

การพัฒนารูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ในคลินิกเด็กดีของสถานอนามัยเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพิจิตร

โสภิต จำปาศักดิ์ พย.ม., เสาวรส ฉันทธรรมสกุล พย.ม., จูฑากรณ์ เสรื่อง พย.บ.
โรงพยาบาลพิจิตร ตำบลในเมือง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร 66000

Abstract: Developing Health Service Model of Health Promotion and Prevention for Children from Birth to 5 Years in Well-Baby Clinic of Primary Health Care Network, Phichit Hospital

Jumpasak S, Chanthathammasakun S, Rarung T
Phichit Hospital, Naimueang, Mueang Phichit, Phichit, 66000
(E-mail:sopit52@gmail.com)

This participatory action research aimed to develop appropriate model for the context of providing health services and preventing diseases for children from birth to 5 years old, to study the effect of adopting the developed model and lastly to evaluate the practical knowledge of professional nurses and staff in assessing health problems and providing emergency nursing for children. The participants consisted of 34 professional nurses and public health staffs, and 362 parents of children in well - baby clinic. The study was conducted between August and November 2017. The results revealed that the appropriate model must have linking the service activities with the host hospital based on developmental guidelines, using the same test/recording and developing a telephone consultation (Line) with expert nurses and pediatricians to answer questions or order treatment and to gain the confidence of nurses and staff in the service. In addition, the network had to be a mentor supporting activity measures, especially the review of academic knowledge and the practice of caring for children from birth to 5 years old on a regular basis. Additional details were required as follows; 1. The co-workers in the health center must be trained to obtain service skills. 2. For full service coverage, the health center should have at least 2 volunteers to provide health services. 3. Certain activities according to the standards of the department of Health must be applied to the context of the health center. The results of the model implementation found that nurses and staff were highly satisfied with the use of the newly created nursing care model and the emergency nursing practice guidelines for anaphylaxis. After training, they had significantly higher level of knowledge and nursing practice. Parents had a high level of satisfaction with the modified service model, and children received more comprehensive coverage. There were just some issues that have not yet been covered, for examples, the story telling by a public health volunteer, child health checkup and oral health exam screening. The results of the research show that the appropriate service system modification in accordance with the development of service skills of personnel can improve the quality of nursing.

Keywords : Health promotion and prevention model, Children from birth to 5 years old, Well-baby clinic

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่เด็กแรกเกิด - 5 ปี เพื่อศึกษาผลของการนำรูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พัฒนาขึ้นไปใช้และเพื่อประเมินความรู้การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ในการประเมินปัญหาสุขภาพและการให้การพยาบาลภาวะฉุกเฉินในเด็กกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมจำนวน 34 คนและผู้ปกครองเด็กที่มาใช้บริการในคลินิกเด็กดี จำนวน 362 คน ดำเนินการศึกษาดังนี้ สิงหาคม - พฤศจิกายน 2561 ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบที่เหมาะสมนั้นต้องเชื่อมโยงกิจกรรมบริการกับโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยยึดแนวการตรวจพัฒนาการ การใช้แบบตรวจ/แบบบันทึกที่เหมือนกัน และพัฒนากลุ่มให้คำปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ โดยมีพยาบาลเชี่ยวชาญและกุมารแพทย์ร่วมกันตอบคำถามหรือสั่งการรักษา เพื่อเพิ่มความมั่นใจแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ รวมถึงแม่ข่ายต้องเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนการจัดกิจกรรมบริการ ทบทวนความรู้เชิงวิชาการและการปฏิบัติ การดูแลเด็กแรกเกิด - 5 ปีอยู่เป็นประจำ ซึ่งมีรายละเอียดที่ต้องดำเนินการ

เพิ่มเติมนี้ 1. ผู้ร่วมให้บริการตั้งแต่แม่บ้าน ลูกจ้าง เจ้าพนักงาน นักวิชาการ ต้องได้รับการฝึกหัดให้เกิดทักษะการบริการ 2. เพื่อบริการที่ครอบคลุมครบถ้วน ต้องมีอาสาสมัครร่วมจัดบริการอย่างน้อย 2 คน 3. กิจกรรมตามมาตรฐานของกรมอนามัยบางกิจกรรมต้องประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานบริการ ผลของการนำรูปแบบไปใช้พบว่า พยาบาลและเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจระดับมากต่อการใช้รูปแบบการจัดบริการที่สร้างขึ้นใหม่และการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินที่เกิดปฏิกิริยาการแพ้ฉับขึ้นแบบ Anaphylaxis มีระดับความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเด็กหลังฝึกอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกประเด็น ผู้ปกครองมีความพึงพอใจระดับมากต่อรูปแบบการจัดบริการที่ปรับเปลี่ยนไป และเด็กได้รับการบริการครอบคลุมครบถ้วนมากขึ้น มีเพียงบางประเด็นที่ได้รับการบริการยังไม่ครอบคลุม เช่น การเล่านิทานของอาสาสมัครสาธารณสุข การตรวจสุขภาพเด็กและการตรวจคัดกรองในช่องปาก ซึ่งต้องมีการพัฒนาต่อไป สรุปการปรับระบบบริการให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม ร่วมกับการพัฒนาทักษะการให้บริการของบุคลากร ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลและการดูแลสุขภาพเด็กครอบคลุมมากขึ้น

