

การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี
และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

**Health Promotion and Disease Prevention Service for Children from Birth to
5 Years Old and Children's Health Service Behavior
Under Health Coverage System**

ประคิด	สุจฉายา
ศรีมณา	นิยมคำ
ร.ต.อ.หญิง อมรัตน์	งามสวย

สนับสนุนโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

พ.ศ. 2548

ISBN 974-656-620-2

การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี
และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

**Health Promotion and Disease Prevention Service for Children from Birth to
5 Years Old and Children's Health Service Behavior
Under Health Coverage System**

ประคิด	สุจฉายา
ศรีมณา	นิยมคำ
ร.ต.อ.หญิง อมรรัตน์	งามสวย

ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารเป็นของผู้วิจัย
มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

เด็กแรกเกิด-5 ปี เป็นเด็กกลุ่มที่มีอัตราการเจริญเติบโตและการพัฒนาการเร็วมาก และมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะโรคติดเชื้อ ฟันผุ ภาวะโลหิตจาง และปัญหาพัฒนาการด้านต่างๆ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กจึงเป็นเป้าหมายสำคัญที่ต้องอาศัยความเอาใจใส่และเห็นความสำคัญของผู้เลี้ยงดูโดยเฉพาะบิดามารดา ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เด็กพึงได้รับตามสิทธิประโยชน์ไม่แตกต่างจากก่อนมีนโยบายมากนัก พฤติกรรมการมารับบริการสุขภาพของเด็กซึ่งขึ้นกับบิดามารดาจึงไม่เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามนโยบายดังกล่าวมีผลกระทบต่อผู้ให้บริการและการจัดบริการ ซึ่งควรมีการจัดการต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากรสุขภาพที่ให้อำนาจ และประสานการรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณบิดามารดาหรือผู้ปกครองของเด็ก ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษา ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการประสานงานวิชาการ โดยเฉพาะ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ ที่ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งขอขอบคุณ นายแพทย์นิสิต วรรณนัจฉริยา และทันตแพทย์ ดร.สุรสิทธิ์ วิสสุตรัตน์ ที่ให้คำปรึกษา

ในท้ายสุด ผู้วิจัยขอขอบคุณคุณกุลธิดา จันทร์เจริญ ผู้จัดการงานวิจัยและนางสาวฉัตรทิพย์ พันธชาติ ผู้ประสานงานโครงการ และขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่สนับสนุนงบประมาณและวิชาการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กไทยในระบบหลักประกันสุขภาพ

ผศ.ดร.ประคิน สุจฉายา

หัวหน้าโครงการ

กุมภาพันธ์ 2548

บทสรุปผู้บริหาร

งานวิจัยมีวัตถุประสงค์ศึกษาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด-5 ปี และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ศึกษาโดยใช้แบบวิจัยเชิงพรรณนา และการสัมภาษณ์เจาะลึก ตัวอย่างประกอบด้วยเอกสารการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บิดามารดา/ผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการที่โรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,000 คน ผู้ให้บริการสุขภาพ 12 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ ข้อมูลรวบรวมโดยการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า

1. สถานบริการสุขภาพทุกระดับทั้งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนต่างมีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในสถานบริการทั้งก่อนและหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยไม่ได้มีการกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติ จัดสรรอัตรากำลัง พัฒนานุเคราะห์หรือจัดสรรทรัพยากรใหม่เพื่อรองรับนโยบาย นอกจากนี้ยังขยายการให้บริการไปในชุมชน ซึ่งมีข้อจำกัดของบุคลากรและเวลา ผู้ให้บริการโดยส่วนใหญ่ไม่รับรู้ในชุดสิทธิประโยชน์ที่จัดทำใหม่ และยังมีข้อจำกัดของการประเมินพัฒนาการ การกระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการ การจัดมุมส่งเสริมพัฒนาการ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยวิธีต่างๆ ส่วนการตรวจ Thalassaemia รายที่พ่อแม่เป็น Trait หรือเป็นโรค และการตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและส่งต่อในรายที่มีข้อบ่งชี้ยังมีการให้บริการน้อย

2. ชุดสิทธิประโยชน์ที่จัดทำใหม่ เมื่อเปรียบเทียบกับบริการที่จัดให้ในต่างประเทศ พบว่ามีความใกล้เคียงกัน ทั้งในสหราชอาณาจักรและประเทศสหรัฐอเมริกา จะมีกิจกรรมของการซักประวัติครอบครัว ประวัติกรรมพันธุ์ การประเมินสายตาและการได้ยินเป็นระยะ การประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งการให้คำแนะนำสำหรับบิดามารดาในการดูแลเด็กในแต่ละช่วงอายุในเรื่องอาหาร การดูแลฟันและช่องปาก การป้องกันอุบัติเหตุ และการส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละช่วงอายุ รวมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพบิดามารดาในการเลี้ยงดู ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับที่เสนอโดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสอดคล้องกับที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อคิดเห็น

3. พฤติกรรมการใช้บริการของเด็กหรือพฤติกรรมการใช้บริการของบิดามารดา พบว่าผู้พานุเคราะห์มารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ส่วนใหญ่เป็นมารดาซึ่งมีอาชีพรับจ้าง แม่บ้าน และรับราชการ เด็กที่มารับบริการมีทุกช่วงอายุ และมารับบริการตามนัด ส่วนใหญ่ผู้ปกครองเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลเพราะบุตรคลอดที่นั่น และอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน โดยบริการส่วนใหญ่ที่ได้รับคือ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และรับวัคซีน ส่วนการประเมินพัฒนาการ การได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการยังมีน้อยกว่า และมีความพอใจต่อการบริการที่ได้รับในระดับมาก ภายหลังจากมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

พฤติกรรมการใช้บริการไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก และร้อยละ 53.3 มีความพึงพอใจต่อบริการเท่าเดิม แต่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ในบริการการวัดส่วนสูง การรับวัคซีน การส่งเสริมพัฒนาการ การประเมินภาวะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำในการดูแลบุตร

Executive Summary

This study was aimed to study the health promotion and disease prevention (HP-DP) service for children from birth to five years old, and the health service behavior of children under universal health coverage policy. Descriptive design with indepth interviewing was used for data collection. Subjects were documents, 1000 parents who brought the children to receive HP-DP service, 12 health care providers, and experts. Data were obtained by using questionnaires and interview guidelines. Findings were as follow:

1. All levels of health care service, university, regional and community hospitals and primary care units, have provided HP-DP service in the settings both before and after the institution of the universal health coverage policy. New institutional policies, guidelines, manpower allocation, staff development or resource allocation were not implemented to support the national policy. Service was extended to the community as well. However there was limitation of personnel and time. Many health care providers did not know about the new benefit package for children from birth to 5 years old. In addition they had limitations in developmental assessment, developmental stimulation or promotion, developmental promotion corner arrangement and providing recommendations on child rearing. Thalassemia screening for children whose parents showed traits or had the disease, and hypothyroid hormone testing for children with indicators, were rarely done.

2. The old and new benefit packages for health promotion and disease prevention in children from birth to five years were not much different. However the services recommended in the United Kingdom and the United States included family history; genetic history; vision and hearing testing; mother-child interaction; details for parental advice for child in each age group concerning food, oral care, accident prevention and developmental promotion; and empowering parents in child care. The recommended activities were consistent with the recommendations by the Royal College for Pediatricians and experts.

3. Children's health service behavior or parents' behavior in coming for HP-DP service. Mothers were found to be the ones who brought the child to the well baby clinic more than other persons. Most mothers were workers, housewives and public servants. They selected to receive the HP-DP service at the hospitals because their children were born there and they were rear home or office. Most received services were weight and height measurement, and vaccination. Developmental assessment and advice on child rearing and developmental promotion were limited. The health service

behavior of children both before and after the universal health coverage policy was not different. About 53.3 percent of parents felt the same level of satisfaction with the service provided. The services on height measurement, vaccination, developmental promotion, health assessment and advice treatment when the child was ill were found to differ statistically significantly at $p < .001$

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
- การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี	11
- การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี	20
- แนวปฏิบัติในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี ของประเทศไทย	25
- สิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี	38
- พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็ก	42
บทที่ 3 ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี และการจัดบริการ	46
บทที่ 4 พฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของเด็กแรกเกิด – 5 ปี และการจัดบริการ	53
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	67
เอกสารอ้างอิง	70
ภาคผนวก	
ก ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	76
ข การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการที่เข้าร่วมวิจัย	82
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	84
ง คณะผู้วิจัย	85

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	การจำแนกระดับความรุนแรงของโรคขาดโปรตีนและพลังงานตามเกณฑ์ของ Gomez	13
ตารางที่ 2	การจำแนกโรคขาดโปรตีนและพลังงาน	14
ตารางที่ 3	กำหนดการให้วัคซีนตั้งแต่แรกเกิด	19
ตารางที่ 4	การคัดกรองโรคในบางประเทศ	25
ตารางที่ 5	แนวทางการดูแลสุขภาพเด็กไทย แนะนำโดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	31
ตารางที่ 6	องค์ประกอบที่สำคัญของการดูแลสุขภาพในแต่ละวัย	32
ตารางที่ 7	เปรียบเทียบความแตกต่างของชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี ก่อนและหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	47
ตารางที่ 8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ความสัมพันธ์กับเด็ก อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน สิทธิด้านสุขภาพของบิดาและมารดา การใช้สิทธิ ด้านสุขภาพ อายุบุตรที่มารับบริการ ลำดับบุตรที่มารับบริการ	54
ตารางที่ 9	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามสถานบริการ สร้างเสริมสุขภาพ ที่ใช้บริการ เหตุผลที่เลือกใช้บริการ บริการที่ได้รับ ความพึงพอใจ ต่อบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับ	58
ตารางที่ 10	จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพ เด็กแรกเกิด - 5 ปี ภายหลังมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามสถานบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้บริการ ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ ผู้ตัดสินใจพาเด็กมารับบริการ เหตุผลที่เลือกใช้บริการ บริการที่ได้รับ ความพึงพอใจต่อบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับ	60

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 11	62
เปรียบเทียบความแตกต่างของบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคที่ได้รับจากสถานบริการก่อนมีนโยบายหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าและภายหลังมีนโยบายหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า โดยการทดสอบวิธีการของ McNemar Test	
ตารางที่ 12	64
เปรียบเทียบความแตกต่างของบริการวัดเส้นรอบศีรษะของเด็ก แรกเกิด – 1 ปีที่ได้รับจากสถานบริการก่อนมีนโยบายหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้าและภายหลังมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการทดสอบวิธีการของ McNemar Test	
ตารางที่ 13	65
เปรียบเทียบความแตกต่างของการได้รับบริการประเมิน พัฒนาการของเด็กแรกเกิด – 3 ปี ที่ได้รับจากสถานบริการ สร้างเสริมสุขภาพก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และภายหลัง มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยการทดสอบวิธีการของ McNemar Test	

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เด็กแรกเกิด – 5 ปี อยู่ในวัยที่มีอัตราการเจริญเติบโตและการพัฒนาการสูงและมีการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และสติปัญญา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลของปัจจัยพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและภายหลังเกิด เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูและดูแลอย่างเป็นองค์รวมอย่างเหมาะสมในทุกด้านจะเติบโตและพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพของเด็กเป็นเรื่องหนึ่งที่ต้องได้รับการดูแลและส่งเสริมอย่างเหมาะสมตั้งแต่แรกเกิด โดยเฉพาะในปัจจุบันซึ่งประเทศไทยอยู่ระหว่างการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และมีการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ และไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งจะมีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม แนวนโยบายดังกล่าวได้เริ่มมีมาตั้งแต่ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ที่ได้มีการปรับทิศทางทำให้บริการสุขภาพโดยเน้นด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น ตามที่กฎบัตรออตตาวา (OTTAWA CHARTER) ได้บัญญัติไว้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพดีขึ้นในการที่จะบรรลุถึงสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงมีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม (สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2544)

การสร้างเสริมสุขภาพของเด็กต้องเริ่มตั้งแต่แรกเกิด ดังนั้นผู้ให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลจึงต้องมีการดูแลทารกแรกเกิดโดยคำนึงถึงการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ และเมื่อมารดาภายหลังคลอดพร้อมจะกลับบ้าน ผู้ให้บริการสุขภาพจะแนะนำมารดาให้นำนุตรมารับบริการสุขภาพที่คลินิกเด็กดีตามกำหนดเวลา พร้อมทั้งให้สมุดสุขภาพแม่และเด็กซึ่งมีคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดู วิธีการสังเกตและประเมินพัฒนาการอย่างง่าย และมีช่องว่างสำหรับบันทึกการเปลี่ยนแปลงของลูก เมื่อมารดาพานุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี บริการส่วนใหญ่ประกอบด้วย การชั่งน้ำหนัก การวัดความยาว/ส่วนสูง การให้วัคซีน และการให้คำแนะนำบุตรเกี่ยวกับวิธีการเลี้ยงดู หรือตอบคำถามในประเด็นที่บิดามารดาถาม

เด็กแรกเกิด - 5 ปี อยู่ในวัยที่ยังต้องพึ่งพาบิดา มารดา หรือผู้ใหญ่ในการช่วยเหลือดูแลและตอบสนองความต้องการด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านอาหาร ความสะอาดและความสุขสบาย การพักผ่อน นอนหลับ ความปลอดภัย การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม การส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ และการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งรวมถึงการที่พ่อแม่เด็กไปรับบริการสุขภาพที่คลินิกเด็กดี โดยเด็กควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ได้รับวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ ตลอดจนการวัดและประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ และบิดามารดาสามารถปรึกษาหรือขอรับคำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพเด็กได้ นอกจากนี้จะต้องดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วยหรือพาไปรับบริการตรวจรักษา ซึ่งส่วนใหญ่เด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี จะเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร และยังมีปัญหาเรื่องฟันน้ำนมผุ ภาวะขาดธาตุเหล็กและไอโอดีน และเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางน้ำหรือจมน้ำ

รัฐบาลทุกรัฐบาลเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพเด็กโดยเฉพาะเด็กปฐมวัย และได้จัดสรรงบประมาณจำนวนมากในการทำโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจัดบริการรักษาสำหรับเด็กโดยเฉพาะเด็กแรกเกิด - 5 ปี เช่น โครงการสายสัมพันธ์แม่ลูก โครงการอาหารเสริม โครงการอาหารกลางวัน เป็นต้น รวมทั้งการมีบริการดูแลรักษาสุขภาพเด็กโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ซึ่งมีความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยมาตรา 52 และมาตรา 82 ที่มีบัญญัติให้ชาวไทยทุกคนมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2540) และเป็นไปตามอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ข้อ 24 ว่าเด็กทุกคนมีสิทธิได้รับการดูแลตามมาตรฐานสาธารณสุขที่ดีที่สุดและได้รับการบำบัดฟื้นฟูเมื่อเจ็บป่วย และขณะนี้ประเทศไทยอยู่ระหว่างการจัดทำแผนการพัฒนาเด็กแห่งชาติฉบับแรกเพื่อการดูแลเด็กอย่างบูรณาการเป็นองค์รวม และมีการจัดตั้งกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อร่วมในการปกป้องและดูแลเด็กให้เติบโตในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี

ในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลของ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร ได้มีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมของประเทศและประชาชนในการดูแลสุขภาพและสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขโดยเริ่มจากการเสียค่าใช้จ่าย 30 บาทต่อครั้ง ในชื่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค โดยมุ่งหวังให้ประชาชนทุกชนชั้นฐานะสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน และใน พ.ศ.2545 ได้มีการประกาศพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในราชกิจจานุเบกษาซึ่งใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 12 พฤศจิกายน 2545 ซึ่งเป่าหมายของการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ การสร้างหลักประกันให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็น โดยในมาตรา 5 ได้ระบุว่าบุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัติ และในมาตรา 6 - 7

ได้กล่าวถึงการที่ให้ผู้บริโภคใช้สิทธิรับบริการจากหน่วยบริการประจำที่ลงทะเบียนไว้ หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องหรือหน่วยอื่นที่ส่งต่อ ส่วนประเภทและขอบเขตของการบริการเป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด (ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

จังหวัดเชียงใหม่ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2545 มีประชากรเด็กแรกเกิด – 5 ปี จำนวน 89,202 คน เป็นจังหวัดทดลองในระยะที่ 2 ที่ได้เริ่มดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านับตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2544 เป็นต้นมา การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของประชาชนจังหวัดเชียงใหม่ในช่วงที่ผ่านมา โดยมีการปรับกลยุทธ์ใหม่ ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยเชื่อมโยงเหตุปัจจัยทุกด้านเข้าด้วยกัน สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากกลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้อง จัดเวทีระดมความคิด กำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2544 – 2546) เพื่อใช้เป็นแนวทางการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล สถานบริการสุขภาพที่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของจังหวัดเชียงใหม่ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงมหาดไทย สังกัดเอกชน และสถานบริการแพทย์แผนไทยรวมทั้งสิ้น 304 แห่ง จากความร่วมมือของหน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนในการระดมความคิด ระดมสมอง เพื่อกำหนดกิจกรรม กฎเกณฑ์ ระเบียบและเงื่อนไขต่างๆที่มีความเป็นไปได้มากที่สุดและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2544)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้วางแนวทางในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยการขึ้นทะเบียนและออกบัตรประกันสุขภาพให้แก่กลุ่มประชากรเป้าหมาย ซึ่งได้แก่ ประชาชนที่ไม่มีหลักประกัน และประชาชนที่อยู่ในข่ายที่มีรายได้น้อยรวมถึงผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งส่วนหนึ่งได้แก่ เด็กอายุไม่เกิน 12 ปี และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งถึงเดือนกันยายน 2545 จังหวัดเชียงใหม่ได้ออกบัตรสป.ประเภทบัตรเด็กอายุ 0 – 12 ปี แยกตามสถานบริการหลักจำนวน 193,880 บัตร แต่จากการดำเนินงานในระยะที่ผ่านมาของจังหวัดเชียงใหม่พบปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งในส่วนของการขึ้นทะเบียนและการออกบัตร และปัญหาการให้บริการ ประชาชนยังไม่เข้าใจการใช้สิทธิบัตร ขั้นตอนการใช้สิทธิ ความครอบคลุมคุ้มครองของสิทธิบัตร การรับบริการฉุกเฉิน การรับบริการข้ามเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่จึงได้หาแนวทางแก้ไขโดยจัดหน่วยบริการรับเรื่องราวร้องทุกข์ จัดประชาสัมพันธ์ให้ทุกหน่วยงานชี้แจง อำนวยความสะดวก สร้างความเข้าใจให้ผู้มีสิทธิได้ทราบขั้นตอนวิธีการต่างๆในการขึ้นทะเบียนและการมีสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์

การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้กำหนดกิจกรรมในชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคสำหรับเด็ก ดังนี้ เด็กอายุแรกเกิด – 1 ปี จะทำการตรวจหา Thalassemia ในรายที่พ่อแม่เป็น Trait หรือเป็นโรค ตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและส่งต่อในรายที่มีข้อบ่งชี้ ให้วัคซีนครบชุดตามเกณฑ์ ตรวจสุขภาพเด็กดีตามเกณฑ์ ตรวจสุขภาพในช่องปาก เฝ้าระวังโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร เด็กอายุ 1 – 5 ปี แบ่งเป็น 2 งานคือ งานส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานบริการ และงานสร้างเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน งานส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานบริการได้แก่ การตรวจสุขภาพเด็กดีตามเกณฑ์ ประเมินพัฒนาการด้วยชุดวัดตามเกณฑ์ เฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็ก ให้วัคซีนครบตามเกณฑ์ ให้สุศึกษา เช่น โภชนศึกษา ทันตศึกษา เฝ้าระวังโรคติดเชื้อ โรคติดต่อเฉียบพลัน และโรกระบบทางเดินอาหาร ส่วนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน ได้แก่ การตรวจสุขภาพเด็ก การประเมินพัฒนาการ เฝ้าระวังภาวะทางโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เทียบกราฟมาตรฐาน และแปลผลทุก 3 เดือน ในรายที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จะให้อาหารเสริม ให้โภชนศึกษา และติดตามชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และแปลผลเดือนละครั้งจนปกติ มีการเฝ้าระวังทันตสุขภาพ โดยตรวจสุขภาพช่องปากปีละครั้งและส่งต่อเพื่อการรักษาในรายที่จำเป็น เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อฟันผุ การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อเฉียบพลัน โรกระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหารและให้วัคซีนครบตามเกณฑ์

แต่เนื่องจากเด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด - 5 ปี ยังมีความจำกัดในการดูแลตนเองและการตัดสินใจด้านสุขภาพ เด็กยังอยู่ในวัยที่ไม่สามารถกระทำกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ ต้องอาศัยการช่วยเหลือ การชี้แนะ หรือการกระทำของบิดามารดาหรือผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และเมื่อเจ็บป่วยหรือมีปัญหาทางสุขภาพ ดังนั้น บิดามารดาหรือผู้ปกครองจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพตามที่เห็นสมควร

ภายใต้นโยบายและพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ใช้บริการสุขภาพ แบ่งได้ 2 กลุ่มใหญ่ คือกลุ่มที่ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งรวมเด็กอายุแรกเกิด – 12 ปี ผู้มีรายได้น้อย และกลุ่มที่ใช้สิทธิรับบริการสุขภาพตามกฎหมาย ระเบียบ ประกาศ ที่กำหนดสำหรับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ได้แก่ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ และบิดา มารดา คู่สมรส บุตรที่ใช้สิทธิของกลุ่มคนที่ได้รับสิทธิดังกล่าว เนื่องด้วยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพได้กำหนดสิทธิประโยชน์ที่บุคคลแต่ละกลุ่มพึงได้รับ ทำให้สถานบริการสุขภาพโดยเฉพาะที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องปรับโครงสร้างและการบริหารจัดการงานการสร้าง

