



การศึกษาคุณภาพและความพึงพอใจต่อการจัดระบบบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ 7

THE STUDY OF QUALITY AND SATISFACTION WITH THE SERVICE SYSTEM WELL CHILD CLINIC OF STANDARDS FOR MATERNAL AND CHILD HEALTH IN THE AREA HEALTH REGIONS VII

Received: June 04, 2024

Revised: July 15, 2024

Accepted: August 12, 2024

สุพัตรา บุญเจียม^{1*}

Supattra Boonjeam^{1*}

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพและความพึงพอใจต่อการจัดระบบบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในเขตสุขภาพที่ 7 เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม 2566-สิงหาคม 2566 โดยมีรูปแบบเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) เกณฑ์ที่ใช้ในการเลือกจังหวัดในเขตสุขภาพเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) 1 จังหวัด และเลือกโรงพยาบาลด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง โดยมีการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ 21 คน และผู้รับบริการ 35 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 56 คน ข้อมูลเชิงคุณภาพนำเสนอโดยวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็น ข้อมูลเชิงปริมาณนำเสนอด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า โดยส่วนใหญ่หน่วยบริการดำเนินการได้ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ผู้รับบริการได้รับบริการตามมาตรฐานคลินิกเด็กสุขภาพดี ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการในภาพรวม คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.52 พึงพอใจเรื่องขั้นตอนการให้บริการและค่าใช้จ่ายมากที่สุด พึงพอใจเรื่องมุมส่งเสริมสุขภาพ (พัฒนาการ/ฟัน/โภชนาการ) น้อยที่สุด และการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

คำสำคัญ: คลินิกเด็กสุขภาพดี, ความพึงพอใจ, คุณภาพ, มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

Registered Nurse (Professional level) Regional Health Promotion Center 10 Ubonratchathani

*Corresponding author E-mail: supattra4422gmail.com



Abstract

The objective of this research aimed to study quality and satisfaction with the service system well child clinic of standards for maternal and child health in the area health region VII. Data was collected from July 2023 - August 2023, with mixed method research. The criteria used to select provinces in the area health were selected by simple random sampling 1 province and 1 advance-level hospitals were selected by cluster sampling 2 community hospitals and 4 sub-district health promoting hospital. There were interviews with 21 service providers and 35 service recipients. The sample consisted of 56 people. Qualitative data were presented through thematic content analysis, Quantitative data are presented with counts, percentages, means, and standard deviations.

The results revealed that situation of the most well child clinic operate according to standards for maternal and child health. Service recipients receive services according to the standards of the well child clinic. Service recipients are satisfied with the service overall. The results revealed that satisfaction in services had average score 4.52, The first satisfied with the service process and the cost of receiving the service, the least satisfied with the health promotion angle (development/dental/nutrition). The transfer of the sub-district health promoting hospital has an effect on operations according to maternal and child health standards.

Keywords: Well Child Clinic, Satisfaction, Quality, Standards for Maternal and Child Health



บทนำ

ปฐมวัยเป็นวัยเริ่มต้นของชีวิตและการพัฒนาการในทุกด้านเป็นรากฐานที่สำคัญสำหรับการพัฒนาการในช่วงวัยต่อไป เด็กปฐมวัยจึงต้องได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามวัยจะเติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ⁽¹⁾ สอดคล้องกับเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560–2579)⁽²⁾ ที่มุ่งเน้นพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย) เน้นส่งเสริมความร่วมมือระหว่างกันในการขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างกลไกการดำเนินงานให้เอื้อต่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่⁽³⁾ และในปี 2565 เพื่อให้การบูรณาการความร่วมมือครบถ้วนทุกหน่วยงานภาคีเครือข่าย และเป็นไปอย่างต่อเนื่องภายใต้วิสัยทัศน์เด็กปฐมวัยทุกคนมีการพัฒนาอย่างรอบด้านเต็มตามศักยภาพ โดยคำนึงถึงคุณภาพความเท่าเทียมและความจำเป็นขั้นพื้นฐานของเด็กปฐมวัย เพื่อนำไปสู่ความเป็นพลเมืองคุณภาพ โดยมีเป้าประสงค์ คือ เด็กปฐมวัยมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ พัฒนาการสมวัย มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้รับการและคุ้มครองอย่างทั่วถึงเท่าเทียมตามมาตรฐาน จากข้อมูลจำนวนราษฎรของประเทศไทย เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2565 มีประชากรสัญชาติไทยอยู่ในทะเบียน 66,080,812 คน ปี 2565 มีคนเกิด 502,107 คน และมีคนตาย 595,965 คน แสดงให้เห็นว่า จำนวนคนตายมากกว่าคนเกิด⁽⁴⁾ และอัตราเพิ่มตามธรรมชาติของประชากรไทย มีอัตราเกิดเท่ากับ 7.6 ต่อประชากร 1,000 คน และอัตราตายเท่ากับ 8.9 ต่อประชากร 1,000 คน ทำให้อัตราเพิ่มตามธรรมชาติในไทยติดลบ⁽⁵⁾ จากสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย (0-5 ปี) ที่ผ่านมพบว่า เด็กปฐมวัย ร้อยละ 30 ยังคงมีแนวโน้มพัฒนาการล่าช้าด้านการใช้ภาษา รองลงมา คือ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา⁽⁶⁾ ซึ่งทักษะทั้งสองด้านเป็นส่วนสำคัญต่อการพัฒนาสมองและส่งผลต่อการเรียนรู้ การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการของเด็กมีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 เป็นต้นมา กรมอนามัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแม่และเด็กให้จัดระบบบริการให้ได้มาตรฐาน โดยการพัฒนากระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวเพื่อลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัยเด็กเติบโต พัฒนาการสมวัย⁽⁷⁾