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี คลินิกเด็กดี

บทนำ

เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี อยู่ในวัยที่มีอัตราการเจริญเติบโตทางร่างกาย และจิตใจอย่างรวดเร็วจากการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัยของกรมอนามัย¹ โดยเครื่องมือมาตรฐาน Denver II ในช่วง ปี 2554 - 2557 ยังคงพบกลุ่ม เด็กแรกเกิด 0 - 5 ปี ที่มีข้อสงสัยล่าช้าด้านพัฒนาการ มีแนวโน้มสูงถึง ประมาณร้อยละ 30 จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีเพียงร้อยละ 20 ของพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริม การเรียนรู้ และในปี 2557 สำนักส่งเสริมสังคมแห่งการเรียนรู้และคุณภาพ เยาวชน ได้รายงานผลการจัดอันดับขีดความสามารถในการแข่งขัน พบว่าเด็กไทยอยู่ในอันดับที่ 29 จาก 60 ประเทศ ซึ่งลดลง 2 อันดับจากปี 2556 ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่น่าเป็นห่วงมาก ช่องทางที่จะสามารถเข้าถึงและ จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่เด็กและครอบครัวได้เป็น อย่างดี ได้แก่ คลินิกสุขภาพเด็กดี ซึ่งสถานพยาบาลทุกระดับได้จัดให้มีบริการ มาโดยตลอด แต่พบว่ากิจกรรมที่เด่นชัดมีเพียงการให้วัคซีนเท่านั้น² จากการประเมินสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี ของ Isaranurug³ พบว่าสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีขั้นตอน การให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคล้ายคลึงกัน แต่คุณภาพของบริการ มีความแตกต่างกัน เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลพิจิตรประกอบด้วย สถานีนามัย 17 แห่ง ได้จัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่เด็ก ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ แต่จากรายงานของกรมอนามัยพบว่าสถานีนามัย ในเขตตรวจราชการที่ 18⁴ ซึ่งรวมสถานีนามัยเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลพิจิตรด้วยจัดบริการเพียงคลินิกวัคซีน ผู้ศึกษาเป็นผู้ประเมิน มาตรฐานงานบริการคลินิกเด็กดีของสถานีนามัย พบว่า ปีงบประมาณ 2556 - 2558 สถานีนามัยมีความล่าช้าในการส่งต่อ ซึ่งผู้รับบริการแจ้งว่า ได้รับบริการเพียงการชั่งน้ำหนักและฉีดวัคซีนเท่านั้น รวมถึงจากการ สอบถามเจ้าหน้าที่ต่างยอมรับว่าให้บริการเพียงชั่งน้ำหนักและฉีดวัคซีน แสดงให้เห็นถึงรูปแบบการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีอยู่ ยังไม่ตอบสนองความจำเป็นที่เด็กและครอบครัวพึงได้รับจากผู้ให้บริการ รวมถึงพยาบาลหรือนักวิชาการยังขาดทักษะที่ดีในการให้บริการ ผู้ศึกษา และคณะจึงนำผลการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกับการนำแนวคิดกระบวนการ พยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพกฎบัตรรอดตาย⁴ โดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข และแนวคิด การจัดการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี กรมอนามัยมาจัดทำโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในคลินิกเด็กดีที่เหมาะสม กับบริบทสถานการณ์การได้จริงและมีประสิทธิภาพ เด็กได้รับการ ส่งเสริมสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ส่งผลให้เด็กมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

วัตถุประสงค์

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการจัด บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่เด็กแรกเกิด - 5 ปี เพื่อศึกษา ผลการนำรูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการจัดบริการและเพื่อประเมิน ความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่ ในการ ประเมินปัญหาสุขภาพของเด็ก การให้การพยาบาลภาวะฉุกเฉิน ผู้วิจัย ใช้กระบวนการ P-A-O-R ตามแนวคิดของ เคมมิส และแมกทากาด⁵ แบ่งประชากรในการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัยเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเลือกอย่างเจาะจง (Purposive sampling)

โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นผู้รับผิดชอบและมีประสบการณ์ในการจัด บริการคลินิกเด็กดีมากกว่า 2 ปี แห่งละ 2 คน จำนวน 34 คน กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ปกครองของเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ที่เคยพาบุตรหลานมารับบริการ ที่คลินิกเด็กดีในสถานีนามัย ปี 2561 จำนวน 3,860 คน กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรหาโรยามาเนที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จำนวน 362 คน สุ่มเลือกแบบบังเอิญ โดยกำหนดโควตา (Quota Selection) เครื่องมือ ดำเนินการศึกษาประกอบด้วย 1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ชุด ได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบและนำมาหา ความเชื่อมั่น (reliability) ชุดที่ 1 แบบสอบถามการรับบริการ และความพึงพอใจของผู้ปกครอง หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82 ชุดที่ 2 แบบประเมินความรู้การปฏิบัติการพยาบาล เป็นแบบปรนัยถูก - ผิดหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (KR20) ได้ค่าความเชื่อมั่นได้ 0.74 ชุดที่ 3 แบบสังเกตการจัดกิจกรรม บริการคำถามแบบอัตนัย ชุดที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้รูปแบบการจัดบริการ ค่าความเชื่อมั่น 0.95 2. เครื่องมือในการพัฒนาระบบบริการ ประกอบด้วย 1). โปรแกรมการพัฒนาความรู้สำหรับพยาบาล และเจ้าหน้าที่ 2). แนวทางปฏิบัติการพยาบาลภาวะฉุกเฉินในคลินิกเด็กดี 3). แบบบันทึกกิจกรรมการให้บริการในคลินิกเด็กดีวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ เปรียบเทียบค่าความแตกต่างโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การศึกษาแบ่งเป็น 1. ชั้นวิเคราะห์สถานการณ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 คน ร่วมระดมสมอง (Brainstorming) วิเคราะห์การจัดบริการ ค้นหาสาเหตุและ ศักยภาพของสถานีนามัยด้วยเครื่องมือ SWOT Analysis เก็บรวบรวม ข้อมูลปัญหาการส่งต่อจากโอพีทีการ์ดโรงพยาบาลแม่ข่าย สัมภาษณ์ เชิงลึกพยาบาลและเจ้าหน้าที่ ลงพื้นที่สังเกตการจัดบริการในคลินิกเด็กดี ผู้ให้และผู้รับบริการในสถานีนามัย 2. ขั้นตอนการ นำผลการวิเคราะห์ สถานการณ์ค้นหากำหนดพัฒนา ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงาน กำหนดแผน จัดทำร่างรูปแบบการจัดบริการ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่/ จัดอบรม พัฒนาแนวทางการพยาบาลภาวะฉุกเฉินในเด็ก พัฒนาแบบ บันทึกการให้บริการ จากนั้นตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะ นำรูปแบบการจัดบริการที่พัฒนาขึ้นใหม่ไป ทดลองใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย สังเกตการจัดบริการในคลินิกเด็กดีของ ผู้ปฏิบัติ ประเมินผลโดยใช้แบบสังเกตและแบบสอบถามความคิดเห็น เกี่ยวกับการใช้รูปแบบ ประชุมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในสถานีนามัย รวมทั้งทีมพัฒนาเพื่อประเมินผลที่ได้จากการทดลองใช้รูปแบบที่สร้างขึ้น มาใหม่ 3. ขั้นตอนประเมินผล ทีมวิจัยและทีมพัฒนาร่วมวางแผนการพัฒนา ตามปัญหาที่ยังคงอยู่ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) แสดงผลสำเร็จ การดำเนินงาน สร้างระบบการส่งต่อและระบบให้คำปรึกษา นำระบบ การส่งต่อและแผนการแก้ไขไปสู่การปฏิบัติ สังเกตผลที่เกิดขึ้น วิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามการรับบริการและความพึงพอใจของผู้ปกครอง เพื่อปรับปรุงแผนพัฒนาในวงต่อไป

wa

ผลการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคสำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ในคลินิกเด็กดีของสถานีนามัยเครือข่าย บริการสุขภาพโรงพยาบาลพิจิตรที่เหมาะสมกับบริบทนั้นเป็นรูปแบบ ที่ต้องเชื่อมโยงกิจกรรมบริการกับแม่ข่าย โดยยึดแนวการตรวจ/แบบตรวจ/ แบบบันทึกที่เหมือนกัน ทั้งนี้ เพื่อการส่งต่อการให้คำปรึกษา มีกลุ่ม ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์โดยมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและกุมารแพทย์ ร่วมกันตอบคำถามหรือส่งการรักษายาพยาบาล รวมถึงแม่ข่ายต้องเป็นพี่เลี้ยง สนับสนุนการจัดการบริการโดยเฉพาะการทบทวนความรู้และการปฏิบัติการ ดูแลเด็กเป็นประจำ และมีรายละเอียดที่ต้องดำเนินการเพิ่มเติมนี้ 1. ผู้ร่วม ให้บริการในสถานีนามัยทุกคนตั้งแต่แม่บ้าน ลูกจ้าง เจ้าหน้าที่งาน นักวิชาการ

