด์ ฯลฯ
- ค. สถานที่ ได้แก่ การถ่ายเทอากาศ พื้นที่ อุณหภูมิ แสงสว่าง
- ง. ระบบการให้บริการ ได้แก่ ระบบเครือข่ายและการส่งต่อสำหรับบริการที่ซับซ้อนขึ้น จำนวนครั้งของการจัดบริการในแต่ละสัปดาห์
- จ. จำนวนผู้รับบริการในแต่ละครั้ง

สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้การจัดบริการเชิงอุดมคติมีข้อจำกัด ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากภาคสนาม และสรุปปัจจัยและเงื่อนไขดังกล่าว นำเสนอรูปแบบการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในงานอนามัยแม่และเด็กที่ได้มาตรฐานและมีความเป็นไปได้ ดังในภาพที่ 40 และ 41 เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กนำไประดมความคิดเห็นและพัฒนาบริการต่อไป โดยทุกระดับสถานบริการมีบริการหลักเช่นเดียวกัน แต่แตกต่างกันในรายละเอียดบางขั้นตอน

คลินิกฝากครรภ์

กิจกรรมหลักในคลินิกฝากครรภ์ที่สถานบริการทุกระดับพึงดำเนินการทุกครั้ง ได้แก่

1. การซักประวัติที่มีความต่อเนื่อง เช่น ประวัติการเจ็บป่วยในช่วงที่ผ่านมา การใช้ยา การแพ้อาหาร สารเคมี เป็นต้น
2. การประเมินภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ โดยการซักอาการและตรวจร่างกายทั่วไป เพื่อหาอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นขณะตั้งครรภ์ พร้อมทั้งอธิบายให้หญิงตั้งครรภ์ประเมินตนเอง และให้มาพบเจ้าหน้าที่ก่อนกำหนดนัดได้ทันทีหากมีอาการผิดปกติ รวมทั้งจัดระบบส่งต่อที่ชัดเจน
3. ชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะเกี่ยวกับ Albumin และ Sugar องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เพิ่มเติมให้ค้นหาภาวะ Bacteriuria เมื่อมาตรวจครรภ์ทุกครั้ง โดยใช้ Multiple Dipstick Test และควรอธิบายผลการตรวจให้หญิงตั้งครรภ์ทราบทุกครั้ง
4. ตรวจครรภ์ ซึ่งประกอบด้วย ขนาดมดลูกว่าสัมพันธ์กับอายุครรภ์หรือไม่ ท่าของเด็ก และเสียงหัวใจเด็ก (ในระยะไตรมาสที่สองเป็นต้นไป) อาการผิดปกติต่างๆ



5. การให้คำแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ตามอายุครรภ์ สอนวิธีนับการดิ้นของเด็ก และการใช้ประโยชน์จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
6. ให้ยาบำรุงครรภ์และยาเสริมธาตุเหล็ก

กิจกรรมที่จัดให้ในเฉพาะบางช่วงของการให้บริการ

1. การเจาะเลือด ตรวจภาวะโลหิตจาง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคธาลัสซีเมีย จะดำเนินการในช่วงมาฝากครรภ์ครั้งแรก หลังจากการให้ Pre-counseling
2. นัดมาฟังผลเลือด 1-2 สัปดาห์ ภายหลังการเจาะ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุข อาจใช้ช่วงนี้จัดโรงเรียนพ่อแม่ ส่วนระดับสถานีนอมา้ย ซึ่งมีจำนวนหญิงฝากครรภ์น้อย ให้สุกศึกษารายบุคคล
3. สถานบริการที่มีทันตแพทย์หรือทันตอนามัย หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการตรวจฟันในการมาฝากครรภ์ครั้งแรก และจะมีการนัดหมายต่อเนื่อง
4. วัดความสูง ตรวจเต้านม เมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก
5. ทำ Ultrasound เมื่ออายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์ และเมื่อมีอาการผิดปกติ ตามข้อวินิจฉัยของแพทย์ สถานีนอมา้ย จะส่งต่อหญิงมีครรภ์มาทำ Ultrasound ที่โรงพยาบาล
6. อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป ให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมคลอด และการเตรียมข้าวของเครื่องใช้เมื่อมาคลอด