ปัจจุบันกรมอนามัยมีการประเมินโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก โดยกำหนดให้มีการจัดระบบบริการตามกระบวนการคุณภาพ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอด การเลี้ยงดูบุตรอายุ 0-5 ปี โดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งโรงพยาบาลจะได้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กจะต้องผ่านครบทุกประเด็น⁽⁸⁾ คลินิกเด็กสุขภาพดีเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของมาตรฐานฯ ที่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับต้องให้บริการและเป็นบริการขั้นพื้นฐานตามสิทธิเด็ก จากการประเมินตนเองของโรงพยาบาลตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในปีงบประมาณ 2565⁽⁹⁾ พบว่า สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีขั้นตอนการให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดีและคุณภาพการให้บริการมีความแตกต่างกันและไม่สอดคล้องกับมาตรฐานการดูแล เช่น การประเมินพัฒนาการไม่ครอบคลุม ขาดการ



แปรผลภาวะโภชนาการ ไม่มีเวลาให้คำปรึกษารายบุคคล นอกจากนี้ยังพบว่า อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการให้บริการยังไม่ได้มาตรฐานไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ ในเขตสุขภาพที่ 7 ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเรื่องนี้ เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพการให้บริการคลินิกเด็กสุขภาพดีจึงควรมีการศึกษาคุณภาพและความพึงพอใจต่อการจัดระบบบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กในแต่ละเขตสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาใช้ประกอบการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานต่างๆ ในการพัฒนาเด็กปฐมวัยไทยอย่างรอบด้านต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินคุณภาพการจัดระบบบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีของผู้รับบริการ
3. เพื่อสร้างแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการจัดระบบบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) เก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม 2566-สิงหาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดี เขตสุขภาพที่ 7

การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์ที่ใช้ในการเลือกจังหวัดในเขตสุขภาพเลือกด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) 1 จังหวัด และเลือกโรงพยาบาลด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง โดยมีการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ แห่งละ 3 คน และผู้รับบริการแห่งละ 5 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเป็นระบบตามเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้บริการ 21 คน และผู้รับบริการ 35 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 56 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น 2 ส่วนดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ให้บริการ ประกอบด้วย ประเมินการจัดบริการตามมาตรฐานคลินิกเด็กสุขภาพดีของผู้ให้บริการ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดบริการ



2. แบบสัมภาษณ์การได้รับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีสำหรับผู้รับบริการ ประกอบด้วย ประเมินการได้รับบริการตามมาตรฐานคลินิกเด็กสุขภาพดี ประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับบริการ คลินิกเด็กสุขภาพดีของผู้รับบริการ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการรับบริการ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ เครื่องมือเกิดจากการประชุมเพื่อพัฒนาและจัดทำแบบสอบถาม ผู้เชี่ยวชาญ และที่ปรึกษาโครงการวิจัย คือ พญ.ศิริกุล อิศรานุรักษ์ กุมารแพทย์ รศ.ดร.สุธรรม นันทมวงคชชัย อาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล โดยที่ปรึกษาดูสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามไปทดสอบ (Try out) กับผู้ให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดีและผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กปฐมวัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จากนั้นส่งให้ที่ปรึกษาโครงการ พิจารณาและพัฒนาแบบสอบถามจนได้ฉบับสมบูรณ์ โดยค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับบริการด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ผลเท่ากับ 0.86 และแบบประเมินการจัดบริการของผู้ให้บริการและแบบประเมินการได้รับบริการของผู้รับบริการ ด้วยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder Richardson 20: KR 20) โดยมีค่าจำแนกความยากง่ายค่า r มากกว่า 0.70 ขึ้นไป ได้ผลเท่ากับ 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นำเสนอโดยวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็นที่กำหนด