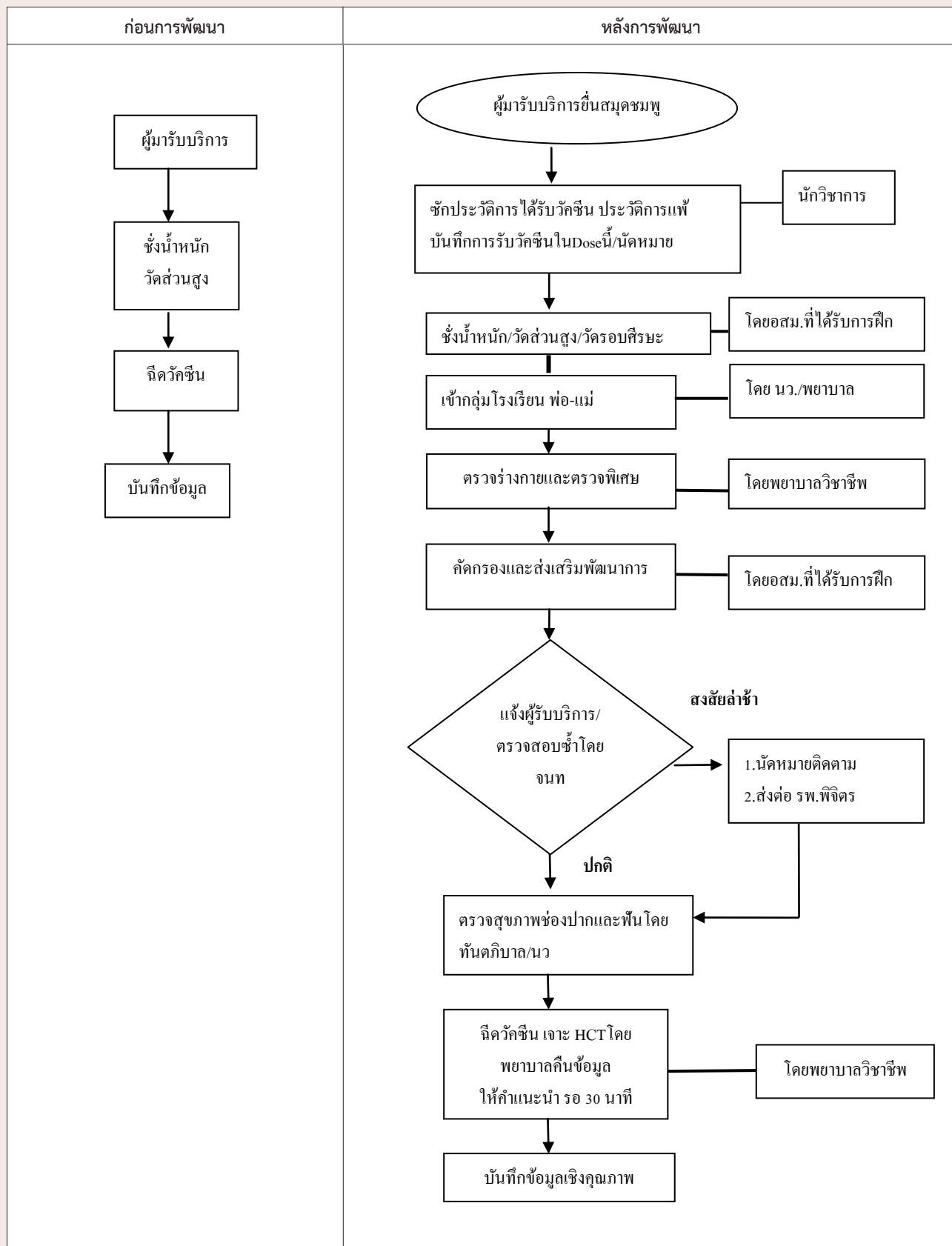
ต้องได้รับการฝึกหัดให้เกิดทักษะการบริการ เข้าใจขั้นตอนการบริการ การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมตัดสินใจ ในการช่วยเหลือและส่งต่อ 2. ต้องมีอาสาสมัครในพื้นที่ร่วมจัดการอย่างน้อย 2 คน เพื่อให้บริการครบถ้วนโดยช่วยซั้่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง/การวัดรอบ ศีรษะ/เส้นทรวง/ตรวจคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการภายใต้การดูแลของ เจ้าหน้าที่ 3. ต้องมีการติดตามให้คำชี้แนะและเสริมพลังจากทีมแม่ข่าย

เพื่อความยั่งยืนของกิจกรรม 4. การจัดการบริการตามมาตรฐาน กรมอนามัย ต้องประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของสถานีนามัย เช่น การตรวจหา ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง หากสถานบริการไม่พร้อม ให้ส่งต่อ โรงพยาบาลแม่ข่าย การตรวจวัดสายตาและการตรวจพัฒนาการตาม ช่วงวัย สามารถดำเนินการที่บ้านและศูนย์เด็กเล็ก

ตารางที่ 1 รูปแบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในคลินิกสุขภาพเด็กดีและกำหนดบทบาทผู้ดำเนินกิจกรรมในคลินิก ให้เหมาะสมประกอบด้วย 11 ขั้นตอน

ขั้นตอน	รายการกิจกรรมในการดูแลในคลินิก	ผู้ทำกิจกรรม
1	ยื่นสมุด ตีบัตรคิว ตรวจเช็คประวัติการและความครอบคลุมการรับวัคซีน และเพิ่มความสมบูรณ์ของข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์	นักบันทึกข้อมูล
2	ซักประวัติการรับวัคซีน การได้เลือดและส่วนประกอบของเลือด การเจ็บป่วย การแพ้ยา/การแพ้ยา/การแพ้วัคซีน บันทึกใน “แบบบันทึกกิจกรรม WBC”	นักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัคซีน
3	บันทึกวัคซีนที่จะให้ในครั้งนี้ ส่งต่อคนฉีดและนัดหมายครั้งต่อไป บันทึก รายละเอียดใน “แบบบันทึกกิจกรรม WBC” และสมุดสีชมพู	นักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัคซีน
4	ซั้่งน้ำหนัก วัดรอบศีรษะ วัดส่วนสูงและประเมินภาวะโภชนาการใน “แบบบันทึกกิจกรรม WBC”	อาสาสมัครสาธารณสุขที่ร่วมกิจกรรม
5	เข้ากลุ่มโรงเรียนพ่อแม่โดยแยกกลุ่มตามอายุกลุ่มที่ 1 แรกเกิด - 2 เดือน กลุ่มที่ 2 เด็กอายุ 3 - 8 เดือน และกลุ่มที่ 3 เด็กอายุ 9 เดือน - 5 ปี	พยาบาล/นักวิชาการ
6	ตรวจพัฒนาการตามกลุ่มอายุ 9 เดือน 1 ปีครึ่ง 2 ปีครึ่งตามแบบ DSPM	นักวิชาการ/พยาบาล/อสม.
7	ตรวจร่างกาย การได้ยิน เด็กอายุ 4 เดือน ตรวจตาเขตาเหล่ เด็กอายุ 6 เดือน	พยาบาลประจำคลินิก
8	ตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน เด็กอายุ 9 เดือน 1 ปีครึ่ง และ 2 ปีครึ่ง	ทันตภิบาล
9	เจาะ HCT ในเด็ก 9 - 12 เดือน และ เตรียมฉีควัคซีน ก่อนให้บริการคืนข้อมูลใน “แบบบันทึกกิจกรรม WBC” แก่ผู้ปกครอง ทบทวนและประเมินผลกิจกรรม ที่เด็กได้รับ ดูความครบถ้วนของการจัดการบริการ ให้คำแนะนำและส่งต่อ	พยาบาลประจำคลินิก
10	ฉีดวัคซีน ทบทวนการแพ้ยาและยา ให้คำแนะนำอาการที่อาจเกิดขึ้นหลังรับวัคซีน สังเกตอาการนาน 30 นาที เฝ้าระวังภาวะแพ้วัคซีนรุนแรง	พยาบาลประจำคลินิก
11	รับยาวิตามินเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือน - 3 ปี ทุกราย	พยาบาลประจำคลินิก