ภาพที่ 40 ประมวลกิจกรรมที่สำคัญและพึงจัดให้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ซึ่งได้ดำเนินการแล้วในบางแห่ง สถานบริการขนาดเล็กที่ไม่มีอุปกรณ์หรือบุคลากรที่มีความรู้จำเพาะ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ ควรจัดระบบส่งต่อเชื่อมโยงให้ชัดเจน เพื่อการทำงานที่เสริมซึ่งกันและกัน และลดภาวะการดูแลรายปกติในสถานบริการระดับตติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป ระบบส่งต่อดังกล่าวต้องสะดวกและสร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ




```

graph TD
    A[รายชื่อแม่] --> B[ยื่นสมุดบันทึกสุขภาพ  
พร้อมเสียบัตรคิวที่สมุด  
และถือสำเนาบัตรคิวรอที่ห้องฝากครรภ์]
    C[รายชื่อใหม่] --> B
    B --> D["- ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน  
โดย เจ้าหน้าที่ผู้ช่วย  
- ตรวจปัสสาวะ ชักประวัติ เรื่อง  
ที่มีความต่อเนื่อง อธิบายผล  
การตรวจพบรายบุคคล  
ให้สูติศึกษารายกลุ่ม เน้นการใช้  
สมุดบันทึก โดยพยาบาลวิชาชีพ"]
    E["ค้นแฟ้มบันทึก  
ฝากครรภ์ของ รพ./สอ.  
โดยเจ้าหน้าที่ผู้ช่วย"] --> D
    F["เข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่  
เมื่อมาฝากครรภ์  
ครั้งที่ 2 หรือครั้งที่ 3  
อย่างน้อย 1 ครั้ง  
สอนวิธีนับเด็กดิ้น  
เมื่ออายุครรภ์  
24 สัปดาห์ขึ้นไป"] --> D
    G["วัดความสูง ชักประวัติ  
อย่างละเอียด บันทึก  
ในสมุด/แบบบันทึกของ  
รพ. (ถ้ามี) และมอบสมุด  
ให้หญิงฝากครรภ์"] --> D
    D --> H[ตรวจเลือด  
ตามกำหนด]
    I["Pre-counseling เกี่ยวกับการ  
ตรวจเลือดในเรื่องต่างๆ เช่น  
โรคเอดส์ และโรคธาลัสซีเมีย  
สอ. เจาะเลือด เพื่อส่งตรวจที่  
รพช. โดยพยาบาลวิชาชีพ"] --> H
    H --> J["ประเมินภาวะเสี่ยง  
การตั้งครรภ์  
และตรวจครรภ์  
ตรวจร่างกายทั่วไป  
โดยการฝากครรภ์ครั้งแรก  
หรือครรภ์ที่เข้าข่าย  
เสี่ยงภัยให้ตรวจกับแพทย์  
ครรภ์ช่วงอื่น และครรภ์ปกติ  
ตรวจกับพยาบาลวิชาชีพ"]
    K["ฟังผลเลือดพร้อมคำอธิบาย  
หรือ Post-counseling  
ถ้าจำเป็นเจาะซ้ำ  
ในรายที่มีข้อบ่งชี้จาก  
ข้อวินิจฉัยของแพทย์"] --> J
    L["ทำอุลตราซาวด์  
เมื่ออายุครรภ์ 24-28 สัปดาห์  
หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ  
ตามข้อวินิจฉัยของแพทย์"] --> J
    M["เมื่ออายุครรภ์  
37 สัปดาห์ขึ้นไป ให้  
ความรู้ในการเตรียมคลอด  
ส่งต่อ รพท. ในกรณีที่มี  
ภาวะเสี่ยงที่เกิน  
ความสามารถของ รพช."] --> J
    N["ตรวจเต้านม และเตรียม  
เต้านม สำหรับ  
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่"] --> J
    O["สอ. ส่งทำอุลตราซาวด์ที่  
รพช. และส่งต่อรายที่มี  
ภาวะเสี่ยงให้ไปฝากครรภ์ที่  
รพช. หรือ รพท."] --> J
    J --> P["ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก  
ตามกำหนด  
ตรวจฟันโดยทันตแพทย์  
หรือทันตอนามัย"]
    Q["ส่งตรวจฟันและนัด  
ทันตแพทย์โดยคลินิกฟัน  
สอ. ส่งต่อไปยัง รพช."] --> P
    P --> R["รับยาบำรุงครรภ์ และ  
ยาเสริมธาตุเหล็กที่คลินิก  
ฝากครรภ์ และเอกสารความรู้"]
    R --> S[นัดครั้งต่อไป]
    S --> T[กลับบ้าน]
  
```

หมายเหตุ: สมุด คือ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

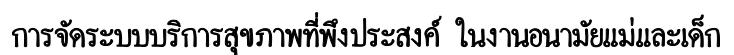
คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

กิจกรรมหลักในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กที่สถานบริการทุกระดับพึงดำเนินการทุกครั้ง ได้แก่