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประเมินตนเองในการให้บริการในคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก ประเมินการได้รับบริการตามมาตรฐานคลินิกเด็กสุขภาพดี (ผู้รับบริการ) และความพึงพอใจผู้รับบริการต่อกิจกรรมบริการ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 621/2566 ลงวันที่ 3 กรกฎาคม 2566

ผลการวิจัย

ผู้ให้บริการ เขตสุขภาพที่ 7 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.71 เพศชาย ร้อยละ 14.29 อายุเฉลี่ย 39.14 ปี น้อยที่สุด 27 ปี มากที่สุด 57 ปี เวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 7.86 ปี น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 20 ปี การประเมินคุณภาพการจักระบบบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี พบว่า โดยส่วนใหญ่ดำเนินการได้ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก กิจกรรมที่ไม่ได้ตามมาตรฐาน คือ มีเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูง



การตรวจภาวะซีด การวัดความดันโลหิต การตรวจการได้ยิน การตรวจวัดสายตา และการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก โดยมีสิ่งที่จะต้องปรับปรุงจากที่ผู้วิจัยพบที่คลินิก รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละการดำเนินการตามมาตรฐานคลินิกเด็กสุขภาพดีของผู้ให้บริการ (n = 21)

มาตรฐาน	การดำเนินการ				สิ่งที่พบจากการวิจัย (ณ วันเก็บข้อมูล)
	ได้ตามมาตรฐาน		ไม่ได้มาตรฐาน		
	n	%	n	%	
1. มีกรอบแนวคิด นโยบาย เป้าหมาย และการพัฒนาบริการส่งเสริมสุขภาพเด็กดี ที่นำเสนอเป็นลายลักษณ์อักษร	20	95.24	1	4.76	ภาพหรือนโยบายไม่เป็นปัจจุบัน
2. สถานที่ให้บริการเหมาะสม					
2.1 ห้องตรวจร่างกาย/คัดกรองสุขภาพเด็ก/ตรวจพัฒนาการเด็ก	19	90.48	2	9.52	การจัดสรรห้องไม่เป็นสัดส่วน
2.2 มุมส่งเสริมสุขภาพ ที่จัดเป็นสัดส่วนและมีสื่อแนะนำการใช้ประโยชน์จากมุมฯ อย่างครอบคลุมครบทุกองค์ประกอบ (โภชนาการ พัฒนาการ ฟัน)	20	95.24	1	4.76	ยังไม่ครอบคลุมครบทุกองค์ประกอบ (โภชนาการ พัฒนาการ ฟัน)
3. กระบวนการให้ความรู้ตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่					
3.1 มีสถานที่ให้ความรู้	19	90.48	2	9.52	มีห้องแต่ยังไม่เหมาะสม
3.2 มีอุปกรณ์ สื่อการสอน/แผนการสอน	18	85.71	3	14.29	สื่อไม่เป็นปัจจุบัน
3.3 รูปแบบการให้ความรู้เป็นแบบมีส่วนร่วมใน 3 ขั้นตอน (ขั้นนำ ขั้นสอนเนื้อหา ขั้นสรุป)	17	80.95	4	19.05	ไม่ครบ 3 ขั้นตอน
3.4 มีการประเมินผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	18	85.71	3	14.29	ดำเนินการแต่ไม่ได้เก็บรวบรวมผลการประเมิน
3.5 สามี และญาติ มีส่วนร่วม	19	90.48	2	9.52	สามีมาส่งแต่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม
4. วัสดุ อุปกรณ์					
4.1 อุปกรณ์ประเมินการเจริญเติบโต	18	85.71	3	14.29	
4.2 มีเครื่องชั่งน้ำหนักมีความละเอียด 100 กรัม (0.1 กิโลกรัม) หรือมีจุดทศนิยม 1 ตำแหน่ง และมีคู่มือมาตรฐาน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องชั่งน้ำหนัก	17	80.95	4	19.05	ที่ ชั่ง น้ำหนัก ไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีคู่มือมาตรฐานเทียบก่อนชั่ง