เสริมสุขภาพอย่างเร่งด่วน ภายใต้สภาวะการณ์ที่มีทรัพยากรจำกัด และภารกิจหลากหลาย นโยบายดังกล่าวจึงมีผลกระทบโดยตรงต่อพฤติกรรมผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการและสถานบริการสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจว่าบริการหรือกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี ที่กำหนดไว้ในชุดสิทธิประโยชน์มีความเหมาะสมเพียงใด ควรปรับอย่างไรหรือไม่ การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปีก่อนและหลังนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นอย่างไร และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กซึ่งเป็นผลของการตัดสินใจของบิดามารดาเป็นอย่างไร โดยเน้นเฉพาะบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อจะได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นแนวทางในการพัฒนาบริการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กและกระตุ้นให้เด็กและผู้ปกครองได้รับรู้สิทธิการได้รับบริการสุขภาพและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี เพื่อให้มีสุขภาพตามเจตนารมณ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพและของสำนักงานสนับสนุนการสร้างสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบชุดสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเด็กแรกเกิด – 5 ปี ของประเทศไทยก่อนและหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. ศึกษาบริการที่พึงมีเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเด็กแรกเกิด – 5 ปี ตามแนวคิดทฤษฎี และความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
3. เปรียบเทียบชุดสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเด็กแรกเกิด – 5 ปี ภายหลังก่อนและหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและบริการสร้างเสริมสุขภาพที่พึงมี
4. ศึกษาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ก่อนและหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยรวมและเฉพาะเรื่อง
5. ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็กแรกเกิด – 5 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ก่อนและหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
6. เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเด็กที่บิดามารดาใช้สิทธิบัตรทองและไม่ใช้สิทธิบัตรทอง
7. ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเด็กแรกเกิด – 5 ปี สำหรับประเทศไทยที่ควรจะเป็น

คำถามการวิจัย

1. ชุดสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเด็กแรกเกิด – 5 ปี ของประเทศไทยก่อนและหลังนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นอย่างไร
2. ตามแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเด็กแรกเกิด – 5 ปี และผู้ทรงคุณวุฒิบริการสร้างเสริมสุขภาพควรประกอบด้วยกิจกรรมใดบ้าง
3. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี ภายใต้นโยบายสุขภาพถ้วนหน้า ควรเพิ่มบริการด้านใด
4. สถานบริการได้จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอะไรบ้างให้เด็กแรกเกิด – 5 ปี ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน บริการที่จัดก่อนและหลังมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความแตกต่างกันหรือไม่ ในเรื่องใด ทั้งในด้านนโยบาย ประเภทบริการ ลักษณะบริการ ความรวดเร็วของการให้บริการ การบริหารจัดการ
5. การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเฉพาะเรื่องที่เลือกสรร (เช่น การให้วัคซีน การประเมินพัฒนาการ การเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ) ทำโดยใคร ทำอย่างไร ทำบ่อยครั้งเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคใด มีค่าใช้จ่ายเท่าไร มีการจัดการอย่างไร มีความแตกต่างระหว่างก่อนหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างไร หรือไม่ และมีข้อเสนอแนะอย่างไร
6. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นอย่างไร การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเด็กแรกเกิด – 5 ปี สำหรับประเทศไทยควรเป็นอย่างไร

นิยามศัพท์

การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หมายถึง บริการสร้างเสริมสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพควรจัดให้เด็กแรกเกิด – 5 ปี โดยศึกษาจากเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพเด็กและป้องกันโรคตามแนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และแบบสอบถามพฤติกรรม การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กสร้างโดยผู้วิจัย

พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็ก หมายถึง การกระทำของผู้ปกครองเกี่ยวกับการที่พาเด็กแรกเกิด – 5 ปี ไปรับหรือไม่รับบริการสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ณ สถานบริการสุขภาพซึ่งวัดโดยแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็กที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ขอบเขตการศึกษา

งานวิจัยนี้ศึกษาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ตามทฤษฎีและความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ให้บริการในจังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งพฤติกรรมการใช้บริการซึ่งได้จากผู้ปกครองของเด็กในจังหวัดเชียงใหม่

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ใช้แนวคิดภาวะสุขภาพของเด็ก การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก และสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กล่าวคือ ผู้ให้บริการสุขภาพมีบทบาทหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก โดยเฉพาะเด็กแรกเกิด - 5 ปี และเมื่อรัฐมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยกำหนดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี ทำให้สถานบริการต้องปรับโครงสร้างการบริหารและการบริการเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าวในเวลาเร่งด่วน ซึ่งบริการดังกล่าวจะครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในโรงพยาบาลและชุมชนในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี การประเมินการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ การให้วัคซีน การเฝ้าระวังโรค และการให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ อย่างไรก็ตาม บริการสิทธิประโยชน์ของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับแนวคิดทฤษฎี และความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิอาจยังไม่สอดคล้องกัน

เด็กแรกเกิด - 5 ปี เป็นผู้ที่ยังมีความจำกัดในการดูแลสุขภาพตนเอง การตัดสินใจ และการกระทำในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพจึงขึ้นกับบิดามารดาหรือผู้ปกครองเป็นสำคัญ ซึ่งตามแนวคิดของพระราชบัญญัติสุขภาพของไทยที่กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการ ได้กล่าวว่า สุขภาพของบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นเป้าหมายสูงสุดของชุมชนและสังคม บุคคลและครอบครัวมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของปัจเจกบุคคล ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย โดยอาจใช้ระบบการดูแลสุขภาพตนเอง หรือไปใช้ระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ โดยเด็กอาจแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ใช้สิทธิตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และกลุ่มที่ใช้สิทธิการเป็นบุตรข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพจะรวมถึงพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กอายุตั้งแต่แรกเกิด - 5 ปี ซึ่งพฤติกรรมนี้รวมถึงประเภทของบริการที่ได้รับ เหตุผลการไปใช้บริการ ความถี่บ่อยของการไปใช้บริการ ค่าใช้จ่าย ความพึงพอใจ และบริการสุขภาพที่ต้องการว่าพฤติกรรมอาจเปลี่ยนแปลง เมื่อรัฐมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระเบียบวิธีวิจัย

แบบการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาและมีการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคลเกี่ยวกับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี และความคิดเห็นต่อชุดสิทธิประโยชน์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่

1. เอกสารจากหนังสือ ตำรา วารสาร สิ่งตีพิมพ์ของรัฐ และบันทึกต่างๆ ของสถานบริการที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเด็กแรกเกิด – 5 ปี
3. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ให้บริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพ 3 ระดับ ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและเฉพาะเรื่องแก่เด็กแรกเกิด – 5 ปี โดยสถานบริการประกอบด้วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชน 1 แห่ง
4. บิดา มารดาของเด็กแรกเกิด – 5 ปี ที่พาบุตรมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โดยในปี พ.ศ. 2545 มีประชากรเด็กแรกเกิด – 5 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 89,202 ราย ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง 9,803 ราย อำเภอแม่ริม 3,998 ราย อำเภอหางดง 3,043 ราย อำเภอสันกำแพง 2,988 ราย และอำเภอสะเมิง 1,439 ราย

กลุ่มตัวอย่าง เลือกจากประชากรอย่างเจาะจง

1. เลือกศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง
2. ผู้ทรงคุณวุฒิเลือกอย่างเจาะจงจำนวน 10 ท่าน
3. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข และผู้ให้บริการสุขภาพเลือกอย่างเจาะจงจากสถานบริการแห่งละ 2 คน รวม 12 คน
4. บิดามารดาหรือผู้ที่นำเด็กมาสถานบริการ เลือกอย่างเจาะจงจากผู้นำเด็กที่มาใช้บริการที่คลินิก โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของยามานะ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ความคลาดเคลื่อน $\pm 4\%$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 621 ราย แต่ผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็น 1,000 ราย แยกเป็น อำเภอเมือง 497 ราย อำเภอแม่ริม 178 ราย อำเภอหางดง 135 ราย อำเภอสันกำแพง 127 ราย อำเภอสะเมิง 63 ราย

สถานที่ดำเนินการวิจัย :

ข้อมูลรวบรวม ณ โรงพยาบาลมหานครเชียงใหม่ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลสะเมิง
โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลสันกำแพง และศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดเชียงใหม่

เครื่องมือ สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย

1. แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ
2. แนวคำถามการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการเรื่องการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
3. แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็ก

คุณภาพความตรงของเครื่องมือตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วย รอง
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 2 ท่าน พยาบาลหน่วยบริการสุขภาพเด็กดี 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลภาค
วิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ 1 ท่าน จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กจำนวน 10
ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยขอความยินยอมในการเป็นกลุ่มตัวอย่างจาก
บุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ให้บริการ และผู้ปกครองเด็กแรกเกิด-5 ปี ซึ่งเป็นผู้รับบริการ แจ้งให้กลุ่ม
ตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีผลต่อการบริการที่ให้หรือ
ได้รับ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและมีสิทธิ์ที่
จะไม่ตอบคำถามบางคำถามที่เป็นเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องที่ไม่ต้องการเปิดเผย และข้อมูลที่ได้จากการศึกษา
ครั้งนี้นำเสนอโดยภาพรวมไม่ระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม

ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล

1. ทำหนังสือจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล 4 แห่งคือ โรง
พยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลสันกำแพง และโรงพยาบาลสะเมิง
รวมทั้งศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าคลินิกเด็กดี เพื่อชี้แจง
รายละเอียดและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
3. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยพบบิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็ก แนะนำตนเอง รวมทั้ง
ชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และขอความยินยอมในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อ
กลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมในการวิจัย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์โดยใช้เวลาทั้งหมดรายละ ประมาณ 30 นาที

4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS/FW

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยสถิติพรรณนา
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด-5 ปี ก่อนและหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้ McNemar Test

บทที่ 2 การศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี และศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี
2. การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี
3. สิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็ก
4. พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็ก

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเด็กแรกเกิด - 5 ปี

เด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี เป็นวัยพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาไปสู่วัยต่างๆ ของชีวิต การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในวัยนี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดี คือ ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นโรค อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด มีความสุขทางจิตใจ คืออารมณ์แจ่มใส สดชื่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล มีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจนเป็นนิสัยในวัยผู้ใหญ่ การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคแก่เด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี เป็นกิจกรรมที่สถานบริการสุขภาพของภาครัฐและเอกชนจัดให้มีขึ้นเพื่อสนับสนุนกระบวนการเพิ่มความสามารถของเด็กแรกเกิด - 5 ปี และผู้ดูแลเด็กในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ให้ดีขึ้น รวมถึงกิจกรรมที่มุ่งสู่การเปลี่ยนแปลงภาวะสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจเพื่อบรรเทาผลกระทบทางสุขภาพ นอกจากนี้การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพยังจะช่วยป้องกันและบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชนไทย (แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535-2539) ได้แก่

1. ปัญหาอัตราการเจ็บป่วยและตายของเด็กและเยาวชนด้วยโรค หรือเหตุต่างๆ
2. ปัญหาเด็กและเยาวชนที่ป่วยเป็นโรคจิตและภาวะแปรปรวนทางจิต
3. ปัญหาเด็กและเยาวชนติดยาเสพติด
4. ปัญหาเด็กและเยาวชนมีสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์อายุ น้ำหนัก และส่วนสูง
5. ปัญหาเด็กป่วยเป็นโรคขาดสารอาหาร ได้แก่ โรคขาดโปรตีนและพลังงาน โรคขาดสารไอโอดีน และโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

6. ปัญหาเด็กวัยก่อนประถมศึกษาเป็นจำนวนมากยังได้รับการเลี้ยงดูไม่ถูกต้องในครอบครัว และไม่ได้รับการพัฒนาทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และความสามารถ หรือการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นประถมศึกษา

7. ปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง เด็กกำพร้า เด็กอนาถา เด็กเร่ร่อน เด็กที่เป็นบุตรนอกสมรส ครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง

8. ปัญหาเด็กและเยาวชนกระทำผิดหรือประพฤติดนไม่สมควรแก่วัย เด็กและเยาวชนประกอบอาชีพบริการทางเพศมากขึ้น

9. ปัญหาทางด้านจิตใจ คุณธรรมและจริยธรรมของเด็กและเยาวชนเสื่อมถอยลงและมีค่านิยมเกี่ยวกับสังคมที่ไม่ถูกต้อง นอกจากนั้นสถาบันต่างๆ ยังขาดวิธีการอันเหมาะสมที่จะชักจูงให้เด็กและเยาวชนเข้าหาหลักธรรม และจริยธรรมที่แท้จริง

สถาบันสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (The Health of the Nation, 1991) ได้กำหนดเกณฑ์ชี้วัดภาวะสุขภาพของประชากรเพื่อสนองต่อนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2543 โดยให้ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพของแม่และเด็กเพราะเห็นว่าภาวะสุขภาพที่ดีในวัยทารกแรกเกิด และวัยทารกเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีภาวะสุขภาพดีในเด็กวัยต่อไป จึงได้กำหนดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่เด็กแรกเกิด - 5 ปี ให้บรรลุตามเป้าหมาย 7 ประการดังนี้

1. การให้ภูมิคุ้มกันโรค
2. การค้นหา ตรวจวินิจฉัย ความผิดปกติแต่กำเนิด และความผิดปกติหลังคลอดรวมทั้งความบกพร่องในด้านการได้ยิน การมองเห็น การเจริญเติบโต และพัฒนาการ
3. การป้องกันอุบัติเหตุ และให้ความรู้เรื่องการรักษาความปลอดภัย
4. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะที่อยู่อาศัย
5. การหลีกเลี่ยงสารพิษต่างๆ ภายในบ้าน
6. การป้องกัน บังคับ และรักษาปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม
7. การป้องกันฟันผุ

การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ (primary health care) ทูติยภูมิ (secondary health care) และตติยภูมิ (tertiary health care) ซึ่งสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับก็จะจัดให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแตกต่างกันขึ้นอยู่กับนโยบายของประเทศ พันธกิจด้านสร้างเสริมสุขภาพ นโยบายกำลังคนและงบประมาณของหน่วยงาน แต่อย่างไรก็ตามพื้นฐานอันสำคัญยิ่งที่จะต้องนำมาพิจารณาในการจัดให้บริการสร้างเสริม

สุขภาพและป้องกันโรคแก่เด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี ก็คือ ความรู้และทักษะเกี่ยวกับหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่เด็กในแรกเกิด - 5 ปี ของผู้ให้บริการสุขภาพนั่นเอง

หลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี ควรดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การส่งเสริมการเจริญเติบโตและโภชนาการ

การเจริญเติบโตของเด็กขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญคือพันธุกรรม โภชนาการและฮอร์โมนภายหลังเกิด ปัจจัยด้านโภชนาการจะเป็นสิ่งที่ยังคงสำคัญต่อการเจริญเติบโตทั้งร่างกาย สมอง และการเข้าสู่สู่วัยภาวะและวัยรุ่น (เพ็ญศรี กาญจนิชจิโร และโยเซฟ ซื่อเพียรธรรม, 2540) ทารกและวัยหัดเดิน เป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตของร่างกายอย่างรวดเร็ว และเพิ่มจำนวนเซลล์สมอง และขนาดของเซลล์ ตลอดจนการแตกแขนงของเส้นประสาท การส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็ก และโภชนาการของเด็กวัยนี้จึงต้องทำดังนี้

1.1 การประเมินการเจริญเติบโตและโภชนาการของเด็ก ทำโดยการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวหรือส่วนสูง การประเมินน้ำหนักและส่วนสูงเทียบกับกราฟมาตรฐาน แล้วคำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักตามอายุ (%weight for age) ส่วนสูงตามอายุ (%height for age) และน้ำหนักตามส่วนสูง (%weight for height) ซึ่งใช้ในการจัดระดับความรุนแรงของภาวะทุโภชนาการด้วยการคำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักกับอายุของเด็ก มีการกำหนดเกณฑ์ไว้หลายแบบ แต่ที่นิยมใช้กันคือเกณฑ์ของ Gomez Nutritional Classification ดังตารางที่ 1 (สาคร ชนมิตต์ และอุทุมพร สุทัศน์วรวิทย์, 2540; Hendricks & Walker, 1990)

ตารางที่ 1 การจำแนกระดับความรุนแรงของโรคขาดโปรตีนและพลังงานตามเกณฑ์ของ Gomez

ระดับความรุนแรงของโรคขาดโปรตีนและพลังงาน	น้ำหนักตามอายุ (% W/A)	ส่วนสูงตามอายุ (% H/A)
ปกติ	90-100	95-100
ระดับ 1 (น้อย)	75-89	90-94
ระดับ 2 (ปานกลาง)	60-74	85-89
ระดับ 3 (รุนแรง)	<60	<85

การขาดโปรตีนและพลังงานที่มีอาการบวมรวมด้วย ถือเป็นภาวะทุโภชนาการขั้นรุนแรง สามารถจำแนกความรุนแรงเป็นแบบ kwashiorkor, marasmus และ marasmic kwashiorkor โดย

พิจารณาจากน้ำหนักตามอายุร่วมกับอาการบวม ตามข้อเสนอแนะของ Wellcome Working Party ดังตารางที่ 2 (Hendricks & Walker, 1990)

ตารางที่ 2 การจำแนกโรคขาดโปรตีนและพลังงาน

ชนิดของโรคขาดโปรตีนและพลังงาน	น้ำหนักตามอายุ	อาการบวม
Kwashiorkor	60-80	มี
Marasmus	<60	ไม่มี
Marasmic kwashiorkor	<60	มี

การประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กนี้ควรทำเดือนละครั้ง

1.2 การส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กด้วยนมมารดา การดูนมมารดาเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในช่วงแรกของชีวิต มารดาที่มีสุขภาพดีจะมีปริมาณน้ำนมมากพอที่จะให้พลังงาน โปรตีน และสารอาหารอื่นๆ เพียงพอ สำหรับการเจริญเติบโตของทารกในช่วง 4 เดือนแรกของชีวิต (ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และอุมพร สุทัศน์วรวิทย์, 2541) หลังจากนั้นเมื่อทารกเติบโตขึ้นจึงมีความจำเป็นต้องได้รับอาหารเสริมควบคู่กับนมมารดา ดังนั้นหากเป็นไปได้มารดาควรเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวยาวอย่างน้อย 4 เดือน จากนั้นก็ควรให้นมแม่ควบคู่กับการให้อาหารเสริมไปจนลูกอายุได้ 2 ปี นมมารดามีข้อดีเมื่อเทียบกับนมผสมหลายประการ เช่น คุณค่าทางโภชนาการ ความสะอาด ความสะดวก ความปลอดภัย การเสริมภูมิคุ้มกันโรค การไม่เกิดภูมิแพ้ การประหยัดทั้งทางตรงและทางอ้อมและความผูกพันระหว่างมารดาและลูก สำหรับสถานเลี้ยงเด็กควรเปิดโอกาสให้มารดาได้ให้นมมารดาแก่ลูกได้ทุกเวลาที่ต้องการ โดยจัดห้องหรือบริเวณที่สำหรับให้นมมารดาไว้ภายในสถานเลี้ยงเด็ก สำหรับมารดาที่ไม่สามารถออกจากที่ทำงานมาให้นมลูกได้ อาจใช้วิธีบีบนมมารดาใส่ขวด และเก็บไว้ในตู้เย็นสำหรับให้ลูกดูดเมื่อต้องการ

1.3 การดูแลให้เด็กได้รับนมผสม กรณีที่มารดาไม่มีความจำเป็นไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาก็ให้นมผสมแทน นมผสมที่ดีสามารถใช้เลี้ยงทารกให้มีภาวะโภชนาการ การเจริญเติบโตที่ดีและสมบูรณ์ได้ แต่ต้องรู้จักเลือกชนิดของนมผสมที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับสรีรวิทยาและชีวเคมีของทารกและเด็กแต่ละวัย อย่างไรก็ตามการเลี้ยงเด็กด้วยนมผสมเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคท้องร่วง เนื่องจากเด็กไม่ได้รับภูมิคุ้มกันจากนมมารดาและความไม่สะอาดในการเตรียม ดังนั้นหว่านม จุกนมและขวดนมต้องล้างให้สะอาดและต้มหรือนึ่งทุกครั้งก่อนใช้ น้ำที่ใช้ผสมนมต้องเป็นน้ำสะอาดและต้มเดือดแล้ว นมที่เลี้ยงเด็กแต่ละมื้อต้องมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของเด็ก นมที่เหลือต้องทิ้งไป โดยเตรียมนมครั้งละขวด ถ้าเตรียมสำหรับหลายมื้อซึ่งจะสะดวกกว่าต้องเก็บไว้ในตู้เย็น

1.4 การดูแลให้เด็กได้รับอาหารเสริม เพื่อให้ทารกได้รับสารอาหารครบถ้วนและเพียงพอ สำหรับการเจริญเติบโต การให้อาหารเสริมยังเป็นการพัฒนาการเคี้ยวและการกลืนอาหารของทารกและ สร้างเสริมนิสัยการกินที่ดีในระยะต่อไป ควรเริ่มให้อาหารเสริมเมื่อทารกมีความพร้อม คือ เมื่อระบบทางเดินอาหาร ใต้ ประสาท และกล้ามเนื้อพัฒนาจนสามารถทำหน้าที่พร้อมแล้ว โดยปกติควรเริ่มให้อาหารเสริมได้เมื่อทารกอายุประมาณ 4 เดือน อาหารเสริมสำหรับทารกวัยต่างๆ มีดังนี้ (อุทุมพร สุทัศนาวุฒิ, 2541)

อายุ(เดือน)	อาหารเสริม
4	ข้าวบดผสมไข่แดงต้มสุก เริ่มครั้งแรกประมาณ ¼ ฟอง และเพิ่มขึ้นจนได้วันละ 1 ฟอง น้ำแกงจืด
5	ข้าวบดผสมเนื้อปลาสุกบดและน้ำแกงจืด สลับไข่แดงต้มสุก 1 ฟองเริ่มให้ผักต้มสุก
6	ข้าวบดผสมเนื้อปลาสุกบดหรือไข่แดงต้มสุก ผักต้มสุกบด น้ำแกงจืด และผลไม้สุกบด แทนนมไม่ได้ 1 มื้อ
7	เช่นเดียวกับอายุ 6 เดือน ให้เนื้อสัตว์ชนิดอื่นต้มสุกบดหรือดัดบดสลับปลา ไข่เริ่มให้ทั้ง ฟองและผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ
8-9	เช่นเดียวกับอายุ 7 เดือน แต่ไม่ต้องบดละเอียดมากถ้าฟันขึ้นแล้วให้อาหารเพิ่มแทนนม แม่ได้ 2 มื้อ ผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ
10-12	เช่นเดียวกับอายุ 8-9 เดือน แต่เพิ่มปริมาณมากขึ้น และให้อาหารแทนนมมารดาได้ 3 มื้อ ผลไม้เป็นอาหารว่าง 1 มื้อ