แผนภูมิภาพ เปรียบเทียบรูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในคลินิกสุขภาพเด็กดีสถานีนอนามัย
เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลพิจิตรก่อนและหลังการพัฒนา



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี
ในคลินิกเด็กดีของสถานอนามัยเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพิจิตร

รายการ	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
1. ด้านสถานที่ให้บริการ	ไม่แยกสัดส่วน รวมกับผู้รับบริการทั่วไป ไม่มีมุมส่งเสริมพัฒนาการ	แยกสัดส่วนชัดเจนขึ้น มีมุมส่งเสริมพัฒนาการ
2. ด้านกิจกรรมการจัดบริการ	ให้บริการเพียงการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และฉีดวัคซีน	ให้บริการครบถ้วนขึ้น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ ให้คำแนะนำ ตรวจคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการ ตรวจสุขภาพ ฉีดวัคซีน
- การส่งมอบการให้บริการ	ไม่แจ้งผลการตรวจสุขภาพ (น้ำหนัก ส่วนสูง พัฒนาการ) แก่ผู้มารับบริการ	แจ้งผลการเจริญเติบโต และการให้บริการ แก่ผู้มารับบริการ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ศีรษะ พัฒนาการ
- การดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี	ดูแลแบบแยกส่วน/ผู้ให้บริการทุกคนไม่ทราบ ข้อมูลรวมของผู้ป่วยรายบุคคล ต่างดูแลเฉพาะส่วนที่ตนรับผิดชอบ	ดูแลแบบองค์รวม ผู้ให้บริการโดยเฉพาะพยาบาล ที่ฉีดวัคซีนจะทราบข้อมูลการเจริญเติบโต พัฒนาการ ภาวะเสี่ยง การนัดหมาย จากแบบบันทึกแผ่นเดียวกัน ประเมินสุขภาพส่งมอบคืน แก่ผู้ปกครองสะดวกยิ่งขึ้น
3. ด้านการจัดเก็บข้อมูล	ระบบข้อมูลกระจัดกระจาย/ไม่สามารถตอบงานบริการต่อครั้งต่อคนได้ (แยกแฟ้ม)	ระบบข้อมูลรวมมีแบบเก็บข้อมูลการให้บริการ เชิงคุณภาพต่อครั้ง/คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ คุณภาพและเพิ่มสะดวกยิ่งขึ้น
4. ด้านผู้ให้บริการ	เจ้าหน้าที่มีเพียง 1 - 2 คน บางแห่งมีคนงาน แม่บ้านร่วมให้บริการ	เจ้าหน้าที่ 1 - 2 คนมีอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมให้บริการ 1 - 2 คน คนงาน แม่บ้าน ร่วมจัดกิจกรรม
- เจ้าหน้าที่	ภาระงานมาก ผู้รับบริการมากไม่สามารถจัดบริการให้ได้ครบถ้วนครอบคลุม	งานเป็นระบบ ภาระงานลดลงมีผู้ช่วยได้ทำงานเป็นทีม ได้มีอาสาสมัครร่วมกิจกรรม ให้บริการครบถ้วนยิ่งขึ้น
- ความมั่นใจ/ความอบอุ่น	ขาดความมั่นใจในการให้บริการ การตรวจ พัฒนาการ การวัดรอบศีรษะ การฉีดวัคซีน	มีความมั่นใจมากขึ้น ในการให้บริการเนื่องจากมีมาตรฐานเดียวกับโรงพยาบาลพิจิตร และสามารถปรึกษาแพทย์ได้ตลอดมีกลุ่ม Line เชื่อมโยงการบริการ
- ความรู้และการปฏิบัติของพยาบาล และเจ้าหน้าที่	ยังขาดความมั่นใจ ในการให้การพยาบาล การตรวจสุขภาพเด็ก และการช่วยเหลือ ในระยะดูแลเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี	มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นและมั่นใจในการให้การช่วยเหลือเด็กในภาวะวิกฤตได้
- อาสาสมัครสาธารณสุข แม่บ้าน ลูกจ้าง	ไม่ได้ร่วมจัดบริการ รู้สึกว่าไม่ใช่หน้าที่ของตนเอง เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่หรือพยาบาล	ร่วมจัดบริการเต็มที่ มีหน้าที่ชัดเจน เช่น ชั่งน้ำหนัก วัดรอบศีรษะ พัฒนาการ รู้สึกตนเองมีค่าขึ้น
- ความรู้ความเข้าใจของแม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข	ขาดความเข้าใจ ขาดทักษะ ทำตามหน้าที่ ไม่เข้าใจเหตุผลผลการดูแลสุขภาพเด็ก เช่น เหตุผลที่วัดรอบศีรษะ/การตรวจพัฒนาการ	มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการช่วยจัดบริการ อย่างเข้าใจ ทราบเหตุผล/ความเร่งด่วน/ความจำเป็นการดูแลสุขภาพเด็ก
5. ด้านผู้รับบริการ	ผู้ปกครองเข้าใจว่าเด็กในปกครองได้รับวัคซีน เพียงอย่างเดียว	พึงพอใจในการจัดบริการคลินิกเด็กดีของสถานอนามัย และได้รับการครบถ้วนตามมาตรฐาน มีเพียงบางกิจกรรมที่ต้องปรับปรุง

ผลการนำรูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีที่สร้างขึ้นใหม่ไปทดลองใช้ โดยประเมินผลจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 2 กลุ่ม 1) พยาบาลและเจ้าหน้าที่เข้าร่วมวิจัยจำนวน 34 คน 2) ผู้ปกครองเด็กแรกเกิด - 5 ปี จำนวน 362 คน 2.1 พยาบาล

และเจ้าหน้าที่ในคลินิกเด็กดีของสถานอนามัยมีความพึงพอใจระดับมากต่อรูปแบบบริการใหม่/การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล Anaphylaxis/แบบบันทึกการบริการคลินิกเด็กดี (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับความคิดเห็นในการใช้รูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในคลินิกสุขภาพเด็กดีของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในสถานอนามัย (n=34)

รายการ	ระดับความคิดเห็น					ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบใหม่ในการจัดบริการ	2	32	0	0	0	4.05	0.23	มาก
2. ความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล Anaphylaxis	2	32	0	0	0	4.05	0.24	มาก
3. ท่านมีความพึงพอใจในการใช้แบบบันทึกการบริการคลินิกเด็กดี	5	15	10	3	1	3.64	0.98	มาก

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในคลินิกเด็กดีที่ผู้ปกครองเด็กระบุว่าเด็กได้รับบริการ ณ สถานอนามัยในเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลพิจิตร

กิจกรรมบริการในคลินิกเด็กดี (n=362)	ได้รับบริการ		ไม่ได้รับบริการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การชักประวัติ	351	96.96	11	3.03
การชั่งน้ำหนักเด็ก	362	100	-	-
การวัดส่วนสูง	362	100	-	-
การประเมิน แปลผล บันทึกการเจริญเติบโตเด็ก	280	77.35	82	22.65
การวัดรอบศีรษะ	340	93.92	22	6.07
การตรวจหรือประเมินพัฒนาการเด็ก	310	85.64	52	14.36
การตรวจฟัน	246	67.96	116	32.04
การตรวจร่างกายเด็กบางระบบ	253	69.89	109	30.11
การให้วัคซีนป้องกันโรค	362	100	-	-
การจ่ายยา/วิตามินเสริม	350	96.69	12	3.31
การเล่านิทานของอาสาสมัคร	20	5.52	342	94.48
การช่วยเหลือหรือส่งต่อเมื่อพบสิ่งผิดปกติ	348	96.13	14	3.86
การนัดหมายครั้งต่อไป	362	100	-	-

ผู้ปกครองเด็กระบุเรื่องความครบถ้วนของบริการที่เด็ก 0 - 5 ปี ควรได้รับ พบว่าการวัดรอบศีรษะ การประเมินพัฒนาการ การตรวจร่างกาย การตรวจฟัน การเล่านิทานของอาสาสมัครไม่ได้รับบริการร้อยละ 6.07, 14.36, 32.04, 30.11, 94.48 ตามลำดับ ส่วนการชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง/รับวัคซีนป้องกันโรค/การนัดหมายครั้งต่อไป ผู้ปกครองเด็กทุกคนระบุว่าได้รับบริการดังตาราง 4 สำหรับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบการจัดบริการ กลุ่มตัวอย่างได้เสนอให้มีการปรับปรุงตามลำดับ ได้แก่ ระยะเวลาการให้บริการร้อยละ 20.44 สถานที่ให้บริการร้อยละ 20.16 กิจกรรมการให้บริการร้อยละ 11.87 ด้านบุคลากร ร้อยละ 9.94 รูปแบบการให้บริการร้อยละ 5.80

ผลการประเมินความรู้และการปฏิบัติการจัดบริการคลินิกเด็กดีของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ในสถานอนามัย การประเมินปัญหาสุขภาพ และการให้การพยาบาลภาวะฉุกเฉิน มีระดับความรู้และการปฏิบัติคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม 16.55 คะแนน หลังอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 24.61 จาก 25 คะแนน โดยที่ความรู้ก่อนการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.88 อยู่ในระดับดีร้อยละ 14.70 และระดับดีมากร้อยละ 2.95 แต่หลังการอบรมมีความรู้ในระดับดีมากร้อยละ 100 เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการอบรมพบว่าหลังอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 คะแนนความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเด็กแรกเกิด - 5 ปี
ในสถานอนามัยของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก่อนและหลังการอบรม (n=34)

รายการ	ค่าเฉลี่ย (X)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)	t-test	p-value
คะแนนก่อนการอบรม	16.55	2.13		
คะแนนหลังการอบรม	24.61	0.55		
คะแนนก่อน - หลังการอบรม	- 8.05	0.36	- 21	0.001