มาตรฐาน	การดำเนินการ				สิ่งที่พบจากการวิจัย (ณ วันเก็บข้อมูล)
	ได้ตามมาตรฐาน		ไม่ได้มาตรฐาน		
	n	%	n	%	
4.3 มีเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงมีความละเอียด 0.1 ซม. ตัวเลขเรียงต่อกัน และมีไม้ฉากสำหรับวัดค่าความยาว/ส่วนสูง รวมถึงเครื่องวัดความยาว สำหรับ เด็กต่ำกว่า 2 ปีและเครื่องวัดส่วนสูง สำหรับเด็กอายุมากกว่า 2 ปี	9	42.86	12	57.14	ที่วัดความยาวความสูงไม่ได้มาตรฐาน มีความละเอียด 1 ซม. และไม่มีไม้ฉาก
4.4 มีสายวัดรอบศีรษะ เป็นสายวัดที่ไม่ยืดไม่หด และสามารถโค้งงอแนบไปตามร่างกาย มีความกว้างประมาณ 0.6 – 1 ซม. มีความละเอียด 0.1 ซม. และตัวเลขเรียงกัน	21	100	0	0	บางอันแห้งกรอบและตัวเลขเลือนลาง
4.5 มีเครื่องมือประเมินพัฒนาการ	19	90.48	2	9.52	แต่ไม่ได้แยกตามวัยคัดกรอง 5 ช่วงวัย
4.6 มีแปรงสีฟัน และยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ ประกอบการสอนแบบลงมือปฏิบัติ (hand on)	17	80.95	4	19.05	ไม่ได้สอนแบบลงมือปฏิบัติ (hand on)
5.การบริการในคลินิกเด็กสุขภาพดีในสถานบริการ					
5.1 มีสัดส่วนผู้ให้บริการ: ผู้รับบริการ 1:10-15 คน	17	80.95	4	19.05	
5.2 ผู้ให้บริการมีความรู้หรือผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก	20	95.24	1	4.76	
5.3 มี การ ก า ห น ด วัน ให้ บ ริ ก า ร และ ประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการรับทราบ - รพท.อย่างน้อย 1 ครั้ง / สัปดาห์ - รพศ. อย่างน้อย 1 ครั้ง / สัปดาห์ - รพช. อย่างน้อย 2 ครั้ง / เดือน - รพ.สต. อย่างน้อย 1 ครั้ง / เดือน	19	90.48	2	9.52	บางครั้งไม่ได้จัดตามวันปรับตามภารกิจของผู้ให้บริการและภาระงานของสถานบริการ
5.4 มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงของเด็กจากประวัติตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด	19	90.48	2	9.52	ดำเนินการแต่ยังไม่ต่อเนื่อง
5.5 มีแนวทางการเฝ้าระวังติดตามดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	19	90.48	2	9.52	แนวทางไม่เป็นปัจจุบันและไม่เป็นตามระบบ
5.6 มีการตรวจร่างกายเด็ก และตรวจทางห้องปฏิบัติการ - ตรวจร่างกายทั่วไป	17	80.95	4	19.05	ขึ้นกับความยินยอมของเด็กและญาติ



มาตรฐาน	การดำเนินการ				สิ่งที่พบจากการวิจัย (ณ วันเก็บข้อมูล)
	ได้ตามมาตรฐาน		ไม่ได้มาตรฐาน		
	n	%	n	%	
- ตรวจภาวะซีด (Hct/Hb) ในเด็กอายุ 6-12 เดือน และ 3-4 ปี	6	28.57	15	71.43	ขึ้นกับการร่วมมือของเด็กและญาติ ไม่มีเครื่องปั่น
- วัดความดันโลหิต (อายุ 4 ปี)	5	23.81	16	76.19	ไม่มีผ้าพันแขนของเด็ก
- ตรวจการได้ยิน (แรกเกิด – 3 เดือน)	10	47.62	11	52.38	บางแห่งไม่มีเครื่องตรวจ
- ตรวจวัดสายตา (อายุ 3-4 ปี)	4	19.05	17	80.95	ไม่ได้ดำเนินการ และบางแห่งไม่มีแผนตรวจ
6. การให้บริการโภชนาการในเด็กทุกคน					
6.1 มีการประเมินการเจริญเติบโตของเด็กเป็นรายบุคคล	20	95.24	1	4.76	
6.2 มีการจตุกราฟการเจริญเติบโต เป็นรายบุคคล ในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	18	85.71	3	14.29	
6.3 มีการประเมินพฤติกรรมกรับบริโภคอาหารของเด็กทุกคน ตามช่วงอายุ	19	90.48	2	9.52	บางที่ทำเฉพาะเด็กที่มีปัญหาการเจริญเติบโต
6.4 มีการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ 6 เดือน - 5 ปี ทุกราย	13	61.90	8	38.10	จ่ายยาแต่ไม่ต่อเนื่อง
6.5 มีการให้คำแนะนำทางโภชนาการตามภาวะการเจริญเติบโตของเด็กเป็นรายบุคคล	20	95.24	1	4.76	
7. การส่งเสริมพัฒนาการ					
7.1 มีการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ทุกรายตามช่วงอายุที่มารับบริการ	20	95.24	1	4.76	
7.2 มีการคัดกรองพัฒนาการเด็ก อายุ 9, 18, 30, 42 และ 60 เดือน	21	100	0	0	
7.3 มีการให้การช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ตามแผนผังการดูแลเฝ้าระวังคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-6 ปี ในคู่มือ DSPM/DAIM และคู่มืออื่น ๆ เช่น TEDA4I	20	95.24	1	4.76	แนวทางบางแห่งไม่เป็นปัจจุบัน และไม่ปฏิบัติตามระบบการส่งต่อ
8. การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน					
8.1 มีการตรวจสุขภาพช่องปากและประเมินความเสี่ยงฟันผุโดยทันตบุคลากร/บุคลากรสาธารณสุข	18	85.71	3	14.29	