เด็กอายุ 1-3 ปี ควรกินอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อ และนมวันละ 3 มื้อ ถ้านมมารดายังมีมากพอ ควรให้นมมารดาต่อไปจนถึงอายุ 1 ½ -2 ปี ถ้ากินนมผสมให้นมสูตรนมวัวครบส่วนที่เสริมวิตามินและธาตุเหล็ก อาจค่อยๆ ฝึกให้เลิกลดนมขวด และหัดให้ดื่มนมจากถ้วยแทนเพื่อป้องกันฟันผุ อาหารมื้อหลัก 3 มื้อ ควรมีสารอาหารครบถ้วน โดยทำให้สุกอ่อนนุ่ม ชื่นเล็กน้อยและรสไม่จัด

สำหรับเด็กอายุ 3-5 ปี ควรได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ ที่มีรสชาด สีสัน และรูปแบบที่น่ารับประทาน ควรเลือกนม น้ำผลไม้ และผลไม้เป็นอาหารว่าง เพราะถ้าได้กินผักผลไม้ไม่เพียงพอจะมีโอกาสขาดวิตามินได้ ส่วนอาหารที่มีรสหวาน ควรให้เป็นบางโอกาส ไม่ควรให้เป็นรางวัลหรือให้ก่อนอาหารเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดฟันผุ ทุพโภชนาการหรือโรคอ้วน

2. การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

การส่งเสริมพัฒนาการเป็นการจัดกระทำเพื่อให้เด็กมีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม โดยอาศัย ความรัก เข้าใจ และให้โอกาสเด็กได้เรียนรู้ ได้ฝึกทำและเห็นแบบอย่างจากผู้เลี้ยงดู และสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยให้เด็กได้ใช้ความสามารถตามศักยภาพที่มีอยู่เพราะเด็กช่วง 3 ปีแรกเป็นช่วงวิกฤตในการส่งเสริมพัฒนาการ ตามแนวคิดของอีริกสัน (Erikson) เชื่อว่าพัฒนาการของเด็ก อาศัยความสุขทางกาย จิต อารมณ์ ความรัก และปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ราเชล (Rachel, 1995) กล่าวว่า การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการมีความสำคัญ เพราะเชื่อว่า ไอคิว (IQ) และความสามารถของเด็กมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และมีผลมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ดังการศึกษาของแคมเบลล์ (Cambell, 1994) พบว่า เด็กอายุ 1-7 ปี เมื่อได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการจะส่งผลให้เด็กมีผลการเรียนเพิ่มขึ้น

เด็กที่ขาดการส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยทารกจะทำให้มีพัฒนาการด้านสติปัญญาช้า (Weisalas-Kuperus, et al., 1993) เด็กที่อยู่ในภาวะสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย จำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการ จากการศึกษาของสายชล บุญวิสุทธิานนท์ (2543) พบว่า มารดาที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาล 5 แห่ง ในจังหวัดพิษณุโลก และมีบุตรอยู่ในช่วงอายุ 9-12 เดือน มีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ มัดเล็ก อยู่ในระดับปานกลาง บางคนมีความเชื่อว่า ให้บุตรมีพัฒนาการไปตามธรรมชาติ จึงไม่มีการส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการ และเมื่อถึงเวลาเด็กก็จะทำได้เอง และ โลว์ (Low, 2000) พบว่า ครอบครัวชาวอาฟริกาตะวันออกเชื่อว่าพัฒนาการของเด็กเป็นไปตามธรรมชาติไม่จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริม

2.1 การประเมินพัฒนาการเด็ก เพื่อคัดกรองว่าเด็กคนใดมีความผิดปกติ หรือสงสัยว่าผิดปกติ จะได้ตรวจวินิจฉัยและส่งต่อเพื่อทดสอบพัฒนาการโดยละเอียด เพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือต่อไป การประเมินพัฒนาการเด็กจะต้องใช้เครื่องมือทดสอบคัดกรองพัฒนาการที่มีมาตรฐานนั้นคือมีความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือได้ ตลอดจนมีความเหมาะสมกับวิถีชีวิตและสังคมวัฒนธรรมของเด็กที่รับการประเมิน เครื่องมือทดสอบพัฒนาการเพื่อคัดกรองที่ใช้แพร่หลาย เช่น Denver Developmental Screening Test (DDST) ซึ่งใช้สำหรับเด็กวัย 1 เดือนถึง 6 ปี นอกจากนี้ยังมีแบบทดสอบ Developmental Screening Inventory (DSI) ซึ่งดัดแปลงมาจาก Gesell Developmental Test ฉบับละเอียด (นิตยา ทัศนิกดี, 2541) และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้แปลและเรียบเรียงมาใช้เป็นคู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี โดยแบ่งการประเมินพัฒนาการเด็กเป็น 5 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก/สติปัญญา การเข้าใจภาษา การใช้ภาษา และการช่วยเหลือตนเอง/สังคม

2.2 แนะนำให้บิดามารดาจัดกิจกรรมการเล่น และจัดของเล่นให้เด็กตามวัย โดยดำเนินการดังนี้

2.2.1 จัดให้มีอุปกรณ์การเล่นและส่งเสริมพัฒนาการ

2.2.2 จัดการเล่นให้เหมาะสมตามวัย

- เด็กอายุ 6 เดือนแรก จัดการเล่นเพื่อส่งเสริมการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การมองเห็น การฟัง การเคลื่อนไหว การสัมผัส กลิ่น เช่น ขณะอุ้มให้นม มีการมองหน้าสบตาและพูดคุยกับเด็ก หรือมีการแขวนโมบายที่เตียงนอนเด็ก

- เด็กอายุ 12-15 เดือน จัดการเล่นเพื่อเตรียมเด็กให้มีการเคลื่อนไหว การช่วยเหลือตนเอง การสื่อสาร รู้จักโลกภายนอก เช่น พุดชู้ชวนให้ดูสิ่งต่างๆ ชูเด็กเดิน

- เด็กอายุ 15 เดือน- 2 ปี ส่งเสริมการเล่นกับเพื่อน เตรียมวัยวัยเพื่อการเคลื่อนไหวและการพูด ระเบียบวินัยพื้นฐานสำหรับเด็ก เช่น การพูดทักทาย การลงโทษเมื่อทำความผิด

- เด็กอายุ 2-3 ปี ส่งเสริมการเล่นร่วมกับเพื่อน โดยให้มีการเรียนรู้โลกกว้างขึ้น พุดคุย ร้องเพลง เล่นนิทานให้ฟัง หัดเขียน ลากเส้น เป็นต้น

- เด็กอายุ 3-5 ปี ส่งเสริมการเล่นร่วมกับเพื่อนมากขึ้น การส่งเสริมการทำงานของกลุ่มเนื้อมดใหญ่ โดยให้เล่น กระบะทราย ถีบสามล้อ รถลาก ของเล่นที่ได้ปันปาย ส่วนการส่งเสริมการทำงานของกลุ่มเนื้อมดเล็กได้แก่ การเล่นต่อบล็อก การวาดภาพระบายสี ปั้นดินน้ำมัน ตัวต่อ นับเลข ร้อยเชือก การเล่นเพื่อเสริมสร้างจินตนาการได้แก่ การเล่นนิทาน การแต่งตัวตุ๊กตา เล่นโทรศัพท์ สะสมของ เป็นต้น

2.3 กระตุ้นพัฒนาการเด็กในรายที่พบมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพัฒนาการล่าช้าจากการเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย หรือถ้าพบเด็กที่ไม่มีความผิดปกติทางร่างกายให้ส่งต่อ

2.4 ส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูและบิดามารดา เห็นความสำคัญและมีความรู้เรื่องพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

3. การดูแลสุขภาพฟัน

เนื่องจากโรคฟันผุเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ในเด็กไทยเด็กจึงควรได้รับการดูแลสุขภาพฟัน ดังต่อไปนี้ (Hermon, 2001; จันทน์นิวัธ เกษมสันต์, 2543)

3.1 ตรวจสุขภาพฟันของเด็กตั้งแต่เด็กเริ่มมีฟันน้ำนมคือ ประมาณอายุ 6 เดือน โดยตรวจเป็นระยะๆ ทุก 6 เดือนถึง 1 ปี

3.2 แนะนำบิดามารดาให้ดูแลสุขภาพฟันและช่องปากของเด็ก ดังนี้

3.2.1 ทำความสะอาดช่องปากและฟันให้เด็กตั้งแต่แรกเกิดโดยใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดเหงือก

ลิ้น กระพุ้งแก้ม และเพดานปาก วันละ 2 ครั้ง เพื่อให้ช่องปากสะอาด ไม่ติดเชื้อราได้ง่าย เมื่อเด็กมีฟันขึ้น ควรแปรงฟันให้อย่างสม่ำเสมอโดยใช้แปรงสีฟันขนาดเล็กที่มีขนอ่อนนุ่ม น้ำดัดเรียบ เด็กอายุ 2-3 ปี ควรหัดให้เด็กเริ่มเรียนรู้วิธีการแปรงฟันเอง โดยบิดามารดาหรือพี่เลี้ยงดูแลว่าเด็กแปรงฟันอย่างถูกวิธีและแปรงได้สะอาดจริงๆ และเมื่ออายุ 3-5 ปี ก็ต้องสร้างนิสัยในการแปรงฟันให้สะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เมื่อตื่นนอนตอนเช้าและก่อนเข้านอนทุกวัน

3.2.2 ดูแลเรื่องอาหารที่เด็กรับประทาน ควรสร้างนิสัยการกินของเด็กให้ถูกต้อง ไม่สนับสนุนให้เด็กกินอาหารที่มีรสหวานจัด โดยเฉพาะของที่เหนียวติดฟัน เช่น ทอฟฟี่หรือลูกกวาด ควรให้กินอาหารที่เป็นผักผลไม้ เพื่อช่วยขัดคราบให้เป็น และให้เด็กแปรงฟันทุกครั้งหลังอาหารหรือกินขนมหวาน

3.2.3 ไม่ควรให้เด็กดูดขวดนมจนหลับและคาขวดนมไว้กับปาก เพราะคราบนมจะเกาะตามฟันและจะทำให้เกิดโรคฟันผุ โดยเฉพาะฟันหน้าด้านบน และลุกลามไปทั่วปากได้

3.3 การเพิ่มฟลูออไรด์ให้กับเด็ก วิธีที่ดีที่สุดคือการเติมฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม หรือใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ หรือใช้น้ำยาบ้วนปากผสมฟลูออไรด์ หรือการเคลือบฟลูออไรด์โดยทันตแพทย์

4. การป้องกันอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ง่ายในเด็กวัยทารกและวัยหัดเดิน เนื่องจากเด็กวัยนี้ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือได้ไม่มั่นคง รวมทั้งเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น การเกิดอุบัติเหตุอาจนำมาซึ่งการบาดเจ็บและความพิการของเด็กได้ จึงควรแนะนำบิดามารดาดูแลป้องกันอุบัติเหตุ ดังนี้ (Gillis, et al., 1998; Ulion, 1997; Ulion & Dooling, 1997)

4.1 จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยสำหรับเด็ก เช่น เก็บน้ำยาต่างๆ ไว้ในตู้หรือไว้ในที่พ้นมือเด็ก พื้นห้องไม่เปียกและจนเด็กลื่นหกล้มได้ ภายในห้องมีแสงสว่างเพียงพอ เป็นต้น

4.2 จัดของเล่นให้เด็กอย่างเหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อเด็ก เช่น ใช้สีที่ไม่เป็นอันตราย มีขนาดใหญ่เกินกว่าที่เด็กจะเอาใส่จมูกหรือหูหรือปากได้ เป็นต้น

4.3 ดูแลให้เด็กอยู่ในสายตาของผู้ใหญ่เสมอ เพื่อช่วยเหลือป้องกันอุบัติเหตุแก่เด็กหรือให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่เมื่อเกิดอุบัติเหตุ

4.4 ดูแลทดสอบอุณหภูมิของนมและอาหารก่อนให้เด็กรับประทาน รวมทั้งทดสอบอุณหภูมิของน้ำก่อนจิบเด็กลงอ่างอาบน้ำด้วยเพื่อป้องกันน้ำร้อนลวก

4.5 ในการพาเด็กนั่งรถยนต์ ควรคาดเข็มขัดนิรภัยให้กับเด็กทุกครั้ง

4.6 ควรจัดให้มีอุปกรณ์ดับเพลิงที่พร้อมใช้ไว้ในบ้านเสมอ

4.7 ควรจัดหาอุปกรณ์ทำแผลไว้ในบ้านเสมอ เพื่อใช้กรณีที่เด็กเกิดอุบัติเหตุจนมีบาดแผล

5. การป้องกันการติดเชื้อ

เด็กวัยทารกและวัยหัดเดินมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ง่าย เนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันโรคยังไม่เจริญสมบูรณ์ และภูมิคุ้มกันที่ได้รับจากมารดาค่อยๆ หดไป ดังนั้นจึงควรแนะนำบิดามารดาดูแลเด็กเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ดังนี้ (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, 2543)

5.1 ดูแลให้เด็กได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด

5.2 ดูแลให้เด็กได้รับอาหารอย่างครบถ้วนและเพียงพอ เพื่อช่วยให้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย

5.3 ดูแลสุขอนามัยของเด็ก เพื่อป้องกันการสะสมของเชื้อโรคเมื่อเด็กโตขึ้นพอที่จะปฏิบัติสุขอนามัยด้วยตัวเองได้ ควรเริ่มสอนให้เด็กทำเอง เช่น การล้างมือ การแปรงฟัน เป็นต้น

5.4 ดูแลความสะอาดของสิ่งแวดล้อม ของใช้และของเล่นเด็ก นอกจากนี้ห้องที่เด็กอยู่ควรจัดให้มีการระบายอากาศที่ดี

6. การให้ภูมิคุ้มกันโรค

ผู้ให้การดูแลสุขภาพควรดูแลให้เด็กได้รับการฉีดวัคซีน ดังตารางที่ 3 ดังนี้ (สมศักดิ์ โล่ห์เลขา และ สุรศักดิ์ ประเทืองธรรม, 2543)

ตารางที่ 3 กำหนดการให้วัคซีนตั้งแต่แรกเกิด

อายุ	วัคซีนที่ให้		
แรกเกิด	BCG,	HBV ₁	
2 เดือน	DPT ₁ ,	OPV ₁ ,	HBV ₂
4 เดือน	DPT ₂ ,	OPV ₂	
6 เดือน	DPT ₃ ,	OPV ₃ ,	HBV ₃
9-12 เดือน	MMR ₁		
1 ½ ปี	DPT ₄ ,	OPV ₄	
	(JE ₁ , JE ₂)		
2 ½ ปี	(JE ₃)		
4-6 ปี	DPT ₅ ,	OPV ₅ ,	MMR ₂
ทุกๆ 10 ปี	dT		

หมายเหตุ JE ใช้ในเฉพาะท้องถิ่นที่มีโรคไข้สมองอักเสบชุกชุม

JE₁ และ JE₂ ควรให้ห่างกัน 1-2 สัปดาห์ หรือนานกว่านี้

7. การเตรียมเด็กเข้าโรงเรียน

เด็กอายุ 3-5 ปี ซึ่งอยู่ในวัยก่อนเรียนควรจะแนะนำบิดามารดาพาเด็กเข้าโรงเรียนอนุบาล เพราะจะช่วยในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของเด็ก ประสบการณ์ที่จะได้รับจากโรงเรียนอนุบาลจะช่วยฝึกทักษะชีวิตให้แก่เด็กซึ่งได้แก่ การฝึกให้เด็กช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน ให้เด็กอยู่ร่วมกันในสังคม ให้เด็กรู้จักดูแลสิ่งของของตนเอง การรู้จักสัญลักษณ์ต่างๆ เช่น สัญญาณไฟ การฝึกระเบียบวินัย และการรู้จักเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ (นิคยา ไทยาภิรมย์, 2541)

การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี

นโยบายด้านการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีนโยบายทางด้านสุขภาพของเด็กเพื่อส่งเสริมทางด้านการพัฒนาคุณภาพของบริการแบบผสมผสาน และเน้นมาตรฐานการดูแลสุขภาพ ซึ่งในแต่ละรัฐมีแนวทางหรือยุทธศาสตร์แตกต่างกันไปบ้าง แต่โดยรวมแล้วจะมีนโยบายพัฒนาการบริการสุขภาพของแม่และเด็ก การให้ความรู้แก่เด็กและครอบครัว การตรวจคัดกรองความผิดปกติ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การประสานงานระหว่างองค์กรและหน่วยงานทางด้านการบริการสุขภาพและคุณภาพของการประกันสุขภาพ (<http://www.nrc.uchsc.edu,2002>) ในประเทศแคนาดา มีนโยบายสุขภาพยึดตามคำขวัญขององค์การอนามัยโลก นั่นคือ การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) โดยมีนโยบายด้านการป้องกันโรคอันประกอบด้วย การป้องกันโรคด้วยวัคซีน การป้องกันการบาดเจ็บและเพิ่มความปลอดภัย การดูแลสุขภาพจิต การป้องกันการเจ็บป่วย เป็นต้น และนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพอันประกอบด้วย การลดอัตราการป่วยของเด็ก การมาตรวจและฝากครรภ์ของมารดาตามกำหนด การเพิ่มคุณภาพชีวิตของเด็กทารกและการดูแลสุขภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อคุณภาพชีวิต (www.childcarepolicy.org/HelenPenn.htm,2002) และนโยบายด้านสุขภาพเด็กในประเทศออสเตรเลีย คือ ส่งเสริม คงไว้ และแก้ไขสถานบริการสุขภาพของเด็กและเยาวชน โดยมุ่งเน้นการแก้ไขด้านการป้องกันโรค การรักษา การดูแล และการเพิ่มคุณภาพชีวิตของเด็ก (<http://www.mhlw.go.jp/english/wp-5vol1/p20532.html,2002>) ส่วนนโยบายด้านเด็กและเยาวชนในประเทศแถบเอเชียที่พัฒนาแล้วเช่น ญี่ปุ่นนั้น ได้มีการยกระดับสถานบริการสุขภาพของเด็ก โดยให้การส่งเสริมการศึกษาทั้งที่โรงเรียนและบ้าน และให้การสร้างเสริมสุขภาพโดยพัฒนาด้านบริการการเลี้ยงดูเด็ก การค้นหาและประเมินเด็กที่มีความพิการทางร่างกายและสมอง การประกันสุขภาพแก่แม่และเด็ก การฝึกอาชีพให้แก่เยาวชน และในประเทศเกาหลีมีนโยบายด้านเด็กและเยาวชน โดยเน้นด้านการศึกษาและการสาธารณสุข เนื่องจากเชื่อว่าการศึกษจะทำให้การสาธารณสุขมีคุณภาพดีขึ้น โดยให้ออกาสเด็กทุกคนได้เรียนหนังสือ และมีกฎหมายกำหนดให้เด็กทุกคนได้รับบริการ

การเลี้ยงดูในสถานรับเลี้ยงเด็กและโรงเรียนอนุบาล (<http://www.un.org/popin/icpd/conference/gov.html>, 2002)

นโยบายการดูแลสร้างเสริมสุขภาพเด็กของประเทศในเครือจักรภพอังกฤษได้กำหนดโปรแกรมการดูแลสร้างเสริมสุขภาพเด็กว่า ประกอบด้วย การตรวจคัดกรอง การให้ภูมิคุ้มกันโรค การดูแลรักษา การป้องกัน และการให้ความรู้ด้านสุขภาพส่วนบุคคล บนพื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพโดยอาศัยเหตุผลเชิงประจักษ์ ซึ่งคู่มือสร้างเสริมสุขภาพเด็กของ United Kingdom มีโปรแกรมให้บริการดังต่อไปนี้ (<http://gateway.proquest.com/openurl,2003>)

1. ทารกแรกเกิด

- ชักประวัติครอบครัว ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด
- ตรวจร่างกาย ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก ตรวจหัวใจ ซีฟจร ข้อสะโพก รอยแผลเป็นจากการคลอด อวัยวะสืบพันธุ์ วัดเส้นรอบศีรษะ ตรวจตา ทำ Guthrie test หลังเกิด 6 วันเพื่อคัดกรองโรค PKU, hypothyroidism ตรวจหา sickle cell และทดสอบการได้ยิน ถ้ามีความผิดปกติให้ส่งต่อเพื่อรักษา
- ให้ภูมิคุ้มกัน BCG, Hep B
- ให้ความรู้แก่บิดามารดา/ผู้ดูแล เกี่ยวกับการป้องกันทารกตายในเตียงนอน (Cot death prevention) วิธีการให้อาหารแก่ทารก โภชนาการ การดูแลทารก พฤติกรรมการร้องไห้ การนอนหลับ ความปลอดภัยในรถยนต์ การวางแผนครอบครัว ผลเสียของการสูบบุหรี่ อันตรายของการเขย่าเด็ก และการจัดการกับญาติพี่น้อง

2. อายุ 10-14 วัน

- ตรวจร่างกายเช่นเดียวกับทารกแรกเกิด
- ประเมินความผิดปกติและให้การช่วยเหลือ
- ตรวจหา sickle cell, thalassaemia test
- ตรวจสอบการให้วัคซีน BCG, Hep B และแนะนำตารางการให้ภูมิคุ้มกัน
- ให้ความรู้แก่บิดามารดา/ผู้ดูแล เกี่ยวกับ โภชนาการ การให้นมมารดา ผลเสียของการสูบบุหรี่ การป้องกันอุบัติเหตุ เช่น จมน้ำ น้ำร้อนลวก และไฟไหม้ อธิบายการทดสอบและผลของการทดสอบต่างๆ กระตุ้นให้บิดามารดาซักถามถึงผลการทดสอบ การสังเกตอาการตัวเหลือง ภาวะซีดซีด และการเผชิญกับภาวะซีดซีดของบิดามารดา/ผู้ดูแล