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่าการจัดการบริการที่เหมาะสมกับบริบทนั้นเป็นรูปแบบที่ต้องเชื่อมโยงกิจกรรมบริการกับแม่ข่ายโรงพยาบาลจิตร์ โดยยึดแนวการตรวจ/การใช้แบบตรวจ/แบบบันทึกที่เหมือนกัน ทั้งนี้เพื่อการส่งต่อการให้คำปรึกษาที่รวดเร็ว ซึ่งการจัดการดังกล่าวนี้ส่งผลดีกับสถานีนามัย เนื่องจากไม่มีแพทย์ร่วมให้บริการ การดูแลจากโรงพยาบาลแม่ข่ายจึงมีความสำคัญ และควรมีพยาบาลที่รับผิดชอบทำหน้าที่เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงระหว่าง การจัดการบริการของสถานีนามัย/โรงพยาบาลและการดูแลให้คำปรึกษาจากกุมารแพทย์ ควรทบทวนความรู้ทักษะทางวิชาการแก่ผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jensarikorn⁶ ที่ศึกษาเรื่อง “การบริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่คัดสรร” พบว่าปัจจัยที่ทำให้การให้บริการของคลินิกสุขภาพเด็กดีประสบความสำเร็จคือผู้บริหารสนใจสนับสนุนการดำเนินงาน จำนวนบุคลากรเพียงพอ มีความรับผิดชอบหน้าที่และตั้งใจปฏิบัติงาน มีความรู้และทักษะวิชาการ มีขวัญและกำลังใจที่ดี รวมทั้งได้รับการพัฒนาศักยภาพสม่ำเสมอ ผลของการนำรูปแบบการจัดการบริการที่พัฒนาขึ้นมาไปใช้ในการจัดการบริการ พบว่าพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในสถานีนามัยมีความพึงพอใจระดับมากต่อรูปแบบการจัดการบริการที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ด้วยประโยชน์ที่เกิดจากการพัฒนาส่งผลในทางที่ดีต่อผู้ให้และผู้รับบริการ ปรับเปลี่ยนผู้ให้บริการจากคนเดียวเป็นทุกคนในสถานบริการที่สำคัญมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นจิตอาสาสามารถร่วมบริการ สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 ของ Thirapongsawat⁷ พบว่าอาสาสมัครเป็นกลุ่มจิตอาสาที่มาร่วมจัดการบริการคลินิกเด็กดี นอกจากนี้ทีมสามารถเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง จากการออกแบบระบบบริการที่กำหนดหน้าที่ไว้ชัดเจนทำให้เห็นภาพรวมบริการ รวมทั้งมีการเชื่อมโยงบริการกับโรงพยาบาลแม่ข่ายโดยกำหนดช่องทางการสื่อสารให้คำปรึกษาทางกลุ่ม Line ซึ่งสมาชิกในกลุ่มประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลจึงเสมือนว่าได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม ซึ่งสอดคล้องกับกลยุทธ์หนึ่งของกฎบัตรอตตาวาชาเตอร์ (Ottawa Charter)⁴ ในเรื่องการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขไปในทิศทางของการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการบริการตรวจรักษาเพียงด้านเดียว ทั้งนี้ เพื่อตอบสนองความต้องการและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชนโดยที่ความซับซ้อนของสุขภาพนั้นต้องการความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ การประเมินผลโครงการการจัดการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพครั้งที่ 3 ของ Sueluerm⁸ พบว่า สถานบริการระดับสถานีนามัยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มาช่วยงานในคลินิกเด็กดี การศึกษาครั้งนี้พบว่า อสม. เป็นกลุ่มจิตอาสาที่มาร่วมจัดการบริการคลินิกเด็กดี สำหรับประเด็นความพึงพอใจของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในสถานีนามัยนั้นมีความพึงพอใจระดับมากต่อการใช้นาฏปฏิบัติ การพยาบาลในภาวะฉุกเฉินที่เกิดปฏิกิริยาการแพ้วัคซีนแบบ Anaphylaxis ด้วยเหตุผลที่ไม่มีแพทย์ร่วมให้บริการ ดังนั้นหากเกิดภาวะวิกฤตขึ้นแนบปฏิบัติ จึงเป็นคำตอบที่ดีที่สุดสำหรับพยาบาล โดยที่นำไปใช้ในการดูแลเด็กได้อย่างปลอดภัย อีกทั้งแนบปฏิบัติการพยาบาลนี้สร้างขึ้นจากความร่วมมือของผู้ปฏิบัติเอง และตรวจสอบโดยแพทย์พยาบาล และอยู่บนพื้นฐาน