มาตรฐาน	การดำเนินการ				สิ่งที่พบจากการวิจัย (ณ วันเก็บข้อมูล)
	ได้ตามมาตรฐาน		ไม่ได้มาตรฐาน		
	n	%	n	%	
8.2 มีการฝึกพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กแปรงฟันให้เด็กแบบลงมือปฏิบัติ (hand on)	17	80.95	4	19.05	ไม่ได้สอนแบบลงมือปฏิบัติ (hand on)
8.3 มีการทาฟลูออไรด์ความเข้มข้นสูงในกลุ่มเสี่ยง	19	90.48	2	9.52	
9. มีการเฝ้าระวัง ติดตาม ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	20	95.24	1	4.76	
10. มีการให้วัคซีนป้องกันโรคตามแผนงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย และเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับวัคซีน	21	100	0	0	
11. มีบริการเชิงรุกในชุมชน เช่น จัดบริการเคลื่อนที่หรือจัดนอกสถานที่ มีการจัดกิจกรรมรณรงค์/ประชาสัมพันธ์ มีนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมหรือแก้ไขปัญหา และมีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเด็กที่มีภาวะเสี่ยง/ไม่มาตามนัด	19	90.48	2	9.52	
12. มีการส่งต่อข้อมูลสุขภาพและระบบการติดตามกลุ่มเป้าหมายโดยใช้กลไกของอสม. หรืออื่น ๆ ในชุมชน	20	95.24	1	4.76	
13. มีข้อมูลและสถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก	19	90.48	2	9.52	ข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน
14. มีการนำข้อมูลหรือตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยงานมาใช้เฝ้าระวังหรือวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงพัฒนางาน	19	90.48	2	9.52	ขาดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงพัฒนางาน

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี ผู้ให้บริการได้ให้ข้อเสนอแนะว่า วัสดุอุปกรณ์บางอย่างขาดมาตรฐานทั้งเครื่องชั่งน้ำหนักและที่วัดส่วนสูง มีการให้บริการฉีดวัคซีนและตรวจพัฒนาการวันเดียวกันทำให้การดูแลผู้รับบริการ ไม่ได้คุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไป อบจ. พบว่า อุปกรณ์ยังไม่ได้มาตรฐาน งานที่ทำเฉพาะที่ได้เงินจาก สปสช. การสนับสนุนเวชภัณฑ์ วิชาการ จาก รพ.แม่ข่าย ระหว่างการถ่ายโอนยังไม่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ตัวชี้วัดที่ รพ.สต.ต้องทำค่อนข้างเยอะจึงไม่ครอบคลุมทุกประเด็น การสนับสนุนทั้งอุปกรณ์และความรู้ทางวิชาการยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากการถ่ายโอนอยากให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพ การตรวจพัฒนาการ การสนับสนุนคู่มือ DSPM/DAIM



การจัดสรรคนหรือการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ ควรมีระยะเวลาที่เหมาะสม เพราะบางครั้งกำลังจะเชี่ยวชาญกลับโดนเปลี่ยนงาน