3. อายุ 6-8 สัปดาห์

- ทบทวนและตรวจสอบสิ่งที่เกี่ยวข้องกับบิดามารดา ได้แก่ การได้ยิน กิจกรรมประจำวัน ปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งประวัติครอบครัว

- ตรวจร่างกายทารกได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดเส้นรอบศีรษะ วัดความยาว แล้วเทียบกับกราฟการเจริญเติบโต ตรวจข้อสะโพก อวัยวะสืบพันธุ์ ตรวจตา : ปฏิกริยาตอบสนองต่อแสงสีแดง การกระพริบตา การเคลื่อนไหว ความยืดหยุ่นและทั่วไป ประเมินพัฒนาการ ตรวจหัวใจและซีพจร รายงานผลการตรวจ Guthrie test แก่บิดามารดา

- ให้ภูมิคุ้มกัน ได้แก่ วัคซีน DTP, Hib, Polio, Meningococcal C ครั้งที่ 1

- ให้ความรู้แก่บิดามารดา/ผู้ดูแล เกี่ยวกับ การให้ภูมิคุ้มกัน โภชนาการ และอันตรายของการหย่านมในระยะแรก การป้องกันอุบัติเหตุ เช่น ไฟไหม้ ตกเตียง ถูกของร้อน น้ำร้อนลวก การกระตุ้นการได้ยินของทารก การดูแลทารกเมื่อเจ็บป่วย เช่น มีไข้ พฤติกรรมการร้องไห้ การจัดทำนอนอันตรายจากการสูบบุหรี่ ความปลอดภัยในรถยนต์ และภาวะซึมเศร้าของบิดามารดา/ผู้ดูแล เป็นต้น

4. อายุ 2 - 4 เดือน

- ซักถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบิดามารดา/ผู้ดูแล

- ให้ภูมิคุ้มกัน ได้แก่ DTP, Hib/Polio และ Meningococcal C ครั้งที่ 2 และ 3

- ให้ความรู้แก่บิดามารดา/ผู้ดูแล เกี่ยวกับการชั่งน้ำหนักและน้ำหนักที่เหมาะสมของทารก การเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมพัฒนาการด้านสื่อภาษา สังคม และการได้ยิน ผลเสียของการให้รหัสเดินในอนาคตก

5. อายุ 6 - 9 เดือน

- ตรวจข้อสะโพก ทดสอบการแยกแยะเสียง การได้ยินและคัดกรองเด็กที่มีปัญหาทางการได้ยิน ประเมินโดยการทดสอบพัฒนาการด้านการมองเห็น การได้ยิน และภาษา ชั่งน้ำหนักและวัดเส้นรอบศีรษะ สังเกตพฤติกรรมและตรวจหาตาเข เหล่เอียง

- ให้ความรู้แก่บิดามารดา/ผู้ดูแล เกี่ยวกับเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบิดามารดา โภชนาการ การตรวจการได้ยิน การป้องกันอุบัติเหตุ ได้แก่ ไฟไหม้ การสำลัก น้ำร้อนลวก ถูกของร้อน และความปลอดภัยภายในบ้านอื่นๆ ความปลอดภัยในการโดยสารรถยนต์ การดูแลฟัน พัฒนาการที่จำเป็นและการส่งเสริมการเล่น

6. อายุ 13 เดือน

- ให้ภูมิคุ้มกัน ได้แก่ MMR

7. อายุ 18 - 24 เดือน

- ซักถามข้อมูลจากบิดามารดา/ผู้ดูแล ประเมินพัฒนาการจากพฤติกรรม การมองเห็น การได้ยิน และการก้าวเดิน

- ส่งเสริมความเข้าใจ และพัฒนาการด้านการพูด การติดต่อกับสังคม ตรวจคัดกรองการพูดและภาษา วัดส่วนสูง และทำกราฟ

- ตรวจสอบประวัติการได้รับภูมิคุ้มกัน

- ให้ความรู้แก่บิดามารดา/ผู้ดูแลเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัย: การป้องกันอุบัติเหตุ เช่น ตกจากที่สูง จมน้ำ ถูกสารพิษ และความปลอดภัยบนท้องถนน และให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการด้านภาษาและการเล่น การจัดการและปัญหาพฤติกรรม การส่งเสริมให้บิดามารดารู้จักฝึกการขับถ่าย การรับประทานอาหาร โภชนาการ การป้องกันภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

8. อายุ 39 - 42 เดือน

- ประเมินการมองเห็น การชำเลื่อง (ดูภาวะตาเหล่ เข เอียง) การได้ยิน พฤติกรรม การสื่อสาร และพัฒนาการที่จำเป็น

- ให้การศึกษาที่จำเป็นและให้ทางเลือก หรือให้การศึกษาเป็นพิเศษ และให้ทางเลือกเฉพาะกรณี

- วัดส่วนสูงและทำกราฟ

- ตรวจสอบว่าลูกอั้นทะเลงในอุ้งอั้นทะเลหรือไม่ในทารกเพศชาย

- ตรวจหาความบกพร่องของการได้ยินโดยใช้ของเล่นทดสอบและแยกแยะเสียง

- ตรวจสอบประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันและให้ภูมิคุ้มกัน DTP (กระตุ้น) และ MMR ครั้งที่ 2

- ให้ความรู้แก่บิดามารดา / ผู้ดูแล เกี่ยวกับ การรักษาความปลอดภัย : การป้องกันอุบัติเหตุ เช่น อุณหภูมิร้อน ความปลอดภัยบนท้องถนน การจมน้ำ การถูกสารพิษ และตกจากที่สูง เป็นต้น การส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา การเล่นและสังคม การจัดการปัญหาพฤติกรรม การเตรียมพร้อมสำหรับเข้าโรงเรียน โภชนาการ/การรับประทานอาหาร การดูแลฟัน และการฝึกการขับถ่าย

9. อายุ 5 ปี

- ชักประวัติก่อนเข้าเรียน และบันทึก รวมทั้งตรวจร่างกายระบบหัวใจ และอวัยวะสืบพันธุ์ในเพศชาย

- ชักประวัติการเข้าโรงเรียนจากบิดามารดาและพยาบาลในโรงเรียน

- มอบหมายความรับผิดชอบให้ครูและบิดามารดา เป็นผู้เกี่ยวข้องในการดูแล

- วัดส่วนสูง แล้วเปรียบเทียบกับส่วนสูงครั้งก่อน ชั่งน้ำหนัก ตรวจการได้ยิน และการมองเห็นโดยใช้ snellen chart รวมทั้งประเมินโดยการสังเกตการเดิน-วิ่ง และทักษะการใช้ก้ามเนื้อมัดเล็ก

- ตรวจสอบประวัติการได้รับภูมิคุ้มกัน

- ให้ความรู้แก่บิดามารดา/ผู้ดูแล เกี่ยวกับการวางแผนจัดโปรแกรมและตรวจสอบสุขภาพบริการสุขภาพในโรงเรียน โปรแกรมการดูแลสุขภาพในโรงเรียน การนอนหลับ การคบเพื่อน/สถานที่ตั้งของโรงเรียน การป้องกันอุบัติเหตุ ความปลอดภัยบนท้องถนน อันตรายจากคนแปลกหน้า การดูแลสุขภาพฟัน การดูแลการรับประทานอาหาร การรับประทานยาในโรงเรียน และการดูแลผิวหนังเมื่อถูกแสงอาทิตย์

ในการจัดบริการดูแลสุขภาพสร้างเสริมสุขภาพเด็กมีกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญยิ่งได้แก่การตรวจคัดกรอง (Screening test) ซึ่งทำการตรวจในคนปกติทั่วไปไม่มีภาวะเสี่ยงใดๆ บริหารจัดการง่าย เชื่อถือได้ แต่ผลการตรวจจะไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าบุคคลนั้นเป็นโรคแน่หรือไม่ การพิจารณาความจำเป็นในการคัดกรองโรคนั้นมีหลักการ ดังนี้

1. เป็นโรคที่สามารถให้การวินิจฉัยได้ตั้งแต่แรกเกิดหรือระยะก่อนมีอาการแสดง
2. ให้การรักษา ป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย การตาย ความพิการและปัญญาอ่อนได้
3. มีวิธีการตรวจคัดกรองที่รวดเร็ว ทำได้ครั้งละมากๆ แม่นยำ และราคาไม่สูงจนเกินไป
4. มีการศึกษาความคุ้มค่าในการตรวจคัดกรอง เช่น โรคที่มีอุบัติการณ์สูง

นอกจากนี้ยังมีสิ่งสำคัญที่จำเป็นสำหรับการคัดกรองอีก ก็คือ

- การสนับสนุนจากรัฐบาลด้านนโยบายและงบประมาณ
- การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาล
- การให้ความรู้แก่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ
- ห้องปฏิบัติการสำหรับการคัดกรองและการพัฒนาน้ำยาที่ใช้ในการตรวจเอง
- การประชาสัมพันธ์ให้บิดามารดาทราบถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการคัดกรอง
- การเก็บรายงานและวิเคราะห์ข้อมูล
- การประสานงานที่ดี

พื้นฐานสำคัญที่สุดในการคัดกรองทารกแรกเกิดประกอบด้วย การตรวจเพื่อหาความผิดปกติของ phenylketonuria และ hypothyroidism; galactosemia; และ sickle cell disease (Galvis, 2000) นอกจากนี้สถาบันสุขภาพเด็กแห่งสหรัฐอเมริกา (AAP) ยังได้เสนอแนะว่าควรมีการตรวจคัดกรองการได้ยินของทารกด้วย (Potts & Mandl, 2002)

ในปัจจุบันมีการตรวจคัดกรองโรค phenylketouria (PKU) ในทารกแรกเกิดทั่วทั้งทวีปอเมริกา ยุโรป ออสเตรเลีย แคนาดา และญี่ปุ่น และยังมีบริการ ตรวจคัดกรองโรคต่างๆ อีกมากมาย เช่น โรคในกลุ่ม metabolic disorder, Neuroblastoma, G6PD deficiency, Congenital adrenal hypoplasia (CAH) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการตรวจคัดกรองอื่นๆ อีกเช่น hearing screening test, eye screening for retinopathy of prematurity (ROP) สำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดและ screening for biliary atresia เป็นต้น ประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีการคัดกรองหลายโรคขึ้นกับภาวะเศรษฐกิจและปัญหาสาธารณสุขของแต่ละประเทศ ดังแสดงในตารางที่ 4 (วินูลย์ กาญจนพัฒนกุล, 2545)

ตารางที่ 4 การคัดกรองโรคในบางประเทศ

Disorder	Japan	USA	Australia	Thailand
PKU	+	+	+	+
Congenital hypothyroidism	+	+	+	+
CAH	++/-	+	p	
Galactosemia	+	+	+	-
MSUD	+	+	+	-
Homocystinuria	++/-	+		
Neuroblastoma	+	-	+/-	-
G6PD deficiency	-	-	-	+/-
Biotinidase deficiency	++/-	+-		
Biliary atresia	+	-	-	-
Cystic fibrosis	-	+	+	-

+ : nation wide,

+/- : ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

- : ไม่ได้ทำ

p : pilot study

แนวปฏิบัติในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี ของประเทศไทย

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (The Royal College of Pediatrician of Thailand) เป็นสถาบันหลักที่สำคัญของสังคมในการพัฒนาสุขภาพเด็ก มีพันธกิจที่สำคัญเกี่ยวกับสุขภาพเด็ก คือ สร้างมาตรฐานการดูแลสุขภาพเด็กที่มีคุณภาพเหมาะสมกับสังคมไทยและมีบทบาทในการชี้นำสังคมเพื่อนำมาซึ่งนโยบายแห่งชาติในการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กที่ดีที่สุด นอกจากนี้ยังมีหน้าที่สำคัญใน

การพัฒนาศักยภาพกุมารแพทย์และบุคลากรผู้ดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนาเด็กให้มีสุขภาพสมบูรณ์เต็มตามศักยภาพ ได้ให้คำแนะนำแนวทางการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพเด็กไว้ว่าควรประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 ด้าน ได้แก่การชักประวัติและตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้วัคซีนป้องกันโรค และการให้คำแนะนำปรึกษา (<http://www.reped-thai.org>, 1999-2001) ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ควรจัดวางแผนทางการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อจะเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้บริการแก่เด็กแรกเกิด - 5 ปี ดังนี้ (อรพล บุญประกอบ, 2540)

1. องค์ประกอบของบริการ

ในการให้บริการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ ควรครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

1.1 การสัมภาษณ์พูดคุยเพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานและภูมิหลังของเด็ก บิดามารดา และครอบครัวในด้านสุขภาพทั่วไป ในเรื่องโรคทางพันธุกรรม ค่านิยม ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี สภาพการศึกษา เศรษฐกิจและสังคม สิ่งเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการนำมาประกอบการพิจารณาเพื่อเลือกแนวทางการจัดบริการดูแลสร้างเสริมสุขภาพเด็กให้เหมาะสมและเป็นประโยชน์ในการที่ผู้ให้บริการจะปรับตัวกลมกลืนให้เข้ากับครอบครัวของเด็ก ในการพูดคุยควรรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการให้อาหาร การปฏิบัติเลี้ยงดูต่อเด็ก การเจ็บป่วยของเด็ก ปัญหาและข้อข้องใจต่างๆ ของบิดามารดา พร้อมทั้งให้คำแนะนำ

1.2 การประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ โดยใช้วิธีการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เส้นรอบศีรษะ แล้วเปรียบเทียบกับกราฟมาตรฐานของการเติบโตปกติ

1.3 การประเมินพัฒนาการของร่างกาย พัฒนาการของอวัยวะสำคัญในร่างกาย พัฒนาการของพฤติกรรม พัฒนาการของสติปัญญาอารมณ์และสังคม โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

1.4 การตรวจร่างกายตามระบบเพื่อค้นหาความผิดปกติสำหรับเด็กอายุ 3-5 ปี ควรตรวจวัดความดันโลหิตด้วย

1.5 การตรวจคัดกรองเพื่อหาความผิดปกติที่แอบแฝงอยู่ ได้แก่

1.5.1 การตรวจคัดกรองด้านเมตาบอลิก และต่อมไร้ท่อ เพื่อหาโรค phenylketonuria และ hypothyroid ในเด็กแรกเกิด ในท้องถิ่นที่มีความชุกชุมของโรคอยู่ เช่น ในประเทศไทยอาจตรวจคัดกรองในเรื่อง congenital hypothyroid ในจังหวัดภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีปัญหาการขาดสารไอโอดีน

1.5.2 การตรวจคัดกรองทางห้องปฏิบัติการ เช่น การหาระดับ hemoglobin หรือ hematocrit แนะนำให้ทำขณะทารกอายุ 9 เดือน และหลังจากนั้นเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสม ถ้ามีประวัติว่ามีการสะสมธาตุเหล็กมาน้อย เช่น เป็นทารกเกิดก่อนกำหนด หรือมารดาโลหิตจาง ควรตรวจครั้งแรกเร็วกว่านี้

1.5.3 การตรวจคัดกรองเพื่อหาปัญหาทางสายตา และการได้ยิน การคัดกรองโดยอาศัยประวัติ (subjective) นั้นกระทำได้เป็นระยะๆ ตั้งแต่เกิด ส่วนการทดสอบมาตรฐาน (objective by a standard testing) จะกระทำในเด็กอายุ 4-5 ปี และเมื่อมีข้อมูลที่บ่งถึงภาวะเสี่ยงต่อการเสียสายตา หรือการได้ยิน

1.6 การให้ภูมิคุ้มกันโรคตามนโยบายและตารางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันของชาติ

1.7 การติดตามแก้ปัญหาที่พบตั้งแต่ระยะต้น และติดตามฟื้นฟูแก้ไขสภาพผิดปกติที่อาจยังเหลือตกค้างอยู่

1.8 การแนะนำส่งเสริมทันตอนามัย เพื่อสุขภาพของฟัน

1.9 การสังเกตแนะนำและแก้ไขปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับครอบครัว และปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว

1.10. การสังเกต และแก้ไขภาวะวิกฤตและปัญหาในครอบครัวเพื่อป้องกันแก้ไขในเรื่องเด็กถูกละเลย และเด็กถูกทอดทิ้ง

1.11 การสังเกตพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็ก เมื่อพบความผิดปกติ เช่น แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ให้พ่อแม่สามารถเบี่ยงเบนความก้าวร้าวของเด็กให้ออกไปในทางสร้างสรรค์

1.12 การให้คำแนะนำในปัญหาที่คาดการณ์ล่วงหน้าได้ เพื่อช่วยให้พ่อแม่เกิดความเข้าใจ คลายความวิตก และสามารถเตรียมการแก้ปัญหาได้อย่างมั่นใจ เพราะทารกและเด็ก อาจมีพฤติกรรมและอารมณ์แปรเปลี่ยนไปแต่ละวัย ทำให้เกิดเป็นปัญหาสำหรับพ่อแม่ เช่น เรื่อง พฤติกรรมการกิน การนอน การร้องไห้ เรื่อง colic เรื่อง tantrum การกลัวคนแปลกหน้า ความไม่ระเบียบวินัย ฯลฯ เป็นต้น

1.13 การแนะนำให้รู้จักป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละวัยตามพัฒนาการของเด็ก

1.14 การให้ศึกษาในเรื่องอนามัยส่วนบุคคล การสุขาภิบาล และสิ่งแวดล้อม

1.15 การสร้างความไว้วางใจ ให้พ่อแม่ ผู้ปกครองคลายความเกรงใจที่จะเข้ามาปรึกษาหารือ และปฏิบัติตนให้พ่อแม่ ผู้ปกครองได้ตระหนักว่า ผู้ให้บริการจะเป็นผู้คอยให้ความสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลเด็กตลอดเวลา

1.16 การกระตุ้นให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง และชุมชนเกิดสำนึกว่าเด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชุมชน การดูแลเด็กให้มีสุขภาพเป็นหน้าที่ที่ทุกๆ คนในชุมชนจะต้องช่วยกัน และการดูแลเด็กเป็นสิ่งที่ทุกๆ คนเรียนรู้ได้ ทำได้

2. จำนวนครั้งและเวลาที่ใช้บริการ

ในชุมชนที่มีความพร้อมในด้านทรัพยากรของผู้ให้บริการและความพร้อมของผู้รับบริการ ตัวอย่าง เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกามีการแนะนำว่า การดูแลสร้างเสริมสุขภาพเด็กควรเริ่มตั้ง

แต่ก่อนเด็กเกิด คือ ตั้งแต่ระยะอยู่ในครรภ์ โดยกุมารแพทย์ผู้ที่จะให้บริการสร้างเสริมสุขภาพแก่เด็ก ควรได้พบกับพ่อแม่ในระยะเด็กอยู่ในครรภ์อย่างน้อย 1 ครั้ง พอเด็กเกิดจะต้องเป็นผู้ดูแลรับเด็กตอนเกิด และติดตามดูแลเด็กคนนั้นไปเป็นระยะๆ จนอายุ 20 ปี รวมจำนวนครั้งในการให้บริการในระยะหลังเกิด 20 ครั้ง (ไม่นับรวมตอนก่อนเกิดและขณะเกิด) คือ การดูแลสร้างเสริมสุขภาพในวัยทารก (0-1 ปี) 8 ครั้ง เมื่อทารกอายุแรกเกิด - 7 เดือน, 1, 2, 4, 6, 9 และ 12 เดือน ในวัยเด็กตอนต้น (1-4 ปี) 5 ครั้ง เมื่อเด็กอายุ 15, 18, 24, 36, และ 48 เดือน และในวัยเด็กตอนหลัง (5-12 ปี) 5 ครั้ง เมื่อเด็กอายุ 5, 6, 8, 10 และ 12 ปี และในวัยรุ่น (14-20 ปี) 4 ครั้ง เมื่อเด็กอายุ 14, 16, 18 และ 20 ปี ควรต้องปรับจำนวนครั้งเพิ่มขึ้นในกลุ่มเด็กที่มีปัญหาหรือมีความเสี่ยงสูง เช่น เด็กที่มีการเจริญเติบโตช้า พัฒนาการช้า เจ็บป่วยบ่อยๆ เด็กจากครอบครัวหรือชุมชนที่ยากจน ในสภาพแวดล้อมไม่ดี หรือที่เรียกว่ากลุ่มเด็กด้อยโอกาส เป็นต้น

เวลาที่ใช้ในการดูแลสำหรับบริการดูแลสร้างเสริมสุขภาพเด็กแต่ละครั้งนั้น ถ้าจะให้ไปอย่างสมบูรณ์ตามอุดมคตินั้นจะสิ้นเปลืองเวลาก่อนข้างมาก มีผู้เสนอแนะว่าในครั้งแรกควรใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 30 นาที และในครั้งต่อไป ควรใช้เวลา 15-30 นาที แต่ในทางปฏิบัติจริงๆ แล้ว การมีเวลาจำกัดสำหรับทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทำให้ต้องมีการคัดแปลงเพื่อตัดทอนเวลาลงโดยหาวิธีบางอย่างเข้าช่วย เช่น การให้ความรู้ อาจจัดเป็นกลุ่มและใช้สื่อเช่น วิทยู โททส์น ช่วย การรวบรวมข้อมูล อาจทำเป็นแบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้ซักถาม หรือให้พ่อแม่กรอก เป็นต้น ในกรณีที่เด็กมีปัญหา ต้องมีการตรวจพิเศษที่ใช้เวลาให้ใช้วิธีนัดพิเศษเฉพาะราย นอกเวลา

3. สถานที่ให้บริการ และผู้ให้บริการ

เพื่อให้บริการดูแลสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมทั่วถึง บริการอันนี้ควรสอดแทรกอยู่ในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลชุมชน และคลินิกเอกชนที่กระจายอยู่อย่างทั่วถึงตามชุมชนทั่วประเทศ ในที่ที่มีจำนวนและการกระจายของกุมารแพทย์ที่เพียงพอเหมาะสมผู้ให้บริการควรจะเป็นกุมารแพทย์ โดยมีบุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ช่วยเหลือ เช่น พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ ในประเทศที่พัฒนาแล้วบางประเทศ เช่น อังกฤษ ยังผลิตบุคลากรที่เรียก ผู้เยี่ยมเยียนสุขภาพ (health visitor) เพื่อไปเยี่ยมเยียนตามบ้านให้ความช่วยเหลือแนะนำตลอดจนนัดหมายให้เด็กได้รับบริการดูแลสร้างเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องครบถ้วน สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเหล่านี้ถ้าขาดความพร้อมในบางเรื่อง เช่น การตรวจสอบโดยใช้เครื่องมือพิเศษ การทดสอบทางห้องปฏิบัติการ หรือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางบางเรื่อง ควรมีเครือข่ายเพื่อส่งต่อเด็กที่มีปัญหาหรือสงสัยว่ามีปัญหาไปตรวจยืนยันยังสถานบริการระดับที่สูงกว่า เพราะการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กควรเป็นทีมสหสาขา(multidisciplinary team)