1. การซักประวัติที่มีความต่อเนื่องและมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เช่น ประวัติการเจ็บป่วยในช่วงที่ผ่านมา การแพ้อาหาร สารเคมี และยาต่างๆ ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวที่เด็กอาศัยอยู่ เป็นต้น
2. การชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ความสูง วัดเส้นรอบศีรษะ (เด็กอายุ 0-2 ปี)
3. การประเมินภาวะโภชนาการ การประเมินพัฒนาการเด็ก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเป็นแนวทาง ในสถานบริการที่มีแพทย์เพียงพอ แพทย์อาจเป็นผู้ดำเนินการเอง หากมีแพทย์ไม่เพียงพอ หรือไม่มี พยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้ผ่านการอบรมเรื่องดังกล่าวเป็นผู้ประเมินได้ หากมีข้อผิดพลาดควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้หลังการประเมินควรบันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพฯ และอธิบายให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเข้าใจ
4. การประเมินเรื่องวัคซีน และให้วัคซีนตามวัย พร้อมบันทึกและอธิบายให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเข้าใจ
5. ให้คำแนะนำ หรือให้สุศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก เช่น อาหาร และโภชนาการ การป้องกันอุบัติเหตุ การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การดูแลสุขภาพช่องปาก การสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ และการใช้ประโยชน์จากสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก เป็นต้น

ภาพที่ 41 ประมวลกิจกรรมที่สำคัญที่พึงดำเนินการในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กแต่ละครั้ง ซึ่งทั้งหมดเป็นกิจกรรมหลัก ควรมีระบบส่งต่อที่เชื่อมโยงอย่างชัดเจน สะดวก และสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ





สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในงานอนามัยแม่และเด็กที่พึงประสงค์

1. ควรมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่หรือพยาบาล 1 คน ต่อผู้รับบริการไม่เกิน 10 คน และให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามาเสริม ในระบบงานอนามัยแม่และเด็ก เพื่อแก้ปัญหาอัตรากำลัง
2. สถานที่ที่เป็นลักษณะ One Stop Service มีพื้นที่กว้างขวาง ไม่แออัด มีห้องแยกย่อยสำหรับการให้สุขศึกษารายกลุ่ม หรือการจัดโรงเรียนพ่อแม่ หรือให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling)
3. จัดขั้นตอนการให้บริการ (Flow) ให้มีการลื่นไหลอย่างสะดวก
4. นำสื่อเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่ มาให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษา เพื่อให้มารดาเรียนรู้ด้วยตนเองขณะนั่งรอ หรือสำหรับการให้สุขศึกษารายกลุ่ม โดยการจัดให้เหมาะสมกับช่วงอายุครรภ์ และใช้เวลาไม่มากเกินไป รูปแบบการให้สุขศึกษาควรเป็น 2 ทาง เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น และเน้นการใช้สมุดบันทึกสุขภาพมากขึ้น
5. กำหนดมาตรฐานจำนวนครั้งของการฝากครรภ์ ตามแนวคิดใหม่ขององค์การอนามัยโลก
6. มีแพทย์หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์ และความรู้เกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ และปัญหาโรคเด็ก เตรียมพร้อมให้ความช่วยเหลือประจำ (Stand by) สำหรับรายที่มีภาวะเสี่ยง และมีระบบส่งต่อที่ชัดเจน สะดวกต่อผู้รับบริการ
7. โรงพยาบาลทั่วไปมีองค์ความรู้ใหม่ๆ ให้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยอย่างสม่ำเสมอ
8. โรงพยาบาลทั่วไปจัดอบรมพื้นที่ทักษะ และความรู้ใหม่ให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย และติดตามประเมินทักษะ และความรู้ของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ
9. จัดระบบการทำงานให้เป็นระบบเดียว ที่ใช้ประโยชน์ทั้งในงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงานบริการ เพื่อลดภาระงาน และใช้ประโยชน์ได้หลายประสงค์
10. ในบางสถานบริการที่มีอัตรากำลังคนจำกัด เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้รับบริการ การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการบริการบางเรื่องที่ไม่ต้องใช้เทคนิคที่ยุ่งยากเป็นสิ่งที่ดี แต่ต้องมีคำแนะนำที่ชัดเจน มีอุปกรณ์พร้อม และควรมีเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยที่ได้รับการฝึกอบรมมาช่วยกำกับดูแลให้ได้มาตรฐาน เช่น การวัดความดันโลหิต การวัดความสูง การชั่งน้ำหนัก และการตรวจปัสสาวะในหญิงตั้งครรภ์ และการวัดความยาวหรือความสูง การชั่งน้ำหนัก และการวัดเส้นรอบศีรษะในเด็ก เป็นต้น
11. ใน ANC ควรกำหนดประเด็นการให้ความรู้รายบุคคล และรายกลุ่มในเรื่องที่ต้องรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เช่น อาหารที่มีประโยชน์ ครรภ์เป็นพิษ ภาวะจิตใจที่มีผลต่อเด็ก ความสำคัญของพ่อแม่และชีวิตครอบครัว เป็น core knowledge
12. ใน WCC ควรกำหนดประเด็นความรู้ เช่น การเลี้ยงดูเด็ก อาหาร วัคซีน พัฒนาการ โรคที่ควรรู้ การกิน การนอน ทวี อาหารหวาน นมแม่ โดยเป็น core knowledge
13. พิจารณาปรับปรุงสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ให้สะดวกต่อการให้บริการ และง่ายต่อการนำไปใช้ของผู้รับบริการ



เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2549). คู่มือประเมินมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- กระทรวงต่างประเทศ (2542). อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก (ฉบับแปลเป็นไทย). กรุงเทพมหานคร: แสงเทียนการพิมพ์
- จันทร์นิวัตร เกษมสันต์ (2546). ปรัชญาการกำกับดูแลสุขภาพเด็กใน: จันทิตา พฤษพานานนท์ รัตโนทัย พลับรู้อการ พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ และประสพศรี อึ้งถาวร บรรณาธิการ. การบริหารความเสี่ยงในการดูแลสุขภาพเด็ก. กรุงเทพมหานคร: หจก.ภาพพิมพ์. หน้า 1-11.
- ประสพศรี อึ้งถาวร (2546). กำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทย. ในจันทิตา พฤษพานานนท์, รัตโนทัย พลับรู้อการ, พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, ประสพศรี อึ้งถาวร บรรณาธิการ. การบริหารความเสี่ยงในการดูแลสุขภาพเด็ก. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2547). รายงานสถานการณ์การพัฒนาเด็กไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- CIDA, UNICEF (1997). Proceeding of the safe motherhood Asia 1997 workshop a ten-country consultation workshop on lesson learned, South Sulawesi: CIDA: 1-55.
- Mayer VA, Butler M. (2004). Gap in the evidence for well-child care: a challenge to our profession. Pediatrics. 114(6): 1511-21.
- Osborn LM (1994). Effective well-child care. Current Problems in Pediatrics 24(9): 306-26.
- WHO (1994). Mother-baby package: implementing safe motherhood in countries. Geneva: WHO, 1-10.
- WHO (2002). WHO Antenatal care randomized trial: manual for the implementation of the new model. Geneva: WHO.



ภาคผนวก



แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปแหล่งให้บริการ

ประเภทสถานบริการ () 1. สถานีอนามัย () 2. รพช./สบส. () 3. รพท.
ที่ตั้ง ตำบล อำเภอ จังหวัด

● งาน ANC

จำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงาน ANC คน
จำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้งเฉลี่ย คน
บริการ ANC ที่จัดให้ ครั้ง/เดือน
สื่อ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการให้สุศึกษา ได้แก่

.....
.....

● งาน WCC

จำนวนเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงาน WCC คน
จำนวนผู้รับบริการแต่ละครั้งเฉลี่ย คน
บริการ WCC ที่จัดให้ ครั้ง/เดือน
สื่อ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการให้สุศึกษา ได้แก่

.....
.....

● บริการอื่นๆ ด้านอนามัยแม่และเด็กที่จัดให้ ได้แก่

- โรงเรียนพ่อแม่ () 1.ไม่มี () 2.มี ช่วงอายุครรภ์ สัปดาห์
ช่วงอายุเด็ก เดือน
- การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน () 1.ไม่มี () 2.มี ช่วงอายุครรภ์ สัปดาห์
และควบคุมโรคเอดส์ (ให้คำปรึกษา และ/หรือตรวจเลือด)
- การเฝ้าระวังส่งเสริมและควบคุมโรค () 1.ไม่มี () 2.มี ช่วงอายุครรภ์ สัปดาห์
เลือดจางธาลัสซีเมีย (ให้คำปรึกษา และ/หรือตรวจเลือด)
- การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงทุก 3 เดือน () 1.ไม่ทำ () 2.ทำ
ในเด็กอายุ 1 ปีถึง 6 ปี
- การจ่ายอาหารเสริม ในเด็กปฐมวัย () 1.ไม่มี () 2.มี
มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
- มุมส่งเสริมพัฒนาการเด็ก () 1.ไม่มี () 2.มี

● ความเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการให้บริการ ANC และ WCC หลังมีโครงการ 30 บาท

.....
.....

.....ขอบคุณในความร่วมมือ











ภาพกิจกรรม



คลินิกฝากครรภ์



คลินิกตรวจสุขภาพเด็ก