ผู้รับบริการ เขตสุขภาพที่ 7 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 42.40 ปี น้อยที่สุด 22 ปี มากที่สุด 62 ปี มีความสัมพันธ์กับเด็กเป็นแม่ ร้อยละ 68.57 ยาย ร้อยละ 20.00 และย่า ร้อยละ 11.43 เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กช่วงอายุ 9 เดือน-2 ปี ร้อยละ 51.43 และอายุ 3-5 ปี ร้อยละ 48.57 การประเมินการได้รับบริการตามมาตรฐานคลินิกเด็กสุขภาพดี พบว่า ส่วนใหญ่เด็กอายุ 9 เดือน-2 ปี ได้รับบริการตามมาตรฐานคลินิกเด็กสุขภาพดี คือ การซักประวัติ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง/วัดความยาว การวัดรอบศีรษะ การตรวจร่างกายทั่วไป วัคซีนตามช่วงวัย กิจกรรมที่ไม่ได้มาตรฐาน คือ การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน การเจาะเลือดภาวะซีด การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ การตรวจพัฒนาการ และส่วนใหญ่เด็กอายุ 3-5 ปี ได้รับบริการตามมาตรฐานคลินิกเด็กสุขภาพดี คือ การซักประวัติ การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง การตรวจร่างกายทั่วไป การเจาะเลือดภาวะซีด วัคซีนตามช่วงวัย กิจกรรมที่ไม่ได้มาตรฐาน คือ การตรวจระดับสายตา การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน การวัดความดันโลหิต การคัดกรองออทิสติก การประเมินความฉลาดทางอารมณ์ การได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ และการตรวจพัฒนาการ

ความพึงพอใจต่อการรับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี

ความพึงพอใจต่อการรับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการในภาพรวม คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.52 (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พึงพอใจเรื่องขั้นตอนการให้บริการและค่าใช้จ่ายในการมารับบริการมากที่สุด ความพึงพอใจเฉลี่ย 4.80 รองลงมา คือ เรื่องการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจเฉลี่ย 4.74 พึงพอใจเรื่องมุมส่งเสริมสุขภาพ (พัฒนาการ/ฟัน/โภชนาการ) น้อยที่สุด ความพึงพอใจเฉลี่ย 3.37 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี (n = 35)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ											
	Mean	S.D.	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ความพึงพอใจภาพรวม	4.52	0.48										
1. ขั้นตอนการให้บริการ	4.80	0.47	0	0	0	0	1	2.86	5	14.29	29	82.85
2. ระยะเวลาการให้บริการ	4.60	0.55	0	0	0	0	1	2.86	12	34.29	22	62.85
3. ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการ	4.63	0.65	0	0	1	2.86	0	0	10	28.57	24	68.57
4. อุปกรณ์และเครื่องมือ	4.49	0.66	0	0	0	0	3	8.57	12	34.29	20	57.14



ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ											
	Mean	S.D.	น้อยที่สุด		น้อย		ปานกลาง		มาก		มากที่สุด	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
5. มุมส่งเสริมสุขภาพ (พัฒนาการ/ฟัน/ โภชนาการ)	3.37	0.85	8	22.86	2	5.71	7	20.00	5	14.29	13	37.14
6. การให้คำแนะนำของ เจ้าหน้าที่	4.63	0.55	0	0	0	0	1	2.86	11	31.43	23	65.71
7. การให้บริการของ เจ้าหน้าที่	4.74	0.66	0	0	1	2.86	1	2.86	4	11.43	29	82.85
8. ค่าใช้จ่ายในการมารับ บริการ	4.80	0.47	0	0	0	0	2	5.71	5	14.29	28	80.0
9. สถานที่มีความเหมาะสม	4.63	0.60	0	0	0	0	2	5.71	9	25.72	24	68.57

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดี ผู้รับบริการได้ให้ข้อเสนอแนะว่า สถานที่ให้บริการไม่เป็นสัดส่วน อยากให้มีห้องตรวจพัฒนาการที่ชัดเจน การตรวจฟันและการตรวจซึดไม่ค่อยได้ตรวจ อยากให้ห้องตรวจฟันใกล้กับคลินิก ควรตรวจพัฒนาการจริงไม่ใช่การสอบถาม อยากให้มีมุมเล่นของเด็กระหว่างรอฉีดวัคซีน

สรุปผลการวิจัย

การประเมินคุณภาพการจักระบบบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 7 ส่วนใหญ่ดำเนินการได้ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการบริการ พึงพอใจเรื่องขั้นตอนการให้บริการและค่าใช้จ่ายในการมารับบริการมากที่สุด รองลงมา คือ เรื่องการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และพึงพอใจเรื่องมุมส่งเสริมสุขภาพ(พัฒนาการ/ฟัน/โภชนาการ) น้อยที่สุด และการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก

อภิปรายผลการวิจัย

การประเมินคุณภาพการจักระบบบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเขตสุขภาพที่ 7 ส่วนใหญ่ดำเนินการได้ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก กิจกรรมที่ดำเนินการไม่ได้ตามมาตรฐาน คือ มีเครื่องวัดความยาว/ส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน การตรวจภาวะซึด การวัดความดันโลหิต การตรวจการได้ยิน การตรวจวัดสายตา และการจ่ายยาเสริมธาตุเหล็ก และผู้รับบริการ



เด็กทั้ง 2 ช่วงวัยได้รับการบริการตามมาตรฐานคลินิกเด็กสุขภาพดี สอดคล้องกับผลการวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 (เขตสุขภาพที่ 7 และ 8)⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า โดยส่วนใหญ่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินกิจกรรมได้ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก และการจัดสถานที่ให้บริการคลินิกใช้พื้นที่เดียวกับคลินิกอื่น ร้อยละ 53.33 การบริหารจัดการ การจัดสรรงบประมาณ การบริหารวัสดุ อุปกรณ์ และการจัดสรรสื่อในการจัดกิจกรรมคลินิกสุขภาพเด็กดี บุคลากรก็มีความเห็นว่า ไม่เพียงพอมากเกินไป ร้อยละ 60.00 ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการจากผลการวิจัยนี้

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก เรื่องนโยบาย การสนับสนุนงบประมาณและเครื่องมือการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ระหว่างการถ่ายโอนยังไม่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ทำให้ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีไม่ได้ตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ผลการดำเนินงานเรื่องพัฒนาการเด็กและสูงดีสมส่วน หรือในหลายๆ ด้านทางสุขภาพในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขลดลงอย่างชัดเจน⁽¹¹⁾ สอดคล้องกับการสรุปบทเรียน และติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอน สถานีอนามัยป้องกันโรคส่วนท้องถิ่น⁽¹²⁾ ความพึงพอใจและผลกระทบภายหลังการถ่ายโอน⁽¹³⁾ ที่พบว่า ทุกพื้นที่ที่ถ่ายโอนสถานีอนามัยไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดยังติดขัดในเรื่องระยะเวลาที่กระชั้นชิด มีผลให้การตั้งรับการบริหารจัดการงาน เงิน คน วัสดุแตกต่างกัน ด้านการบริหารจัดการงาน เงิน บุคลากร ทรัพย์สิน วัสดุ ยาและเวชภัณฑ์ไม่ราบรื่น เนื่องจากยังไม่ชัดเจนในกฎระเบียบ และประเด็นการสนับสนุนเวชภัณฑ์ วิชาการจาก รพ.แม่ข่าย ระหว่างการถ่ายโอนยังไม่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน จากก่อนการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จะสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มี รพ.แม่ข่าย คือ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด และมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ช่วยกำกับติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน แต่หลังจากถ่ายโอนสังกัดต่างกระทรวงส่งผลให้เกิดช่องว่างในการดำเนินงาน ผลกระทบทางลบจากการถ่ายโอนเกิดจากการไม่สามารถนิเทศติดตามประเมินผลการบริการตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้ เนื่องจากเป็นหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข⁽¹³⁾

ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการบริการในภาพรวม คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.52 พึงพอใจเรื่องขั้นตอนการให้บริการ และค่าใช้จ่ายในการมารับบริการมากที่สุด รองลงมา คือ เรื่องการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และพึงพอใจเรื่องมุมส่งเสริมสุขภาพ(พัฒนาการ/ฟัน/โภชนาการ) น้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินคุณภาพการจัดระบบบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กที่พบว่า ส่วนใหญ่