ผู้ให้บริการดูแลสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ควรดูแลเด็กแต่ละรายเป็นประจำไม่สลับเปลี่ยนกัน เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ดี คือ การดูแลแบบต่อเนื่อง (continuity of care) เพราะจะทำให้พ่อแม่เกิดความไว้วางใจ อันจะทำให้พ่อแม่ผู้ปกครองยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำในการบริการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ

ในที่ที่มีทรัพยากรจำกัด ควรสอดคล้องบริการดูแลสร้างเสริมสุขภาพไปในทุกๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ได้แก่ สถานิออนามัย ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (day-care nursery) โรงเรียนอนุบาล หน่วยผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลทุกระดับ รวมไปถึงองค์กรในหมู่บ้านและสถาบันครอบครัว ผู้ให้การดูแล นอกจากกุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาล พยาบาลสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่อนามัยโรงเรียน อาจอาศัยครู อาสาสมัครสาธารณสุขของหมู่บ้าน ตลอดจนพ่อแม่ผู้ปกครอง โดยมีกุมารแพทย์เป็นผู้ฝึกอบรมช่วยเหลือและหาเทคโนโลยีที่เหมาะสมให้ ในเรื่องของการให้สุศึกษา การให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก วิธีการเลี้ยงดูและการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ การกระตุ้นให้พ่อแม่ ผู้ปกครองและชุมชนตื่นตัวเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการดูแลสร้างเสริมสุขภาพเด็กอาจต้องอาศัยสื่อมวลชนในรูปแบบต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น

4. กลวิธีเพื่อนำสู่ความสำเร็จของบริการดูแลสร้างเสริมสุขภาพเด็ก

4.1 การพัฒนาเศรษฐกิจและการศึกษาของชาติให้สูงขึ้น

4.2 นโยบายระดับชาติต้องเน้นในเรื่องสุขภาพของเด็ก ต้องมี national child health policy กฎหมายสิทธิของเด็ก เตรียมทรัพยากรที่เหมาะสมให้พร้อมทั้งกำกับดูแลให้การปฏิบัติในระดับล่างเป็นไปตามนโยบายของชาติ

4.3 การศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ควรให้ความสำคัญในเรื่อง child health supervision เพิ่มขึ้น

4.4 การจัดบริการดูแลสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ให้มีการยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนไปตามทรัพยากรที่มีอยู่และพื้นฐานของชุมชน ตัวอย่างเช่น ประเทศที่ยากจนในโลกที่ 3 อาจจะจัดให้มีองค์ประกอบให้จำกัดเฉพาะในเรื่องที่สำคัญจริงๆ และไม่ใช้ทรัพยากรมากเกินไป

- การเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก (growth chart)
- การเฝ้าระวังและแก้ไขโรคท้องร่วงด้วยสารละลายเกลือแร่
- การวินิจฉัยและติดตามรักษาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจตั้งแต่ในระยะต้นที่ระดับหมู่บ้าน
- โภชนาการ โดยเน้นการให้นมมารดา และอาหารเสริมที่เหมาะสมกับวัยและเหมาะสมกับท้องถิ่น
- การให้ภูมิคุ้มกันโรคติดเชื้อที่สำคัญ

- การวางแผนครอบครัว และการให้การศึกษาเพื่อความรู้แก่สตรี

4.5 การศึกษาวิจัย และการประชุมปรึกษาหารือกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการ เพื่อกำหนดตารางการให้ภูมิคุ้มกัน ตารางการให้อาหารที่เหมาะสมกับท้องถิ่น และเผยแพร่ความรู้แก่ชุมชน

4.6 การจัดทำสมุดสุขภาพสำหรับเด็ก มอบให้พ่อแม่ผู้ปกครอง สอนให้พ่อแม่ผู้ปกครองตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ของสมุดสุขภาพ ซึ่งในสมุดประกอบด้วย กราฟแสดงการเจริญเติบโต ตารางแสดงพัฒนาการของเด็ก บันทึกการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค คำแนะนำในเรื่องโภชนาการ การป้องกันอุบัติเหตุ ทันตอนามัย ฯลฯ และตารางกำหนดนัดการรับบริการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

4.7 การจัดทำแผนตารางงาน (flow chart) การให้บริการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี ตามที่กำหนดไว้ เพื่อเป็นคู่มือให้ผู้ให้บริการปฏิบัติตามได้ถูกต้องครบถ้วน ดังตารางแสดงกำหนดการดูแลสุขภาพเด็กไทยของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แนวทางการดูแลสุขภาพเด็กไทย แนะนำโดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

กิจกรรม อายุ	วัยทารก						วัยก่อนเรียน						วัยเรียน			วัยรุ่น		
	เดือน						เดือน		ปี				ปี			ปี		
	แรกเกิด-7วัน	1	2	4	6	9	12	15	18	2	3	4	6	8	10	11-14	15-17	18-21
การซักประวัติและตรวจร่างกาย																		
ประวัติ/สัมภาษณ์	0	0	0	0	0	0	0	ข	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ตรวจร่างกายทุกระบบ	0	0	0	0	0	0	0	ข	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ประเมินพัฒนาการ/พฤติกรรม	0	0	0	0	0	0	0	ข	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
น้ำหนัก/ส่วนสูง	0	0	0	0	0	0	0	ข	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
วัดเส้นรอบศีรษะ	0	0	0	0	0	0	0	ข	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
ความดันโลหิต	-	-	-	-	-	-	-					ข →	-	-		ข	-	-
สายตา	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	*	*	+	*	*	*	-
การได้ยิน	+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	*	*	+	*	*	*	-
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ																		
ระดับฮีโมโกลบิน/ฮีมาโตคริต	-	-	-	-	← ข →			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ตรวจปัสสาวะ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ข →	-	-		ข	-	-
การตรวจภาวะต่อมธัยรอยด์	0 →	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+						
การทำงานของปอด/อวัยวะอื่น																		
การให้วัคซีนป้องกันโรค	0	0	0	0	0	0	0 →	-	0	0	-	0 →	-	0 →	0 →	-	-	-
การให้คำปรึกษา																		
การให้คำปรึกษา/แนะนำ	0	0	0	0	0	0	0	ข	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
การป้องกันอุบัติเหตุ	0	0	0	0	0	0	0	ข	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
การส่งต่อเพื่อตรวจฟัน โดยบุคลากรทางทันตกรรมครั้งแรก								← 0 →										

0 = ควรทำ ข = น่าทำ + = ตามประวัติ * = ตรวจวินิจฉัยด้วยบุคลากร / เครื่องมือพิเศษ

คัดลอกจาก จันทจิรา พุกยานานนท์, รัตโนทัย พลับรูการ, พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ และประสพศรี อึ้งถาวร, 2546

สำหรับในชุมชนที่มีทรัพยากรจำกัด และยังไม่พร้อมที่จะรับแผนงานอย่างสมบูรณ์นี้ ต้องพิจารณาตัดองค์ประกอบและจำนวนครั้งของการให้บริการให้เหมาะสมกับทรัพยากรของตน และการยอมรับของชุมชน

4.8 จัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะๆ ให้ผู้ที่ให้ child health supervision เข้าใจถึงพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะด้าน psychosocial development ปัจจัยที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้รู้ถึงปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาที่พบบ่อยในแต่ละอายุของเด็ก จนสามารถอธิบายและช่วยเหลือพ่อแม่ผู้ปกครองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.9 รวบรวมองค์ประกอบที่สำคัญของการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กวัย 0-5 ปี ดังตารางที่ 6 (Green, 1994)

การจัดบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 6 องค์ประกอบที่สำคัญของการดูแลสุขภาพในแต่ละวัย

การดูแลก่อนคลอด	การดูแลมารดาหลังคลอด	ทารกแรกเกิด
โภชนาการ การรักษาด้วยยา การคัดกรองโรค	โภชนาการ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็ก การคัดกรองโรค	การให้อาหาร การดูแลสุขอนามัยและผิวหนัง แบบแผนการขับถ่าย การร้องไห้ การนอนหลับ การมีปฏิกิริยาต่อสิ่งแวดล้อม การมีปฏิกิริยาต่อผู้มาเยี่ยม อุบัติเหตุ ปัญหาเครือญาติ การคัดกรองโรค
เด็กทารกและวัยก่อนเรียน		เด็กก่อนวัยเรียน
การให้อาหารและโภชนาการ สุขอนามัย การนอนหลับ การเล่น การให้ภูมิคุ้มกัน สภาพจิตใจและการพัฒนาการส่วนบุคคล พัฒนาการด้านร่างกาย ปัญหาเครือญาติ ความต้องการด้านอารมณ์ อุบัติเหตุ ปัญหาวัฒนธรรม ปัญหาชุมชน การคัดกรองโรค		โภชนาการ สุขอนามัยส่วนบุคคล ระบบขับถ่าย การเล่น สภาพจิตใจและการพัฒนาการส่วนบุคคล พัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการครอบครัว ปัญหาเครือญาติ อุบัติเหตุ ปัญหาวัฒนธรรม ปัญหาชุมชน กลุ่มเพื่อน โรงเรียน (ศูนย์รับเลี้ยงเด็กเล็ก, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก) การคัดกรองโรค

สรุปสาระสำคัญในการตรวจสุขภาพเด็กแรกเกิด - 5 ปี (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2542-2544)

1. การกำหนดความถี่ในการตรวจสุขภาพเด็ก
 - 1.1 ระยะทารก : อายุแรกเกิดถึง 7 วัน, 1,2,4,6,9 และ 12 เดือน จำนวน 8 ครั้ง
 - 1.2 ระยะเด็กวัยก่อนเรียน : อายุ 15,18 เดือน, 2 ปี, 3 ปี, 4 ปี จำนวน 5 ครั้ง
2. การตรวจสุขภาพทุกครั้งประกอบด้วย การถามประวัติ สัมภาษณ์ข้อมูลที่เหมาะสมแต่ละอายุ การตรวจร่างกายทุกระบบ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงของร่างกาย การตรวจประเมินพัฒนาการและพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาสุขภาพและการป้องกันอุบัติเหตุ การให้วัคซีนป้องกันโรคตามเกณฑ์
3. การตรวจคัดกรองโรค แนะนำการตรวจที่เด็กทุกคนจะได้รับตามอายุต่างๆ การตรวจที่แนะนำให้เด็กที่มีปัจจัยเสี่ยง
 - 3.1 การตรวจที่แนะนำในเด็กทุกคน
 - การตรวจการมองเห็นและสายตา
 - การตรวจการได้ยินเสียง
 - การวัดความดัน
 - การตรวจปัสสาวะ

} ควรทำเมื่ออายุ 4-6 ปี โดยให้น้ำหนักที่อายุ 4 ปี

 - การตรวจระดับฮีโมโกลบิน : ควรตรวจเมื่ออายุระหว่าง 6-12 เดือน โดยให้น้ำหนักที่อายุ 9 เดือน
 - การตรวจภาวะต่อมธัยรอยด์ทำงานบกพร่องแต่กำเนิด
 - การตรวจฟัน : ควรทำตั้งแต่อายุระหว่าง 12-24 เดือน โดยให้น้ำหนักที่อายุ 18 เดือน
- 3.2 การตรวจที่แนะนำเฉพาะเด็กที่มีปัจจัยเสี่ยง
 - การตรวจระดับสารตะกั่ว
 - การทดสอบวัณโรค / เอ็กซเรย์ปอด
 - การตรวจระดับโคเลสเตอรอล
 - การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น HIV และ VDRL

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540) ได้กำหนดมาตรฐาน 7 ประการ สำหรับเป็นแนวการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานส่งเสริมและรักษาพยาบาลสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่งานส่งเสริมสุขภาพ

และรักษาพยาบาลในชุมชน กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป โดยมาตรฐานประกอบด้วย 3 ส่วน คือ มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการ และเชิงผลลัพธ์ ในส่วนของงานสร้างเสริมสุขภาพของมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์นั้นจะกำหนดตามลักษณะของกลุ่มอายุ และตามลักษณะงานบริการ สำหรับเกณฑ์ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพก็จะแตกต่างกันตามกลุ่มอายุเช่นกัน ซึ่งเกณฑ์ของกลุ่มทารกและวัยก่อนเรียน จะต้องได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่อง ดังนี้

1. การเฝ้าระวังและติดตามการพัฒนาร่างกายของเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เช่น การชั่งน้ำหนัก การติดตามเด็กขาดสารอาหาร เฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง และการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
2. การส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็ก เช่น การให้ยาและอาหารเสริม การส่งเสริมให้กินนมมารดา การให้อาหารและน้ำเสริมเกลือไอโอดีน และการดูแลในศูนย์เด็กเล็ก
3. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยจะต้องให้การดูแลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับเด็ก การดูแลสุขภาพฟัน โดยเน้นการให้ความรู้แก่บิดามารดาเพื่อดูแลเด็ก

ข้อมาตรฐาน การบริการอนามัยเด็กแรกเกิด - 5 ปี เกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่เด็กแรกเกิด - 5 ปี มีดังต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 1 เจ้าหน้าที่ฯ ค้นหา ตรวจวินิจฉัยทารกในรายปกติ และผิดปกติได้ถูกต้อง
เกณฑ์กิจกรรม ได้แก่

1. วางแผนและดำเนินการสำรวจ ค้นหาทารกในพื้นที่รับผิดชอบ
2. ตรวจวินิจฉัยและประเมินความผิดปกติของทารกได้ถูกต้อง
3. บันทึกผลการสำรวจและตรวจวินิจฉัยทารกได้ถูกต้องครบถ้วน

มาตรฐานที่ 2 เจ้าหน้าที่ฯ ให้การพยาบาลและฟื้นฟูสภาพทารกในรายปกติและผิดปกติได้เหมาะสม
เกณฑ์กิจกรรม ได้แก่

1. ติดตามเยี่ยมและให้การพยาบาลทารกในรายปกติและผิดปกติได้ตามสภาพปัญหา
2. ฟื้นฟูสภาพทารกในรายที่มีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจได้เหมาะสม
3. ส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาที่เหมาะสมในรายที่เกินขีดความสามารถ
4. บันทึกผลการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 3 เจ้าหน้าที่ฯ เฝ้าระวังและส่งเสริมเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ให้มีการพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมได้เหมาะสมตามวัย

เกณฑ์กิจกรรม ได้แก่

1. ดำเนินการตรวจสุขภาพทั่วไป และชั่งน้ำหนักเด็กแรกเกิด-5 ปี ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข
2. ให้คำแนะนำและบริการปรึกษาแก่บิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการของเด็กได้เหมาะสม
3. ติดตามเยี่ยมเด็กตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข
4. ประเมินและบันทึกผลการตรวจสุขภาพและการพัฒนาการของเด็กอย่างถูกต้อง
5. ส่งต่อเพื่อการแก้ไขปัญหาพัฒนาการที่ไม่เป็นไปตามวัยได้เหมาะสม

ข้อมาตรฐาน การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กแรกเกิด - 5 ปี

มาตรฐานที่ 4 เจ้าหน้าที่ฯ เฝ้าระวังและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ป้องกันได้ ด้วยวัคซีนแก่เด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ได้ถูกต้อง

เกณฑ์กิจกรรม ได้แก่

1. สำรวจข้อมูลเด็กแรกเกิด - 5 ปีในพื้นที่รับผิดชอบ
2. วางแผนและให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กแรกเกิด - 5 ปี ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข
3. ติดตามให้บริการอย่างต่อเนื่อง
4. บันทึกผลการให้บริการและแจ้งผู้เกี่ยวข้อง
5. ประเมินความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กแรกเกิด-5 ปี อย่างต่อเนื่อง

ข้อมาตรฐาน การส่งเสริมภาวะโภชนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี

มาตรฐานที่ 5 เจ้าหน้าที่ฯ คัดกรอง วินิจฉัย เฝ้าระวัง แก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กแรกเกิด- 5 ปี

เกณฑ์กิจกรรม ได้แก่

1. ตรวจ คัดกรอง และวินิจฉัยเด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการ โดยใช้แบบประเมินตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข
2. แก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการและการส่งต่อเพื่อการแก้ไขในรายที่จำเป็น
3. เฝ้าระวังปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กแรกเกิด - 5 ปี อย่างต่อเนื่อง
4. บันทึกผลการดำเนินงานอย่างถูกต้องและครบถ้วน

มาตรฐานที่ 6 เจ้าหน้าที่ฯ จัดกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคอาหาร
ถูกต้องตามหลักโภชนาการ

เกณฑ์กิจกรรม ได้แก่

1. ดำเนินการให้โภชนศึกษาเกี่ยวกับการสร้างโภชนนิสัยที่ถูกต้องแก่กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง
2. รณรงค์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง
3. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 7 เจ้าหน้าที่ฯ สนับสนุนให้ประชาชนรู้จักเฝ้าระวัง วินิจฉัยและแก้ไขปัญหาโภชนาการ
ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

เกณฑ์กิจกรรม ได้แก่

1. ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาโภชนาการ
2. ฝึกอบรมอาสาสมัคร พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กในพื้นที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง วินิจฉัย
และแก้ไขปัญหาโภชนาการ
3. ติดตามสนับสนุนอาสาสมัคร และพ่อแม่ ผู้ปกครองในการเฝ้าระวัง วินิจฉัยและแก้ไข
ปัญหาโภชนาการ
4. ติดตามประเมินผลการเฝ้าระวัง แก้ไขปัญหาโภชนาการของประชาชน
5. บันทึกผลการดำเนินงานถูกต้องและครบถ้วน

การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด- 5 ปี ในคลินิกเด็กดี

การให้บริการเด็กปกติที่บิดามารดาพามาใช้บริการที่คลินิกเด็กดี เป็นการดูแลเพื่อส่งเสริมเด็กปกติให้มีสุขภาพที่แข็งแรง เติบโตทั้งทางกายและสติปัญญาได้เต็มตามศักยภาพของเขา ให้การป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การป้องกันอุบัติเหตุและการได้รับสารพิษ ให้คำแนะนำการให้อาหาร การดูแลทั่วไป และการกระตุ้นพัฒนาการ รวมทั้งให้การประคับประคองทั้งครอบครัวให้เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ มีสัมพันธภาพที่ดีในระหว่างสมาชิกของครอบครัว

หลักการดูแลเด็กปกติในการมารับบริการที่คลินิกเด็กดีแต่ละครั้ง มีดังนี้ (ัดดา เหมาะสุวรรณ, สมจิตร จารูรัตนศิริกุล และมาลัย ว่องชาญชัยเลิศ, 2540)

1. ถามคำถามเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับการให้อาหาร การเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและเด็ก รวมทั้งปัญหาที่พบบ่อยในเด็กแต่ละอายุ

2. ตรวจการเจริญเติบโตทางกาย (โดยแปลผลให้บิดามารดาเข้าใจด้วย) ความก้าวหน้าของพัฒนาการของเด็ก ตรวจคัดกรองความผิดปกติต่างๆ (anomalies) และสังเกตท่าทีที่มารดา บิดา และเด็กมีต่อกัน (parent-child interaction)
3. ให้ภูมิคุ้มกันโรคตามกำหนด พร้อมทั้งอธิบายประโยชน์และอาการข้างเคียง
4. ให้คำแนะนำวิธีการเลี้ยงดู การให้อาหาร ความก้าวหน้าของพัฒนาการก่อนการนัดครั้งต่อไป และการป้องกันอุบัติเหตุ
5. มองจุดเด่นของเด็กและของบิดามารดาในการเลี้ยงดูเด็ก เพื่อให้คำชม ซึ่งจะเป็นกำลังใจแก่บิดามารดาในการดูแลเด็ก

คลินิกเด็กดีซึ่งเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพทั้งของภาครัฐและเอกชนในปัจจุบัน ล้วนแต่มุ่งประเด็นการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพเด็กให้ครอบคลุมชุดสิทธิประโยชน์ของเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งผู้ให้บริการประกอบด้วยบุคลากรทีมผู้ดูแลสุขภาพ ได้แก่ กุมารแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และโภชนาการโดยการประสานความร่วมมือกันและใช้วิธีส่งต่อผู้รับบริการ

สำหรับในต่างประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร และแคนาดา จะเน้นให้บุคลากรผู้ที่มีความรู้ความสามารถทางด้านการดูแลสุขภาพเด็กโดยเฉพาะเป็นผู้ให้บริการดูแลสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยทารกและวัยก่อนเรียนในคลินิกเด็กดี ได้แก่ แพทย์ประจำครอบครัว ทันตแพทย์ พยาบาลกุมารเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ และโภชนาการ โดยทำงานแบบประสานความร่วมมือเช่นกัน ซึ่งในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดีนั้นจะต้องมีองค์ประกอบสำคัญของการให้บริการตามมาตรฐานของระบบการประกันสุขภาพ และจะมีการตรวจสอบคุณภาพการให้บริการให้ครบตามแต่ละองค์ประกอบด้วยจึงจะถือว่าเป็นคลินิกที่มีมาตรฐานการบริการที่ดี องค์ประกอบของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดีประกอบด้วย การดูแลในเรื่องความปลอดภัย การบริโภคอาหาร การให้ภูมิคุ้มกันโรค อันตรายจากการสูบบุหรี่ การคุมกำเนิด การควบคุมอุณหภูมิ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับบิดามารดา การตายชนิดเฉียบพลันบนเตียง สุขภาพมารดาหลังคลอด พฤติกรรม พัฒนาการ การดูแลสุขภาพฟัน การกระตุ้น/การเล่น และการนอนหลับของเด็ก รูปแบบการจัดบริการส่วนใหญ่จะเน้นการสอนหรือให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพเด็กและวิธีการดูแลสุขภาพเด็กแก่ผู้ปกครองหรือบิดามารดาโดยเน้นในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก และการดูแลด้านโภชนาการเป็นสำคัญ (Hampshire and etc, 2001)

บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดีจัดให้แก่เด็กแรกเกิด - 5 ปี ได้แก่ การตรวจร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกัน การตรวจคัดกรองการได้ยินและการพูดออกเสียง บริการด้านการป้องกันอุบัติเหตุ บริการ

ด้านโภชนาการ การตรวจคัดกรองพัฒนาการ และการตรวจคัดกรองกลุ่ม Phenylketonuria ในทารกแรกเกิด (<http://www.lcghd.org>; <http://www.marionstar.com>; <http://www.mc.uky.edu>; <http://rhslive.clarity.ca>; <http://www.co.oakland.mi.us,2004>)

จากการศึกษาของสินีนาฏ จิตต์ภักดี (2541) เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กที่มารับบริการในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เด็กแรกเกิด – 5 ปี ที่มารับบริการในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่เป็นเด็กเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่อายุแรกเกิด-1 ปี มารับบริการมากที่สุด เพราะเด็กวัยนี้มีการนัดเพื่อรับวัคซีนจำนวนหลายครั้ง กล่าวคือ ต้องรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบในวัย 2-3 เดือน และ 6-7 เดือน หลังจากได้รับไปแล้วเมื่อแรกเกิดพร้อมวัคซีนป้องกันวัณโรค นอกจากนี้ยังต้องรับวัคซีนป้องกันโปลิโอ คอตีบ ไอกรน บาดทะยักในช่วงอายุ 2-3 เดือน 4-5 เดือน และ 6-7 เดือน จากนั้นช่วงอายุ 9-12 เดือน จึงมารับวัคซีนป้องกันโรคหัด หรือ MMR ตามที่กำหนดในตารางให้ภูมิคุ้มกันของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับช่วงอายุหลัง 1 ปี เป็นต้นไป เป็นช่วงที่เด็กมารับบริการน้อย เนื่องจากการนัดมารับวัคซีนจะห่างออกไปเป็นอายุ 1-2 ปี เพื่อรับวัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โรคไข้มองอักเสบ เจอี วัคซีนป้องกันโปลิโอ จากนั้นช่วงอายุ 4-6 ปี จึงมารับวัคซีนป้องกันโปลิโอ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน ซึ่งช่วงนี้เป็นช่วงอายุที่เจ้าหน้าที่นัดไว้ แต่ผู้ปกครองอาจลืมนำเด็กมารับบริการ นอกจากนี้เด็กช่วงอายุที่มีทางเลือกที่จะรับบริการจากสถานบริการอื่นๆ ได้ นอกเหนือจากคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเด็กเริ่มเข้าไปใช้บริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล ซึ่งสถานที่ดังกล่าวมีบุคลากรสาธารณสุขออกเยี่ยมชุมชนเพื่อให้บริการนอกสถานบริการอย่างทั่วถึง จึงทำให้เด็กกลุ่มดังกล่าวมารับบริการที่คลินิกเด็กดี มีจำนวนลดลงเรื่อยๆ และพบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กที่มารับบริการซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นมารดา มีจำนวนเพียงเล็กน้อยที่เป็นบิดา พี่เลี้ยง หรือปู่ ย่า ตา ยาย นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนหนึ่ง ยังไม่ได้มีการตรวจคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างจริงจัง ทั้งนี้อาจเพราะขาดความพร้อมของบุคลากรในด้านความรู้ ความเข้าใจในการประเมินและการจัดบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

สิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็ก

ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด-5 ปี ก่อนการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สำนักงานคณะกรรมการ พบส., 2539)

กลุ่มทารกและเด็กก่อนวัยเรียน

จัดให้มีการดูแลและส่งเสริมสุขภาพทารกและเด็กก่อนวัยเรียน ดังนี้

- การดูแลทารกตลอดที่สถานบริการสาธารณสุข

1. ชั่งน้ำหนักและตรวจร่างกายทารกแรกเกิดและประเมินสถานะเด็กแรกเกิด (Apgar-Score) ความพิการแต่กำเนิด ปัญญาอ่อน และลมชักทุกราย
2. ทารกแรกเกิดได้รับการ โอบกอดจากแม่แบบเนื้อแนบเนื้อและกระตุ้นให้ดูดนมภายในครึ่งชั่วโมงหลังคลอดทุกราย
3. ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค, ตับอักเสบบี ครั้งที่ 1 แก่ทารกแรกเกิดทุกราย
4. หยอด Vit K. 1 หยดหรือนิด Vit K 0.1 cc แก่ทารกแรกเกิดทุกราย
5. มีการจัดทำโครงการสายสัมพันธ์แม่-ลูก (พ่อ)
6. การดูแลทารกเมื่อจำหน่ายไปอยู่ที่บ้านครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ของกรมอนามัย
7. มีบริการคลินิกเด็กอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์
8. เฝ้าระวังติดตามการ พัฒนาการและส่งเสริมสุขภาพภาวะโภชนาการของทารกอย่างต่อเนื่องตามคู่มือการตรวจสุขภาพเด็ก 0-6 ปี กรมอนามัย
 - 8.1 เฝ้าระวัง/ติดตามการ พัฒนาการ
 - 8.1.1 ชั่งน้ำหนักเด็กแรกเกิดถึง 60 เดือน ทุก 3 เดือน หรือทุกครั้งที่มารับบริการที่สถานบริการ
 - 8.1.2 ติดตามการ พัฒนาการของเด็กให้เหมาะสมตามวัยและ พัฒนาการทางจิตใจ สถิติปัญญา สังคม และการชัก
 - 8.1.3 การติดตามดูแลเด็กที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต
 - 8.1.4 ติดตามเด็กขาดสารอาหารระดับ 2, 3 ทุกเดือน
 - 8.1.5 เฝ้าระวัง/คัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคและปัญหาที่สำคัญตามวัย
 - ชาติพันธุ์
 - ความพิการ
 - 8.2 จัดทำทะเบียนคัดกรอง
 - 8.3 ส่งเสริมภาวะโภชนาการ
 - 8.3.1 ให้อาหารเสริม (จ่ายบัตรโภชนาการ) แก่เด็กขาดสารอาหารระดับ 3, 2 และ 1
 - 8.3.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กทารกได้กินนมมารดาอย่างเดียว 4 เดือน
 - 8.3.3 สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์อนามัยเด็กเล็ก อายุ 3 เดือน – 3 ปี ในสถานบริการ
 - 8.3.4 การประกอบอาหารกลางวันหรืออาหารเสริม ต้องเน้นให้ใช้เกลือไอโอดีนในการปรุงรส

8.3.5 จำยวิตามินแก่เด็กแรกคลอดถึง 2 ปี (เฉพาะ 5 จังหวัดภาคใต้)

8.3.6 น้ำดื่มในศูนย์อนามัยเด็กเล็ก ต้องเป็นน้ำดื่มเสริมไอโอดีน

8.4 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

8.4.1 สนับสนุนการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเกี่ยวกับเรื่อง โภชนาการ พัฒนาการของเด็ก โรคทางพันธุกรรม ความพิการแต่กำเนิด อุบัติเหตุในบ้าน และปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก

8.4.2 สนับสนุนให้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะและมีความปลอดภัยสำหรับเด็ก

8.4.3 การดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน

1) ในสถาบัน

- อบรมพี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลเด็กเล็กเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากของเด็ก
- มีการทำความสะอาดปากและฟันเด็กหลังรับประทานอาหาร
- มีบริการทันตกรรมป้องกัน

2) นอกสถาบัน

- ให้ความรู้แก่แม่เกี่ยวกับการทำความสะอาดฟันและการเลือกอาหารที่เหมาะสมสำหรับเด็ก

8.4.4 ฉีดวัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี ดังนี้

- 1) แรกเกิด BCG₁, HB₁
- 2) 2 เดือน DTP₁, OPV₁, HB₁
- 3) 4 เดือน DTP₂, OPV₂
- 4) 6 เดือน DTP₃, OPV₃, HB₃
- 5) 9-12 เดือน MMR₁
- 6) ปีครึ่ง - 2 ปี DTP₄, OPV₄ (ห่างกัน 1-2 สัปดาห์ เฉพาะจังหวัด เป้าหมายตามแผนการสนับสนุนจากส่วนกลาง)
- 7) 4-5 ปี DTP₅

ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี ภายหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2544)

เด็กอายุแรกเกิด – 1 ปี

1. ตรวจสอบสุขภาพเด็กดีตามเกณฑ์
2. ตรวจ Thalassaemia รายพ่อ-แม่ เป็น Trait ของโรค
3. ตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและส่งต่อในรายที่มีข้อบ่งชี้
4. ให้วัคซีนครบชุดตามเกณฑ์
 - BCG 1 ครั้ง
 - OPV 3 ครั้ง
 - DTP 3 ครั้ง
 - HB 3 ครั้ง
 - Measle 1 ครั้ง
5. ตรวจสอบสุขภาพในช่องปาก
6. เฝ้าระวังโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร

เด็กอายุ 1 – 5 ปี

- งานส่งเสริมสุขภาพเด็กในสถานบริการ
 1. ตรวจสอบสุขภาพเด็กดีตามเกณฑ์
 2. มีมุม NDC (Nutrition Dental Development Center) ในสถานบริการ
 3. วัดพัฒนาการด้วยชุดวัดพัฒนาการตามเกณฑ์
 4. การเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็ก
 - 4.1 ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก
 - 4.2 แจกแปรงสีฟันอันแรก (1 ปี 6 เดือน)
 5. ให้วัคซีนครบตามเกณฑ์
 - BCG รายที่ไม่มี Scar
 - DTP 2 ครั้ง
 - OPV 2 ครั้ง
 - JE 3 ครั้ง
 6. ให้สุศึกษา เช่น โภชนศึกษา ทันตสุศึกษา การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ฯลฯ
 7. เฝ้าระวังโรคติดเชื้อ โรคติดต่อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร

- งานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี ในชุมชน (รวมในศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก)
 1. ตรวจสอบสุขภาพเด็ก
 2. วัดพัฒนาการ
 3. การเฝ้าระวังภาวะทางโภชนาการ
 - 3.1 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เทียบกราฟมาตรฐานและแปลผลทุก 3 เดือน
 - 3.2 ในรายที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
 - ให้อาหารเสริม (เกรด 2 และเกรด 3)
 - ติดตามชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แปลผลเดือนละ 1 ครั้ง จนปกติ
 - ให้โภชนศึกษา
 4. การเฝ้าระวังทันตสุขภาพ
 - 4.1 ตรวจสอบสุขภาพช่องปากปีละ 1 ครั้ง และส่งต่อเพื่อการรักษาในรายที่จำเป็น
 - 4.2 เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อฟันผุ
 5. เฝ้าระวังโรคติดเชื้อเฉียบพลันและระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร
 6. ให้วัคซีนครบตามเกณฑ์
 - BCG รายที่ไม่มี Scar
 - DTP 2 ครั้ง
 - OPV 2 ครั้ง
 - JE 3 ครั้ง

พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็ก

เนื่องจากเด็กวัยแรกเกิด – 5 ปี เป็นผู้ที่ยังมีความจำกัดในการดูแลสุขภาพตนเอง การตัดสินใจและการกระทำในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องอาศัยบิดามารดาหรือผู้ปกครองในการตัดสินใจต่างๆ และการกระทำในเรื่องการเลือกใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้ประเมินพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด – 5 ปี จากการตัดสินใจและการกระทำของบิดามารดา หรือผู้ปกครองในด้านการใช้สิทธิการรับบริการ ประเภทของบริการที่ได้รับ เหตุผลการไปใช้บริการ ค่าใช้จ่าย ความพึงพอใจและบริการสุขภาพที่ต้องการ

จากโมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค (Model of Customer Behavior) ของฟิลิป คอตเลอร์ (Philip Kotler, 1997) อธิบายว่า การตัดสินใจเลือกบริโภคของผู้บริโภคได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ที่ทำให้เกิดความต้องการที่เป็นเหตุจูงใจให้เกิดการบริโภค ซึ่งมีทั้งสิ่งกระตุ้นภายในร่างกาย (Inside Stimulus และสิ่งกระตุ้นภายนอกในร่างกาย (Outside Stimulus) ความต้องการที่เกิดขึ้นจะผ่านเข้าไปในความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคหรือกล่องดำ (Buyer's black box) โดยพื้นที่ภายในกล่องดำเป็นส่วนที่ผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการไม่สามารถคาดคะเนได้ว่าผู้บริโภคมีความคิดอย่างไร ความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคเกิดการประมวลขึ้นภายในจิตใจโดยได้รับอิทธิพลจากลักษณะของผู้บริโภค (Buyer's characteristics) และลักษณะการตัดสินใจของผู้บริโภค (Buyer's decision process) เองแล้วจึงเกิดการตอบสนอง (Buyer's response) หรือการตัดสินใจ (Buyer's decisions)

จุดเริ่มต้นของโมเดลนี้อยู่ที่การมีสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ให้เกิดความต้องการก่อน แล้วทำให้เกิดการตอบสนอง (Response) ดังนั้น โมเดลนี้จึงอาจเรียกว่า S-R Theory โดยมีรายละเอียดของทฤษฎี ดังนี้

1. สิ่งกระตุ้น (Stimulus) อาจเกิดจากภายในและภายนอก สิ่งกระตุ้นภายนอกเป็นมูลเหตุจูงใจให้เกิดการซื้อสินค้า (Buying Motive) ซึ่งอาจใช้เหตุจูงใจซื้อด้านเหตุผลและใช้เหตุจูงใจด้านจิตวิทยาได้ สิ่งกระตุ้นภายนอกประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1.1 สิ่งกระตุ้นทางการตลาด (Marketing Stimulus) ตัวกระตุ้นประเภทนี้เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ซึ่งจำแนกเป็น

- 1.1.1 ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ (Product)
- 1.1.2 ปัจจัยด้านราคา (Price)
- 1.1.3 ปัจจัยด้านสถานบริการ (Place)
- 1.1.4 ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด (Promotion)

1.2 ตัวกระตุ้นอื่นๆ (Other Stimulus) หมายถึงกระตุ้นจากภายนอก อยู่นอกเหนือส่วนประสมทางการตลาด เป็นสิ่งกระตุ้นที่ไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่

- 1.2.1 สิ่งกระตุ้นทางเศรษฐกิจ (Economic Stimulus)
- 1.2.2 สิ่งกระตุ้นทางเทคโนโลยี (Technological Stimulus)
- 1.2.3 สิ่งกระตุ้นทางกฎหมายและการเมือง (Law Political Stimulus)
- 1.2.4 สิ่งกระตุ้นทางวัฒนธรรม (Cultural Stimulus)

2. กล่องดำหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ (Buyer's Black Box) หมายถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อเปรียบเสมือนกล่องดำ ผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถทราบได้ จึงต้องพยายามค้นหาความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลจากลักษณะผู้ซื้อ และกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ

2.1 ลักษณะผู้ซื้อ (Buyer's Characteristics) ลักษณะผู้ซื้อที่มีอิทธิพลจากปัจจัยต่างๆ คือ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตวิทยา

2.2 กระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Buyer's Decision Process) ประกอบด้วยขั้นตอน การรับรู้ปัญหา การค้นหาข้อมูล การประเมินผลทางเลือก การตัดสินใจ และพฤติกรรมหลังการซื้อ

3. การตอบสนองของผู้ซื้อ (Buyer's Respond) หรือการตัดสินใจของผู้บริโภคหรือผู้ซื้อ (Buyer's Purchase Decisions) ผู้ซื้อ มีการตัดสินใจประเด็นต่างๆ ดังนี้

- 3.1 การเลือกผลิตภัณฑ์ (Product Choice)
- 3.2 การเลือกตราสินค้า (Brand Choice)
- 3.3 การเลือกผู้ขาย (Dealer Choice)
- 3.4 การเลือกเวลาซื้อ (Purchasing Time)
- 3.5 การเลือกปริมาณซื้อ (Purchase Amount)

จากโมเดลพฤติกรรมผู้บริโภคตามแนวคิดของ ฟิลิป คอทเลอร์ (Philip Kotler, 1997) ดังที่กล่าวมาแล้วในขั้นต้น สามารถอธิบายได้ว่าการตัดสินใจเลือกใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กของบิดามารดา/ผู้ปกครองนั้น มีอิทธิพลมาจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความต้องการที่เป็นเหตุจูงใจให้เกิดการไปใช้บริการ ซึ่งมีทั้งสิ่งกระตุ้นภายในร่างกายและสิ่งกระตุ้นภายนอกในร่างกาย ซึ่งความต้องการที่เกิดขึ้นจะผ่านเข้าไปในความรู้สึกนึกคิดของบิดามารดา/ผู้ปกครอง แล้วเกิดการประมวลผลขึ้นในจิตใจโดยได้รับอิทธิพลจากลักษณะของบิดามารดา/ผู้ปกครอง และลักษณะการตัดสินใจของบิดามารดา/ผู้ปกครอง แล้วจึงเกิดการตอบสนองหรือการตัดสินใจในการไปใช้บริการ

จากการศึกษาของ ชมพูนุช สุจริตจันทร์ (2545) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในเขตตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่เลือกใช้สถานบริการที่โรงพยาบาลของรัฐและสถานอนามัยเมื่อเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ด้วยโรคเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัด ปวดศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้น และสมาชิกในครอบครัวจะเป็นผู้แนะนำในการไปใช้บริการสถานบริการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งได้รับสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล โดยเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลราคาประหยัดเพียงครั้งละ 100-300 บาท เท่านั้น นอกเหนือจากความสะดวกในการเดินทาง ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชน มีดังนี้

1. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย อายุและระดับการศึกษา
2. ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย รายได้ของครอบครัว สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
3. ปัจจัยด้านความจำเป็น ประกอบด้วย ลักษณะของความเจ็บป่วย

4. ปัจจัยด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย อรรถาศัย ความใส่ใจของเจ้าหน้าที่ และคุณภาพของบริการ

นอกจากนี้ยังศึกษาพบว่า ปัญหาในการใช้บริการสุขภาพของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การเบิกค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้ในการรอรับบริการรักษาพยาบาล เครื่องมืออุปกรณ์ในการรักษา ตลอดจนการให้บริการรักษาพยาบาลของแพทย์ และการให้บริการของเจ้าหน้าที่

สรุป

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด 0-5 ปี เป็นบริการทางสุขภาพที่รัฐพึงต้องจัดให้กับเด็ก ทั้งในสถานบริการและในชุมชน บริการที่จัดให้มีความคล้ายคลึงกันในแต่ละประเทศ ซึ่งจะครอบคลุมเรื่องการเจริญเติบโต พัฒนาการ การฉีดวัคซีน การตรวจร่างกายโดยทั่วไป การคัดกรองโรคตามวัยและการให้คำแนะนำ ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารัฐได้กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็ก ซึ่งโดยส่วนใหญ่มารดาเป็นผู้ตัดสินใจ และพ่อบุตรไปรับบริการตามนัด เพราะเห็นประโยชน์ที่จะเกิดแก่บุตร และไม่ต้องเสียค่าบริการ

บทที่ 3 ชุดสิทธิประโยชน์และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี

ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด– 5 ปี

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี เป็นบริการที่เป็นผลของนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพแม่และเด็ก ซึ่งในทุกประเทศต่างกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขต้องจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้สำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี โดยมีการกำหนดอายุของเด็กและบริการที่พึงได้รับไว้ชัดเจน ประเทศไทยก็มีการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กในสถานบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และเมื่อมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็ได้มีการปรับเพิ่มรายการ รวมทั้งให้มีบริการในชุมชนเพิ่มเติมด้วย ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี ก่อนและหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กิจกรรม	คงเดิม	เพิ่มเติม	ตัดออก
เด็กแรกเกิด – 1 ปี			
1. ทารกแรกคลอดได้รับการโอบกอดจากมารดาแบบแนบเนื้อ			✓
และกระตุ้นให้ดูดนมภายใน 1/2 ชั่วโมงหลังคลอด			✓
2. ประเมินภาวะเด็กแรกเกิด ชั่งน้ำหนัก ตรวจร่างกาย			
ความพิการแต่กำเนิด ปัญญาอ่อน ลมชัก			
3. จัดโครงการสายสัมพันธ์พ่อ-แม่ลูก			✓
4. ให้รับประทานนมมารดาอย่างเดียว 4 เดือน	✓		
5. ตรวจสอบสุขภาพเด็กดีตามเกณฑ์	✓		
6. ตรวจ Thalassemia รายพ่อ-แม่เป็น Trait เป็นโรค	✓		
7. ตรวจภาวะพร่องไทโรอิดฮอร์โมนและส่งต่อในรายที่มีข้อบ่งชี้	✓		
8. ให้วัคซีนครบชุดตามเกณฑ์	✓		
- BCG 1 ครั้ง			
- OPV 3 ครั้ง			
- DTP 3 ครั้ง			
- HB 3 ครั้ง			
- Measle 1 ครั้ง			
9. ตรวจสอบสุขภาพในช่องปากใน WBC	✓		
10. เฝ้าระวังโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจและ	✓		
ทางเดินอาหาร			
เด็กอายุ 1 ปี – 5 ปี			
1. ตรวจสอบสุขภาพเด็กดีตามเกณฑ์ (WBC)	✓		
2. มีมุม NDC ในสถานบริการ		✓	
3. วัดพัฒนาการด้วยชุดวัดพัฒนาการตามเกณฑ์	✓		
4. การเฝ้าระวังทันตสุขภาพในเด็ก			
4.1 ตรวจสอบสุขภาพช่องปากและส่งต่อเพื่อการรักษาในรายที่จำเป็น	✓		
4.2 แจกแปรงสีฟันอันแรก (1 ปี 6 เดือน) ที่ WBC		✓	
4.3 เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อฟันผุ		✓	

การจัดบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ
ของเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี ก่อนและหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ต่อ)