ความเป็นจริงที่จะนำไปใช้ได้ การเกิดภาวะฉุกเฉินนั้นพบได้น้อย แต่หากผู้ให้บริการได้รับการพัฒนาองค์ความรู้เป็นประจำอย่างน้อยหนึ่งครั้งต่อปีจากแม่ข่ายจะทำให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลเด็กและการแก้ไขภาวะฉุกเฉินได้ เห็นได้จากผลการศึกษาความรู้และการปฏิบัติในการจัดการบริการคลินิกเด็กดีของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ในสถานีนามัย พบว่าผู้ที่ผ่านการอบรมทุกคนมีความรู้และการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ แสดงให้เห็นว่าการทบทวนความรู้และแนบปฏิบัติจากผู้เชี่ยวชาญเป็นประจำทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้และนำสู่ความเชื่อมั่นและมั่นใจในการดูแลเด็กที่สถานีนามัย ความครบถ้วนของบริการนั้น พบว่าผู้ปกครองระบุว่าเด็กได้รับการ ชั่งน้ำหนัก/วัดส่วนสูง/รับวัคซีน/การนัดหมาย ร้อยละ 100 เนื่องมาจากเป็นกิจกรรมหลักที่ทำอยู่เดิมและทำมาอย่างต่อเนื่อง ตามแบบเดิมๆ ส่วนกิจกรรมใหม่ๆ ที่ควรดำเนินการ เช่น การตรวจฟัน การตรวจร่างกายเด็ก การส่งมอบผลการประเมินสุขภาพของเด็กแก่ผู้ปกครอง การเล่นเกมของอาสาสมัครส่วนใหญ่ไม่ได้รับการบริการ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ต้องอาศัยความร่วมมือในงานบริการ เช่น ไม่มีทันตภิบาล เจ้าหน้าที่ที่ต้องฝึกฝนการบริการ หรือการตรวจร่างกายเด็กต้องมีเครื่องมือและฝึกตรวจจนคล่อง ดังนั้นในการจัดการบริการต้องให้เวลาทีมงานในการพัฒนาต่อไป สอดคล้องกับการประเมินโครงการจัดการบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีคุณภาพของ Isaranurug³ โดยกล่าวว่าจัดการบริการคลินิกเด็กดีคุณภาพสามารถดำเนินการได้ร้อยละ 99 แต่ยังไม่ครบถ้วนเนื่องจากอยู่ระหว่างการปรับกระบวนการบริการ ประเด็นความพึงพอใจต่อการจัดการบริการคลินิกเด็กดีของผู้ปกครองเด็กในภาพรวมมีอยู่ในระดับมากทุกเรื่อง แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกเด็กดีตรงกับความต้องการของผู้ปกครอง จึงควรมีการพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อระดับความพึงพอใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Tiawilai⁹ ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดีที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นดีกว่ารูปแบบเดิม การศึกษาครั้งนี้พบว่าจุดเริ่มต้นที่ดีของการพัฒนา ซึ่งมีแนวโน้มในการทำงานที่เป็นระบบมากขึ้น

สรุป

การพัฒนาารูปแบบการจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในคลินิกเด็กดีและการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการจัดการบริการ ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลและการดูแลสุขภาพเด็กได้ครอบคลุมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ทีมพัฒนาต้องประกอบด้วยทีมบริหารของอำเภอ จังหวัดสถานีนามัย และผู้เชี่ยวชาญในการจัดการบริการ เพราะการพัฒนาพื้นที่ดังกล่าว ต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้ปฏิบัติ และจำเป็นต้องติดตามและเฝ้าระวังความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นขณะดำเนินการพัฒนาและติดตามผลการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมีความรวดเร็วในการแก้ไขปัญหาให้กับสถานีนามัย จึงจะได้รับความร่วมมือที่ดี และการพัฒนาเป็นไปตามกรอบที่กำหนด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สุรชัย แก้วศิริ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตร์แพทย์หญิงเพ็ญศรี มโนวีรสรณ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายปฐมภูมิและทันตกรรม นายแพทย์เสรี วุฒินันท์ชัย แพทย์หญิงศรีธัญญา ตั้งสิทธิโชค กุมารแพทย์ คุณชนาพรทิพย์ รัตนวิชัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คุณจรรยา คงรส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ที่ให้คำชี้แนะที่เป็นประโยชน์ และขอขอบคุณ รศ.ดร.ปณดา เดชทรัพย์อมร อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ให้ความเมตตาช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา

References

1. Department of Health, Health Promotion Bureau. Child development project to honor her royal highness princess Maha Chakri Sirindhorn on the occasion of the 5th anniversary of 2 April 2015. Bangkok: Department of Health Publishing; 2014. p. 1.
2. Voramongkol N. Maternal and child health research article. Proceedings of the Gold Family Love Bondage Project and the 3rd National Mother and Child Health Conference on Maternal and Child Health; 2011 Feb 23 - 25; Miracle Grand Convention Hotel, Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of his Majesty the King Publisher; 2011. p. 100 - 112.
3. Isaranurug S, Chompikul J, Suthisukon P, Sueluerm K, Nilkote R, Tasee P. Report on the project evaluation of services of quality well child clinic: the first round. Nakhon Pathom: ASEAN Institute for Health Development: Mahidol University; 2009. p. 2 - 101.
4. Sukmak P. Principles of health promotion. [Internet]. [cited 2008 Jul 1]. Available from: http://localfund.happynetwork.org/upload/forum/manual_Health_pen.pdf.
5. Chatakarn V. Action research. Surattani Rajabhat J 2015; 2: 29 - 49.
6. Jensarikorn P. Services of well - baby clinics in selected health promoting hospital (Master of Nursing Science Thesis). Bangkok, Burapha University; 2004. p. 87.
7. Thirapongsawat K, Seneewong Na Ayutthaya P, Sombattira K, Phakphum O, Phitphibunphokin T, Kongyang A. Child health promotion model in well baby clinic, Tambon health promotion hospitals in government inspection Region 10 and 12. Khonkaen, Regional Health Promotion Center 6; 2015. p.91.
8. Sueluerm K, Isaranurug S, Chompikul J, Suthisukon P, Viripromgool S. Report on the project evaluation of services of quality well child clinic: the second round. Nakhon Pathom: ASEAN Institute for Health Development: Mahidol University; 2010. p. 127.
9. Tiawilai A, Dilokratanchai M, Trato O, Buttrees K. Developing child health promotion model in well baby clinic: Photharam Hospital, Ratchaburi Province [Internet]. 2010 [cited 2018 Jul 1]. Available from: <http://www.photharahosp.go.th>