ให้บริการได้ตามมาตรฐานจึงทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเรื่องขั้นตอนการให้บริการ การให้บริการของเจ้าหน้าที่ และที่ไม่พึงพอใจเรื่องมุมส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด เพราะยังไม่ครอบคลุมครบทุกองค์ประกอบ (โภชนาการ พัฒนาการ ฟัน) มีความสอดคล้องกับข้อเสนอแนะในการจัดบริการคลินิกเด็กสุขภาพดีของผู้รับบริการที่ว่า สถานที่ให้บริการไม่เป็นสัดส่วน อยากให้มีห้องตรวจ พัฒนาการที่ชัดเจน อยากให้มีมุมเล่นของเด็กระหว่างรอฉีดวัคซีน อยากให้มีมุมให้ความรู้และจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ซึ่งสัมพันธ์กับผลการวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตตรวจราชการที่ 10 และ 12 (เขตสุขภาพที่ 7 และ 8)⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ได้รับการที่คลินิกครบถ้วนทุกกิจกรรม มากกว่าร้อยละ 80 ความพึงพอใจต่อคลินิกมีความพึงพอใจระดับมากเกือบทุกเรื่อง และมีความพึงพอใจในระดับปานกลางในเรื่องอุปกรณ์การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. คลินิกเด็กสุขภาพดีทุกแห่งควรจัดบริการที่ได้คุณภาพตามมาตรฐาน การจัดการบริการไม่ได้ตามมาตรฐาน เรื่องการได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก การตรวจภาวะซีด การตรวจคัดกรองพัฒนาการฯ ควรส่งเสริมให้เด็กได้รับ เพราะเป็นชุดสิทธิประโยชน์ที่เด็กควรได้รับ หากไม่มีบริการควรแนะนำแหล่งบริการที่มีการจัดการบริการแก่ผู้เลี้ยงดูหรือให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกเป็นเรื่องที่สำคัญ ระบบการสอนงานการเป็นพี่เลี้ยง และการหมุนเวียนบุคลากรต้องมีระบบการส่งมอบงานที่เป็นระบบ
3. กระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด และหน่วยงานหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ควรหาแนวทางแก้ไขปัญหที่เกิดจากการถ่ายโอนที่ส่งผลต่อการดำเนินงานในพื้นที่ ไม่มองเรื่องต่างสังกัด ให้ร่วมมือกันในการทำงานโดยคำนึงถึงผู้รับบริการในพื้นที่ และกระทรวงสาธารณสุขควรทบทวนมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กที่สำคัญ กำหนดมาตรการ และกิจกรรมหลักที่ต้องปฏิบัติเพื่อนำสู่การปฏิบัติในพื้นที่ได้จริง

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับความร่วมมือในการดำเนินการในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 7 ขอขอบคุณผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ปกครองเด็กปฐมวัยทุกคนที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และให้ความร่วมมือในการศึกษา



เอกสารอ้างอิง

1. สมัย ศิริทองถาวร. คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี สำหรับผู้ปกครอง [อินเทอร์เน็ต]. สถาบันพัฒนาเด็ก รามอินทรีกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข; 2557 [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaichilddevelopment.com/images/doc/Ebook1.pdf>
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 -2579). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2560.
3. กระทรวงสาธารณสุข. การบูรณาการความร่วมมือ 6 กระทรวง การพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-6 ปี) พ.ศ. 2565 - 2569. [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2565. [เข้าถึงเมื่อ 24 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.hp.anamai.moph.go.th/th/manuals-of-official/download/? did=209144 &id=91630&reload=](https://www.hp.anamai.moph.go.th/th/manuals-of-official/download/?did=209144&id=91630&reload=).
4. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. จำนวนเกิดในไทยดิ่งต่ำ ตายแต่ละปีละ 6 แสน น่าใจหาย ผู้หญิงมีลูกเฉลี่ย 1.1 คน. [เข้าถึงเมื่อ 24 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thairath.co.th/scoop/the issue/2605361>
5. ศุทธิดา ชนวนวัน และปราโมทย์ ประสาทกุล. ขนาดประชากรที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย. วารสารประชากรศาสตร์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 2563; 36(1): 1-18.
6. จินตนา พัฒนพงศ์ธร และวันวิสาห์ แก้วแจ้งขัน. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
7. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว. [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2554 [เข้าถึงเมื่อ 24 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://www.amno.moph.go.th/amno_new/files/Malulee001.pdf
8. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก. [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 24 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://cpho.moph.go.th/system_ssjebook/pdf/2016-03/cphbook_2_32741.pdf
9. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. การประเมินตนเองของโรงพยาบาลตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในปีงบประมาณ 2565. [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 24 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://mchlisthailand.anamai.moph.go.th>



10. กรแก้ว ธีรพงษ์สวัสดิ์, พงศ์สุรางค์ เสนิงค์ ณอยุธยา, อรพินท์ ภาควงศ์ และธัญวีย์ พิตรพิบูลโกสิน. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตการสาธารณสุขที่ 10 และ 12. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ขอนแก่นการพิมพ์; 2558.
11. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข. สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 รอบที่ 2. [อินเทอร์เน็ต]. กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 24 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://inspection.moph.go.th/e-inspection/file_docth/2022-10-17-03-18-10.pdf
12. สมพันธ์ เตชะอธิก และพะเยาว์ นาคำ. สรุปบทเรียน และติดตามผลเพื่อพัฒนาระบบการถ่ายโอนสถานีนอนมัยไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2552; 3(1): 113-130.
13. วิไลลักษณ์ ทิวกกรกฎ. ความพึงพอใจและผลกระทบภายหลังการถ่ายโอนภารกิจด้านทันตสาธารณสุขให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านปรก จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารแพทย์เขต 4-5 2565; 41(4): 437-448.