กิจกรรม	คงเดิม	เพิ่มเติม	ตัดออก
5. การเฝ้าระวังภาวะทางโภชนาการ			
5.1 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เทียบกราฟมาตรฐานและ แปลผลทุก 3 เดือน	✓		
5.2 ในรายที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	✓		
- ให้อาหารเสริม (เกรด 2 และเกรด 3)			
- ติดตามชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง แปลผลเดือนละ 1 ครั้ง จนปกติ			
- ให้โภชนาศึกษา			
5.3 การประกอบอาหารกลางวัน หรืออาหารเสริม เน้นให้ใช้ เกลือไอโอดีนในการปรุงรส			✓
5.4 น้ำดื่มในศูนย์อนามัยเด็กเล็ก ต้องเป็นน้ำดื่มผสมไอโอดีน			✓
6. ให้วัคซีนครบตามเกณฑ์	✓		
- BCG รายที่ไม่มี Scar			
- DTP 2 ครั้ง			
- OPV 2 ครั้ง			
- JE 3 ครั้ง			
7. ให้สุศึกษา เช่น โภชนาศึกษา ทนตสุศึกษาการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก ฯลฯ	✓		
8. เฝ้าระวัง/คัดกรองปัจจัยเสี่ยงและปัญหาสำคัญตามวัย ปัญหาทางสุขภาพจิต ความพิการและจัดทำทะเบียนคัดกรอง			✓
9. เฝ้าระวังโรคติดเชื้อ โรคติดต่อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจ และ ทางเดินอาหาร		✓	
10. ตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและส่งต่อในรายที่มีข้อบ่งชี้		✓	

ความแตกต่างของชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด- 5 ปี ก่อนและหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1) อายุของเด็กในการให้บริการ

ชุดเดิม : ไม่มีการแยกอายุของผู้รับบริการ รวมทารกและเด็กวัยก่อนเรียนเข้าด้วยกัน

ชุดใหม่ : แบ่งอายุเด็กอย่างเฉพาะเจาะจงเป็น แรกเกิด – 1 ปี และ 1 – 5 ปี

2) สถานที่ให้บริการ

ชุดเดิม : เน้นการให้บริการในสถานบริการ

ชุดใหม่ : แยกการให้บริการเป็น 2 ส่วน คือ ในสถานบริการ และในชุมชน รวมทั้ง ศูนย์พัฒนาการเด็กเล็ก

3) การจัดบริการสำหรับเด็กวัยทารก

ชุดเดิม : ลงรายละเอียดการดูแลเด็กทารกแรกเกิด

- ประเมินสภาวะเด็กแรกเกิด ความพิการแต่กำเนิด ปัญญาอ่อน และลมชัก
- ได้รับการโอบกอดจากมารดาแบบแนบเนื้อ และกระตุ้นให้ดูดนมภายใน ½ ชั่วโมง หลังคลอด
- จัดโครงการสายสัมพันธ์ พ่อแม่ – ลูก
- ติดตามดูแลทารกภายหลังจำหน่ายจนครบ 3 ครั้ง ตามเกณฑ์ของกรมอนามัย
- ให้รับประทานนมมารดาอย่างเดียว 4 เดือน

ชุดใหม่ : ไม่มีข้อมูลการดูแลทารกแรกคลอดและกิจกรรมอื่นซึ่งเหมาะสมสำหรับงานอนามัยแม่และเด็ก

4) การดูแลสุขภาพช่องปาก

ชุดเดิม : อบรมพี่เลี้ยงเกี่ยวกับการดูแลอนามัยช่องปากของเด็ก

ชุดใหม่ : แจกแปรงสีฟันอันแรก (1 ปี 6 เดือน)

: เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อฟันผุ

: มีมุม NDC (Nutrition Dental Development Center) ในสถานบริการ

5) การเฝ้าระวังโรค

ชุดเดิม : เฝ้าระวัง / คัดกรองปัจจัยเสี่ยงและปัญหาสำคัญตามวัย ปัญหาทางสุขภาพจิต

ความพิการ และจัดทำทะเบียนคัดกรอง

ชุดใหม่ : เฝ้าระวังโรคติดเชื้อ โรคติดต่อเฉียบพลัน ระบบทางเดินหายใจและ
ทางเดินอาหาร

: ตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและส่งต่อในรายที่มีข้อบ่งชี้

: ตรวจสุขภาพเด็กติดตามเกณฑ์ (คลินิกเด็กดี)

6) การเฝ้าระวังภาวะทางโภชนาการ

ชุดเดิม : การประกอบอาหารกลางวัน หรืออาหารเสริม เน้นให้ใช้เกลือไอโอดีนในการปรุงรส

: น้ำดื่มในศูนย์อนามัยเด็กเล็ก ต้องเป็นน้ำดื่มเสริมไอโอดีน

ชุดใหม่ : มีมุม NDC (Nutrition Dental Development Center) ในสถานบริการ

สรุป

กิจกรรมในชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี ฉบับปัจจุบัน มุ่งเน้นกิจกรรมของเด็กโดยตรง ตัดกิจกรรมส่วนมารดาออกไป รวมทั้งเพิ่มในเรื่องที่มีความเสี่ยงและยังเป็นปัญหา คือ การเฝ้าระวัง/คัดกรองปัจจัยเสี่ยง การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ การแจกแปรงสีฟัน รวมทั้งการจัดมุมส่งเสริมพัฒนาการ

เมื่อเปรียบเทียบชุดสิทธิประโยชน์ใหม่กับบริการที่จัดให้ในต่างประเทศ พบว่ามีความใกล้เคียงกัน ทั้งในสหราชอาณาจักรและประเทศสหรัฐอเมริกา จะมีกิจกรรมของการชักประวัติครอบครัว กรรมพันธุ์ การประเมินสายตาและการได้ยินเป็นระยะ การประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งการให้คำแนะนำสำหรับบิดามารดาในการดูแลเด็กในแต่ละช่วงอายุในเรื่องอาหาร การดูแลฟัน และช่องปาก การป้องกันอุบัติเหตุ และการส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละช่วงอายุ รวมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพบิดามารดาในการเลี้ยงดู ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับที่เสนอโดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสอดคล้องกับที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อคิดเห็น นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิอีกท่านหนึ่ง เสนอให้เพิ่มเรื่องการประเมินอาการแสดงของออทิซึมในช่วงวัยนี้ด้วย

การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี ในจังหวัดเชียงใหม่

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ให้บริการและการสังเกตสภาพแวดล้อม พบดังนี้

1. สถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่ทั้งก่อนและหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่ได้มีการกำหนดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเด็กแรกเกิด – 5 ปี ไว้อย่างเป็นทางการ วรรณอักษร รวมทั้งภายหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไม่พบการปรับโครงสร้างการให้บริการ การจัดบุคลากร หรือการจัดสรรทรัพยากร เพื่อการรองรับงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นพิเศษ ซึ่งทั้งนี้เพราะบริการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเด็กเป็นบริการที่ทำอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน
2. ผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการที่คลินิกเด็กดี มีทั้งแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานผู้ช่วย โดยประเภทและจำนวนแตกต่างกันในแต่ละสถานบริการ ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กที่จัดทำขึ้นใหม่ ยังคงให้บริการเช่นที่เคยปฏิบัติ และในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะเน้นการบันทึกข้อมูลในสมุดคู่มือสุขภาพแม่และเด็ก (เล่มสีชมพู) และการให้คำแนะนำตามคู่มือในเรื่องอาหาร การดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย และการกระตุ้นพัฒนาการ
3. ในสถานบริการส่วนใหญ่จะให้ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยหรือพยาบาลเทคนิค เป็นผู้ลงทะเบียนผู้มารับบริการ ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว/ส่วนสูง วัดเส้นรอบวงศีรษะให้กับเด็ก พยาบาลเทคนิคหรือพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ฉีดวัคซีน ประเมินพัฒนาการ ให้คำแนะนำ นัดหมาย และบันทึกข้อมูลการมารับบริการในสมุดคู่มือสุขภาพแม่และเด็กเพื่อให้บิดามารดาเก็บไว้ และในบันทึกการให้บริการสำหรับแพทย์จะเน้นการตรวจร่างกายทั่วไป การประเมินพัฒนาการ การบันทึกผลการตรวจ และการให้คำแนะนำ
4. การประเมินพัฒนาการส่วนใหญ่จะทำแบบง่ายๆ โดยสอบถามบิดามารดาเกี่ยวกับพฤติกรรมบุตรตามแนวที่มีอยู่ในสมุดสุขภาพแม่และเด็ก โดยปกติไม่มีการประเมินเด็กด้วยวิธีการประเมินเต็มรูปแบบ ยกเว้นในรายที่สงสัยบางแห่งอาจมีการส่งให้แพทย์ หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมให้ประเมิน โดยใช้ Developmental Screening Inventory หรือส่งต่อไปยังสถานบริการเฉพาะด้าน เช่น สถาบันส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ นอกจากนี้ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานในเรื่องการสร้างเสริมพัฒนาการตามวัยยังมีจำกัด และบางคนบอกว่าต้องการการพัฒนาในเรื่องนี้เพื่อให้ทำงานได้อย่างมั่นใจขึ้น
5. การให้คำแนะนำบิดามารดาเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพเด็ก หรือแนวทางการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก ไม่ได้มีคู่มือหรือมาตรฐานกำกับ และยังใช้เวลาในการพูดคุย สอบถามหรือตอบคำถามค่อนข้างน้อยมาก ประกอบกับบิดามารดาไม่ค่อยมีคำถามมากนัก
6. สถานบริการบางแห่งมีการจัดมุมส่งเสริมพัฒนาการคือ มีโทรทัศน์ วิดีทัศน์ เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก วิธีการเลี้ยงดูเด็ก มีหนังสือ แผ่นพับให้ความรู้ และมีของเล่น โดยให้เด็กและผู้ปกครอง

เล่นกันเองหรือศึกษากันเอง ซึ่งสภาพของและจำนวนมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้บางแห่งมีการติดโปสเตอร์ จัดบอร์ดความรู้ ซึ่งมีการเปลี่ยนใหม่ไม่บ่อยนัก

7. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานบางแห่งต้องมีการหมุนเวียนเพราะภาระงานมีหลายด้าน จึงมีบ่อยครั้งที่ผู้ให้บริการไม่ใช่พยาบาลประจำแผนกกุมารเวชกรรม จึงสามารถให้บริการได้เพียงระดับหนึ่ง แต่ไม่ลึกซึ้งในเรื่องการให้คำแนะนำ การส่งเสริมพัฒนาการ หรือการแปลผลข้อมูลที่ได้จากการประเมินการเจริญเติบโต

8. การบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กยังไม่สมบูรณ์ และไม่อาจดูข้อมูลเปรียบเทียบในแต่ละช่วงเวลาได้ การบันทึกข้อมูลมุ่งเน้นชื่อผู้มารับบริการ และการนัดหมายในครั้งต่อไป โดยในโรงพยาบาลชุมชนมีการประสานกับอาสาสมัครหมู่บ้านเพื่อไปเตือนบิดามารดาให้มารับบริการตามนัด

9. สถานบริการส่วนใหญ่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสัปดาห์ละ 1 วัน โดยมุ่งให้บริการในช่วงเช้า หรือเดือนละ 2 วัน โดยมีการให้บริการชุมชนเดือนละ 1-2 วัน

10. การเฝ้าระวังในเรื่องทันตสุขภาพจะทำโดยทันตแพทย์ หรือทันตอนามัย

11. การออกให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ส่วนใหญ่จะไปที่โรงเรียนหรือนักหมายผู้ใหญ่บ้าน แต่จะไม่ได้ออกสม่ำเสมอตามกำหนดด้วยติดภารกิจอื่น และหากออกไปให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน หรือศูนย์สุขภาพชุมชน จะไม่มีผู้อยู่ปฏิบัติงานในสถานบริการ

12. การจัดบริการจะดำเนินการไปตามนโยบาย แต่นักวิชาการส่วนใหญ่ไม่ได้รับฟังนโยบายและแนวปฏิบัติโดยตรง หรือไม่ได้รับการพัฒนาเพื่อให้สามารถให้บริการในเรื่องนี้ได้เต็มที่ ทำให้ต้องทำไปตามความรู้ความเข้าใจและทรัพยากรที่มีอยู่ และยังขาดการริเริ่ม หรือพัฒนางาน ผู้ปฏิบัติงานหลายคนรู้สึกว่าการปฏิบัติงานของตนก่อนและหลังมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่มีความแตกต่างกัน แต่มีสิ่งที่ต้องบันทึกและเขียนรายงานเพิ่มขึ้น

บทที่ 4 พฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของเด็กแรกเกิด – 5 ปี

การมารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็กแรกเกิด – 5 ปี ขึ้นกับการตัดสินใจและการพามาของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ซึ่งพฤติกรรมกรมาใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ถ้าพิจารณาในแนวคิดของ ฟิลิป คอทเลอร์ อาจกล่าวได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับเด็กเป็นสิ่งเร้าที่มาจากระบบสุขภาพที่ผู้ให้บริการจะแนะนำให้กับบิดามารดาว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ จำเป็น เป็นประโยชน์กับบุตรรวมทั้งสามารถทำได้ ประการหนึ่งคือการพาเด็กมารับบริการที่คลินิก สุขภาพเด็กดี โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำให้บิดามารดาซึ่งมีความรักบุตรเป็นพื้นฐานสำคัญ เกิดความต้องการจะใช้บริการ โดยการไปใช้บริการดังกล่าวหากไปที่เด็กมีชื่อขึ้นทะเบียนไว้จะได้รับบริการไม่คิดค่าใช้จ่าย แต่จะใช้บริการต่อเนื่องหรือไม่ขึ้นกับปัจจัยด้านบิดามารดา สถานที่ให้บริการ บริการที่ได้และผู้ให้บริการ

ผลของการวิเคราะห์แบบสอบถามจะนำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง ซึ่งคือผู้พาเด็กมารับบริการ (ตารางที่ 8)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี (ตารางที่ 9-13)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการ ได้แก่ ผู้พาเด็กมาใช้บริการ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย สิทธิด้านสุขภาพของบิดามารดา อายุของบุตร และลำดับที่ของบุตรที่พามารับบริการ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ความสัมพันธ์กับเด็ก อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สวัสดิ์ด้านสุขภาพของบิดาและมารดา การใช้สวัสดิ์ด้านสุขภาพ อายุบุตรที่มารับบริการ ลำดับบุตรที่มารับบริการ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=1,000)	ร้อยละ
ผู้พาเด็กมาใช้บริการ		
มารดา	724	72.4
บิดา	210	21.0
ตา/ยาย	38	3.8
ปู่/ย่า	9	0.9
ญาติ	19	1.9
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	13	1.3
20 – 30 ปี	349	34.9
31 – 40 ปี	491	49.1
41 – 50 ปี	118	11.8
51 – 60 ปี	27	2.7
มากกว่า 60 ปี	2	0.2
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	41	4.1
ประถมศึกษา	271	27.1
มัธยมศึกษา	330	33.0
อาชีวศึกษา	141	14.1
อุดมศึกษา	214	21.4
สูงกว่าอุดมศึกษา	3	0.3
อาชีพ		
แม่บ้าน	153	15.3
ลูกจ้าง	79	7.9
รับจ้าง	395	39.5
รับราชการ	149	14.9
รัฐวิสาหกิจ	17	1.7
ประกอบอาชีพส่วนตัว	135	13.5
เกษตกร	72	7.2

การจัดบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=1,000)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
น้อยกว่า 5,000 บาท	229	22.9
5,001 – 10,000 บาท	348	34.8
10,001 – 20,000 บาท	287	28.7
20,001 – 30,000 บาท	99	9.9
มากกว่า 30,000 บาท	37	3.7
อายุบุตรที่มารับบริการ		
0 – 1 ปี	303	30.3
1 – 3 ปี	408	40.8
3 – 5 ปี	289	28.9
สิทธิด้านสุขภาพของบิดา		
บัตรทอง จ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท	456	45.6
บัตรทอง ไม่จ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท	73	7.3
เบิกราชการ	202	20.2
เบิกรัฐวิสาหกิจ	8	0.8
ประกันสังคม	255	25.5
ประกันชีวิต	6	0.6
สิทธิด้านสุขภาพของมารดา		
บัตรทอง จ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท	484	48.4
บัตรทอง ไม่จ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท	93	9.3
เบิกราชการ	171	17.1
เบิกรัฐวิสาหกิจ	8	0.8
ประกันสังคม	241	24.1
ประกันชีวิต	3	0.3
การใช้สิทธิด้านสุขภาพของบุตร		
บุตรข้าราชการใช้สิทธิ	206	20.6
บุตรข้าราชการไม่ใช้สิทธิ	8	0.8
บุตรพลเรือนใช้สิทธิบัตรทอง	444	44.4
บุตรพลเรือนไม่ใช้สิทธิบัตรทอง	342	34.2

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=1,000)	ร้อยละ
ลำดับบุตรที่มารับบริการ		
คนที่ 1	279	27.9
คนที่ 2	647	64.7
คนที่ 3	64	6.4
คนที่ 4	8	0.8
คนที่ 5	2	0.2

จากตารางที่ 8 ผู้ที่พาเด็กมาใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.4 เป็นมารดา เกือบครึ่งร้อยละ 49.1 อายุระหว่าง 31 – 40 ปี โดยร้อยละ 60.1 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ส่วนมากมีอาชีพรับจ้าง และมีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท โดยอายุบุตรที่มาใช้บริการมีการกระจายทั้ง 3 กลุ่มอายุ คือ 0 - 1 ปี, 1 – 3 ปี และ 3 – 5 ปี โดยอยู่ในกลุ่ม 1 – 3 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.8 และส่วนใหญ่ร้อยละ 64.7 เป็นบุตรคนที่ 2 ส่วนมากทั้งบิดาและมารดามีสิทธิใช้บัตรทองโดยจ่ายค่าธรรมเนียม 30 บาท และบุตรใช้สิทธิบัตรทอง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด-5 ปี ของผู้ปกครอง

2.1 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็กแรกเกิด – 5 ปี ก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามสถานบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้บริการ เหตุผลที่เลือกใช้บริการ บริการที่ได้รับ และความพึงพอใจต่อบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับ ดังตารางที่ 9

2.2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็กแรกเกิด – 5 ปี ภายหลัมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามสถานบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้บริการ เหตุผลที่เลือกใช้บริการ ผู้ตัดสินใจพาเด็กมารับบริการ บริการที่ได้รับ ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ และความพึงพอใจต่อบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับ ดังตารางที่ 10

2.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของบริการทั้งหมดที่ได้รับจากสถานบริการสร้างเสริมสุขภาพก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและภายหลัมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยวิธีของ McNemar Test ดังตารางที่ 11

2.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการได้รับบริการวัคซีนรอบสี่ระยะของเด็กแรกเกิด – 1 ปี ที่ได้รับจากสถานบริการสร้างเสริมสุขภาพก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและภายหลัมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยวิธีของ McNemar Test ดังตารางที่ 12

2.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการได้รับบริการประเมินพัฒนาการของเด็กแรกเกิด – 3 ปี ที่ได้รับจากสถานบริการสร้างเสริมสุขภาพก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและภายหลัมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยวิธีของ McNemar Test ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็กแรกเกิด – 5 ปี ก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามสถานบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้บริการ เหตุผลที่เลือกใช้บริการ บริการที่ได้รับ ความพึงพอใจต่อบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับ

พฤติกรรมการใช้บริการ	จำนวน (n = 1,000)	ร้อยละ
สถานบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ใช้บริการ		
โรงพยาบาล	870	87.0
สถานีอนามัย	70	7.0
คลินิก	60	6.0
เหตุผลที่เลือกใช้บริการจากสถานบริการสร้างเสริมสุขภาพ		
บุตรคลอดที่สถานบริการสุขภาพ	492	49.2
ใกล้บ้าน/ที่ทำงาน	380	38.0
บริการดี มีคุณภาพ	124	12.4
ต้องการใช้สิทธิ	4	0.4
บริการที่ได้รับจากสถานบริการสร้างเสริมสุขภาพ		
ซั้่งน้ำหนัก	947	94.7
วัดส่วนสูง	904	90.4
วัดเส้นรอบศีรษะ	742	74.2
ประเมินพัฒนาการ	631	63.1
รับวัคซีน	899	89.9
ส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการ	495	49.5
ประเมินภาวะสุขภาพ/ตรวจร่างกายทั่วไป	753	75.3
รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร	549	54.9
รักษาอาการเจ็บป่วย	47	4.7
ความพึงพอใจต่อบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับ		
ไม่พอใจ	27	2.7
พอใจในระดับน้อย	414	41.4
พอใจระดับมาก	559	55.9

การจัดบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากตารางที่ 9 พฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่วนใหญ่ร้อยละ 87.0 นิยมพาบุตรไปใช้บริการที่โรงพยาบาล ซึ่งสาเหตุที่เลือกไปใช้ส่วนมากเป็นเพราะบุตรคลอดที่สถานบริการนั้นร้อยละ 49.2 และใกล้บ้าน / ที่ทำงาน ร้อยละ 38.0 สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคส่วนใหญ่ได้รับการบริการตามกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สถานบริการพึงจัดให้ โดยเพียงร้อยละ 63.1 ได้รับการบริการประเมินพัฒนาการ ร้อยละ 54.9 ได้รับการคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 49.5 ได้รับการแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ และร้อยละ 4.7 ได้รับการรักษาอาการเจ็บป่วย ขณะเดียวกัน ร้อยละ 55.9 ของบิดามารดา / ผู้ปกครอง มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับมาก

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด – 5 ปี ภาย
หลังมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามสถานบริการสร้างเสริมสุขภาพที่
ใช้บริการ ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ ผู้ตัดสินใจพาเด็กมารับบริการ เหตุผลที่เลือกใช้บริการ
บริการที่ได้รับ ความพึงพอใจต่อบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับ

พฤติกรรมการใช้บริการ	จำนวน (n=1,000)	ร้อยละ
เหตุผลที่เลือกใช้บริการจากสถานบริการสร้างเสริมสุขภาพ		
บุตรคลอดที่สถานบริการ	355	35.5
ใกล้บ้าน/ที่ทำงาน	364	36.4
บริการดี มีคุณภาพ	208	20.8
ต้องการใช้สิทธิ 30 บาท	73	7.3
ผู้ตัดสินใจให้พาเด็กมารับบริการ		
บิดามารดา	945	94.5
ญาติ	10	1.0
เพื่อนบ้าน	3	0.3
แพทย์	42	4.2
บริการที่ได้รับจากสถานบริการสร้างเสริมสุขภาพ		
ซั่งน้ำหนัก	955	95.5
วัดส่วนสูง	944	94.4
วัดเส้นรอบศีรษะ	756	75.6
ประเมินพัฒนาการ	656	65.6
รับวัคซีน	970	97.0
ส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการ	563	56.3
ประเมินภาวะสุขภาพ/ตรวจร่างกายทั่วไป	678	67.8
รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร	648	64.8
รักษาอาการเจ็บป่วย	51	5.1
ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการมารับบริการแต่ละครั้ง		
15 – 30 นาที	180	18.0
31 – 60 นาที	358	35.8
61 – 90 นาที	155	15.5
มากกว่า 90 นาที	281	28.1
ไม่แน่นอน	26	2.6

การจัดบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ
ของเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด – 5 ปี ภาย หลังมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำแนกตามสถานบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ ใช้บริการ ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ ผู้ตัดสินใจพาเด็กมารับบริการ เหตุผลที่เลือกใช้บริการ บริการที่ได้รับ ความพึงพอใจต่อบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับ (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้บริการ	จำนวน (n = 1,000)	ร้อยละ
ความพึงพอใจต่อบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับ		
ไม่พอใจ	8	0.8
พอใจในระดับน้อย	261	26.1
พอใจระดับมาก	731	73.1
เปรียบเทียบความพึงพอใจของบริการที่ได้รับก่อนและ หลังมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า		
เหมือนเดิม	533	53.3
ดีขึ้น	452	45.2
น้อย	15	1.5

จากตารางที่ 10 พฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็กแรกเกิด – 5 ปี ภาย หลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าเหตุผลที่บิดามารดาพาบุตรไปรับบริการ ส่วนใหญ่เพราะใกล้บ้าน / ที่ทำงาน ร้อยละ 36.4 และบุตรคลอดที่สถานบริการนั้นร้อยละ 35.5 โดย บิดามารดาเป็นผู้ตัดสินใจเลือกสถานบริการเองร้อยละ 94.5 สำหรับบริการที่ได้รับในเรื่องการประเมิน พัฒนาการ การสร้างเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ การประเมินภาวะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำใน การเลี้ยงดูบุตรยังอยู่ในระดับร้อยละ 56.3 – 65.6 ระยะเวลาในการรับบริการส่วนใหญ่ยาวนานกว่า 30 นาที และผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ได้รับในระดับ มาก โดยเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับก่อนและภาย หลังมีนโยบายหลักประกันสุขภาพ พบว่าร้อยละ 53.3 เห็นว่า เหมือนเดิม และร้อยละ 45.2 เห็นว่าดีขึ้น

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ได้รับจากสถานบริการก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและภายหลังมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยการทดสอบวิธีการของ McNemar Test

บริการที่ได้รับ	ก่อนมีนโยบายหลัก	หลังมีนโยบายหลัก		Chi-Square	P-value
	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ไม่ได้รับบริการ	ได้รับบริการ		
ชั่งน้ำหนัก	ไม่ได้รับบริการ	28	25	1.167 ^{ns}	0.280
	ได้รับบริการ	17	930		
วัดส่วนสูง	ไม่ได้รับบริการ	32	64	17.284 ^{***}	0.000
	ได้รับบริการ	24	880		
วัดเส้นรอบศีรษะ	ไม่ได้รับบริการ	150	108	0.837 ^{ns}	0.360
	ได้รับบริการ	94	648		
ตรวจพัฒนาการ	ไม่ได้รับบริการ	244	125	2.560 ^{ns}	0.110
	ได้รับบริการ	100	531		
รับวัคซีน	ไม่ได้รับบริการ	13	88	46.667 ^{***}	0.000
	ได้รับบริการ	17	882		
ส่งเสริมพัฒนาการ	ไม่ได้รับบริการ	361	144	20.405 ^{***}	0.000
	ได้รับบริการ	76	419		
ประเมินภาวะสุขภาพ	ไม่ได้รับบริการ	180	67	26.201 ^{***}	0.000
	ได้รับบริการ	142	611		
รับคำแนะนำดูแลบุตร	ไม่ได้รับบริการ	305	146	49.762 ^{***}	0.000
	ได้รับบริการ	47	502		
รักษาเมื่อเจ็บป่วย	ไม่ได้รับบริการ	921	32	0.150 ^{ns}	0.699
	ได้รับบริการ	28	19		

*** P < 0.001

การจัดบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากตารางที่ 11 พบว่า บริการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับจากสถานบริการก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแตกต่างจากภายหลังมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในเรื่องการวัดส่วนสูง การรับวัคซีน การส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการ การประเมินภาวะสุขภาพ/ตรวจร่างกายทั่วไป และการได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร

เนื่องจาก 5 ประเด็นนี้เป็นกิจกรรมที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก ตั้งแต่แรกเกิด – 5 ปี ซึ่งครอบคลุมถึง 3 วัย ได้แก่ วัยทารก วัยหัดเดินและวัยก่อนเรียน ดังนั้นสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการกำหนดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเด็กเล็กเหล่านี้คือหลักการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นสำคัญ เพราะเด็กวัยทารกจนถึงวัยก่อนเรียนจะมีอัตราการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับเด็กโต มีการพัฒนาด้านกล้ามเนื้อรวดเร็วอย่างเห็นได้ชัด และมีพฤติกรรมแสดงออกทางอารมณ์อย่างเปิดเผย ส่วนการรับวัคซีนในเด็กเล็กนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดเมื่อเทียบกับเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น เนื่องจากเด็กแรกเกิด - 5 ปี มีการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายยังไม่สมบูรณ์ อีกทั้งยังเป็นวัยที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญคือโรคติดเชื้อเพราะเด็กเล็กเหล่านี้เป็นวัยที่เริ่มเข้าสถานเลี้ยงเด็กกลางวันหรือโรงเรียนอนุบาล ทำให้เด็กมีโอกาสสัมผัสกับเชื้อโรคได้ง่าย นอกจากนี้ในเด็กเล็กทั้งวัยทารก วัยหัดเดิน และวัยก่อนเรียน ยังพบปัญหาสุขภาพอีกมากมาย เช่น การบาดเจ็บ พิการ และปัญหาสาวยตา ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครอง / บิดามารดาในการเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกวิธี ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตรอย่างเป็นรูปธรรมและมีแบบแผนมากขึ้น และจากผลการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง จะเห็นได้ว่าหลังจากที่รัฐบาลกำหนดให้มีนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว สถานบริการสุขภาพต่างๆ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด – 5 ปี ให้มีความสอดคล้องกับนโยบายให้มากที่สุด เพื่อผลประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพเด็กไทย

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของบริการวัดเส้นรอบศีรษะของเด็กแรกเกิด – 1 ปีที่ได้รับจากสถานบริการก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและภายหลังมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยการทดสอบวิธีการของ McNemar Test

บริการที่ได้รับ	ก่อนมีนโยบายหลัก	หลังมีนโยบายหลัก		Chi-Square	p-value
	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	ประกันสุขภาพถ้วนหน้า			
		ไม่ได้รับบริการ	ได้รับบริการ		
วัดเส้นรอบศีรษะ	ไม่ได้รับบริการ	39	32	11.805 ^{**}	0.00
	ได้รับบริการ	9	223		

^{**} P < 0.01

จากตารางที่ 12 พบว่า บริการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับจากสถานบริการก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพในเรื่องการวัดเส้นรอบศีรษะของเด็กแรกเกิด-1 ปี มีความแตกต่างจากบริการที่ได้รับภายหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เนื่องจากเด็กวัยแรกเกิด – 1 ปี เป็นเด็กวัยทารก ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็วเมื่อเทียบกับวัยหัดเดิน และวัยก่อนเรียน และเส้นรอบศีรษะเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการเจริญเติบโตของสมอง โดยเฉพาะในเด็กทารกซึ่งศีรษะจะใหญ่เมื่อเทียบกับลำตัว ดังนั้นกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยทารกที่สำคัญคือ การประเมินการเจริญเติบโตโดยการวัดเส้นรอบศีรษะ จากผลการตอบแบบสอบถามจะเห็นว่า หลังจากมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว สถานบริการสุขภาพได้เห็นความสำคัญของการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด – 1 ปี ในเรื่อง การวัดเส้นรอบศีรษะเด็กเพื่อประเมินการเจริญเติบโตและการประเมินความผิดปกติต่างๆ เช่น Hydrocephalus และ Microcephaly เพิ่มมากขึ้น อาจเนื่องจากในช่วงระยะหลังปี พ.ศ. 2544 มานี้มีอุบัติการณ์ของความผิดปกติเหล่านี้เพิ่มขึ้นและน้ำหนักหรือส่วนสูงเพียงอย่างเดียวหรือทั้งสองอย่างยังไม่เพียงพอที่จะใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของการได้รับการประเมินพัฒนาการของเด็กแรกเกิด-3 ปีที่ได้รับจากสถานบริการสร้างเสริมสุขภาพก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และภายหลัง มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยการทดสอบวิธีการของ McNemar Test

บริการที่ได้รับ	ก่อนมีนโยบายหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	หลังมีนโยบายหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า		Chi-Square	p-value
		ไม่ได้รับบริการ	ได้รับบริการ		
ตรวจพัฒนาการ	ไม่ได้รับบริการ	163	100	8.969**	0.00
	ได้รับบริการ	61	387		

** P < 0.01

จากตารางที่ 13 พบว่า บริการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้รับจากสถานบริการก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพในเรื่องการประเมินพัฒนาการของเด็กแรกเกิด- 3 ปี มีความแตกต่างจากบริการที่ได้รับภายหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากการศึกษาของ สินีนาฏ จิตต์ภักดี (2541) พบว่า เด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่มารับบริการในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเด็กมีพัฒนาการไม่ผ่านเกณฑ์ตามแบบประเมินพัฒนาการเด็กของโรงพยาบาลราชานุกูล คิดเป็น 36.5% และจากรายงานประจำปี 2546 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีเด็กแรกเกิด - 5 ปี จำนวน 3,390 คน (4.16%) ที่ตรวจพบพัฒนาการล่าช้า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ปัญหาด้านพัฒนาการในเด็กวัยนี้เป็นปัญหาสำคัญที่มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้น และนอกจากนี้ยังมีประเด็นสำคัญที่ว่า เด็กแรกเกิด - 3 ปี อยู่ในวัยทารก และวัยหัดเดิน ซึ่งเป็นวัยที่มีพัฒนาการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วมากอย่างเห็นได้ชัดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา และเป็นวัยแห่งการวางรากฐานชีวิตเพื่อพัฒนาไปสู่ขั้นต่อไป ดังนั้นภายหลังจากการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว สถานบริการสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญและจัดให้มีบริการกระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 3 ปี มากขึ้น เพื่อลดอุบัติการณ์ของพัฒนาการที่ผิดปกติในเด็กวัยนี้

สรุป

ผู้พานุกรมารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ส่วนใหญ่เป็นมารดา ซึ่งมีอาชีพรับจ้าง แม่บ้าน และรับราชการ เด็กที่มาใช้บริการมีทุกช่วงอายุ และมารับตามนัด ส่วนใหญ่เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลเพราะบุตรคลอดที่นั่น และอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน โดยบริการส่วนใหญ่ที่ได้รับคือ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และรับวัคซีน ส่วนการประเมินพัฒนาการ การได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการยังมีน้อย และมีความพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับมาก ภายหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พฤติกรรมการใช้บริการไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก และร้อยละ 53.3 มีความพึงพอใจต่อบริการเท่าเดิม แต่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ในบริการการวัดส่วนสูง การรับวัคซีน การสร้างเสริมพัฒนาการ การประเมินภาวะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำในการดูแลบุตร

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กในเขตจังหวัดเชียงใหม่ มีผลวิจัย ดังนี้

1. สถานบริการสุขภาพทุกระดับทั้งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนต่างมีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี ในสถานบริการทั้งก่อนและหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยไม่ได้มีการกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติ จัดสรรอัตรากำลัง พัฒนาบุคลากรหรือจัดสรรทรัพยากรใหม่เพื่อรองรับนโยบาย นอกจากนี้ยังขยายการให้บริการไปในชุมชน ซึ่งมีข้อจำกัดของบุคลากรและเวลา ผู้ให้บริการหลายคนไม่รับรู้ในชุดสิทธิประโยชน์ที่จัดทำใหม่ และยังมีข้อจำกัดของการประเมินพัฒนาการ การกระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการ การจัดมุมส่งเสริมพัฒนาการ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยวิธีต่างๆ ส่วนการตรวจ Thalassemia รายที่พ่อแม่เป็น Trait เป็นโรค และการตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและส่งต่อในรายที่มีข้อบ่งชี้ยังมีการให้บริการน้อย

2. ชุดสิทธิประโยชน์ที่จัดทำใหม่ เมื่อเปรียบเทียบกับบริการที่จัดให้ในต่างประเทศ พบว่ามีความใกล้เคียงกัน ทั้งในสหราชอาณาจักรและประเทศสหรัฐอเมริกา จะมีกิจกรรมของการชักประวัติครอบครัว/กรรมพันธุ์ การประเมินสายตาและการได้ยินเป็นระยะ การประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารก รวมทั้งการให้คำแนะนำสำหรับบิดามารดาในการดูแลเด็กในแต่ละช่วงอายุในเรื่องอาหาร การดูแลฟันและช่องปาก การป้องกันอุบัติเหตุ และการส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละช่วงอายุ รวมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพบิดามารดาในการเลี้ยงดู ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับที่เสนอโดยราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสอดคล้องกับที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ข้อคิดเห็น

3. พฤติกรรมการใช้บริการของเด็กหรือพฤติกรรมของบิดามารดา พบว่าผู้พามาใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ส่วนใหญ่เป็นมารดาซึ่งมีอาชีพรับจ้างแม่บ้าน และรับราชการ เด็กที่มารับบริการมีทุกช่วงอายุ และมารับบริการตามนัด ส่วนใหญ่ผู้ปกครองเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลเพราะบุตรคลอดที่นั่น และอยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน โดยบริการส่วนใหญ่ที่ได้รับคือ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และรับวัคซีน ส่วนการประเมินพัฒนาการ การได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการยังมีน้อยกว่า และมีความพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับมาก ภายหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พฤติกรรมการใช้บริการไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก และร้อยละ 53.3 มีความพึงพอใจต่อบริการเท่าเดิม แต่พบความแตก

ต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ในบริการการวัดส่วนสูง การรับวัคซีน การส่งเสริมพัฒนาการ การประเมินภาวะสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำในการดูแลบุตร

ข้อคิดเห็นที่ได้จากการวิจัย

1. ผู้บริการและผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพยังไม่ตื่นตัวต่อการปรับบริการเพื่อตอบสนองนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้เป้าหมายหลักประกันสุขภาพเท่าที่ควร และส่วนใหญ่ไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับชุดสิทธิประโยชน์ที่จัดทำใหม่
2. ผู้ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยังมีการประเมินพัฒนาการหรือกระตุ้นพัฒนาการเด็กน้อย ซึ่งทั้งนี้อาจเนื่องจากข้อจำกัดในความรู้ ทักษะ อุปกรณ์/เครื่องมือ เวลา และการสนับสนุนของผู้บริหารสถานบริการ
3. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องโดยบิดามารดา พี่เลี้ยง ครูอนุบาล ซึ่งบุคคลเหล่านี้ ควรได้รับการแนะนำจากบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ
4. พฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ไม่เปลี่ยนแปลงมากนักภายหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพราะส่วนใหญ่บิดามารดาพาบุตรไปรับบริการยังโรงพยาบาลที่บุตรเกิดซึ่งอยู่ใกล้บ้านอยู่แล้ว และบริการดังกล่าวมีลักษณะเช่นเดียวกันในทุกสถานบริการ และหากต้องเสียค่าใช้จ่ายก็มีจำนวนไม่มาก จึงมีผู้ปกครองจำนวนหนึ่งยินดีจ่ายเงินเอง

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้แนวทางในการพัฒนาจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี
2. เข้าใจพฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็ก

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เสริมสร้างบุคลากรสุขภาพให้มีความตระหนักเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็ก
2. ให้สถานบริการมีการกำหนดนโยบาย และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด - 5 ปี

3. จัดตำแหน่ง/อัตรากำลังบุคลากรที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี ให้เพียงพอ เหมาะสมกับความรับผิดชอบและครอบคลุมทุกพื้นที่
4. ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี ให้มีการพัฒนาความรู้ และสมรรถนะ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มตามศักยภาพ
5. เผยแพร่และให้ความรู้แก่ประชาชน ชุมชน และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี และให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเด็ก
6. จัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดหาครุภัณฑ์ สื่อที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
7. พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ให้มีความครอบคลุมและสมบูรณ์ขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาภาวะสุขภาพของเด็กที่ได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. พัฒนาสมรรถนะผู้ให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี
3. ศึกษาค่าใช้จ่ายของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี

เอกสารอ้างอิง

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2540). **มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน (พิมพ์ครั้งที่ 1)**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์ และ อุมพร สุทัศน์วรวิ. (2541), การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในวันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญย์ และ สุรางค์ เจียมจรรยา (บรรณาธิการ). **ตำรากุมารเวชศาสตร์ 3** (หน้า 175). กรุงเทพฯ : บริษัทโฮลิสติก แพบลิชชิง จำกัด.
- จันทร์จิตา พุกขานานนท์, รัตโนทัย พลบูรณ์การ, พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ และประสพศรี อึ้งถาวร (บรรณาธิการ). (2546). **การบริหารความเสี่ยงในการดูแลสุขภาพเด็ก**. กรุงเทพฯ : หจก.ภาพพิมพ์.
- จันทร์นิวัตร เกษมสันต์. (2543). การดูแลสุขภาพฟันและป้องกันฟันผุ ใน วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญย์ และ สุรางค์ เจียมจรรยา (บรรณาธิการ). **ตำรากุมารเวชศาสตร์ 2** (หน้า 101), กรุงเทพฯ : บริษัทโฮลิสติก แพบลิชชิง จำกัด.
- ชมพูนุท สุจริตจันทร์. (2545). **วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : เชียงใหม่**.
- นิตยา คชภักดี. (2541). พัฒนาการตามวัยของเด็กและการประเมิน ใน วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญย์ และ สุรางค์ เจียมจรรยา (บรรณาธิการ). **ตำรากุมารเวชศาสตร์ 3** (หน้า 24-34), กรุงเทพฯ : บริษัทโฮลิสติก แพบลิชชิง จำกัด.
- นิตยา ไทยาภิรมย์ และ อุษณีย์ จินตะเวช. (2541). **การดูแลเด็ก**. เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญศรี กาญจนินิจูติ และ โยเซฟ ชื้อเพียรธรรม. (2540). การเจริญเติบโตที่ผิดปกติ ใน วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญย์ และ สุรางค์ เจียมจรรยา (บรรณาธิการ). **ตำรากุมารเวชศาสตร์ 1** (หน้า 36), กรุงเทพฯ : บริษัทโฮลิสติก แพบลิชชิง จำกัด.
- ภูษิต ประครองสาย, วลัยพร พัทธนฤมล, กัญจนา ดิษยาธิคม, และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2545). อัตราหมาจำขรรวมหัวในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2546. **วารสารวิชาการสาธารณสุข, 11(5)5**, กันยายน-ตุลาคม : 599-613.
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (2542-2544). **สาระสำคัญในการตรวจสุขภาพเด็ก (ระบบออนไลน์)**. แหล่งที่มา <http://www.rcped-thai.org/act3.html> (3 ตุลาคม 2546).

- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล. (2543). **การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย**. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ, สมจิตร์ จารุรัตนศิริกุล และมาลัย ว่องชาญชัยเลิศ (บรรณาธิการ). (2540). **กุมารเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- วลัยพร พัทธนฤมล, ภูษิต ประคองสาย, กัญจนา คิษยาธิคม, และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2545). อัตราความจำยารายหัวของชุดสิทธิประโยชน์กรณีสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคปีงบประมาณ 2546. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 11(5), กันยายน-ตุลาคม : 582-598.
- วิบูลย์ กาญจนพัฒนกุล. (2545). Neonatal Screening Test. **กุมารเวชสาร**, 9(2), 143.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, ยศ ถิระวัฒนานนท์ และ ภูษิต ประคองสาย. (2544). งบประมาณในการดำเนินนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า : 1,202 บาทต่อคนต่อปีมาจากไหน. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**, 10(3), กรกฎาคม-กันยายน : 381-389.
- วิลาวลัย พิเชียรเสถียร, สมจิต เกียรติวัฒนเจริญ, นิตยา ไทยาภิรมย์, วิมล ธนสุวรรณ และ นพวรรณ รัตนดำรงอักษร. (2545). **รายงานการวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2540). **การบริหารการตลาดยุคใหม่** (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : พัฒนาศึกษา.
- ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **คู่มือการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี**. เชียงใหม่ : บี เอส การพิมพ์.
- สมศักดิ์ โล่ห์เลขา และ สุรศักดิ์ ประเทืองธรรม. (2543). การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ใน วันดี วราวิท, ประพุทธ ศิริปัญญ์ และ สุรางค์ เจริญจรรยา (บรรณาธิการ). **ตำรากุมารเวชศาสตร์ 2** (หน้า 122-126), กรุงเทพฯ : บริษัทโฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สาคร ชนมิตต์ และ อุมพร สุทัศนวิรุฒ. (2540). การประเมินภาวะโภชนาการของทารกและเด็ก ใน วันดี วราวิท, ประพุทธ ศิริปัญญ์ และ สุรางค์ เจริญจรรยา (บรรณาธิการ). **ตำรากุมารเวชศาสตร์ 3** (หน้า 204-212), กรุงเทพฯ : บริษัทโฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สายชล บุญวิสุทธิานนท์. (2543). **พฤติกรรมของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรวัยทารก**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สำนักงานคณะกรรมการ พบส. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2539). **งานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3) : เกณฑ์มาตรฐานพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ. (2535). **แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539)**. (ระบบออนไลน์) แหล่งที่มา <http://www.childthai.org/cic11.thm> (21 กรกฎาคม 2546).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ กระทรวงสาธารณสุข. (2544). **หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดเชียงใหม่ 30 บาทรักษาทุกโรค : คู่มือแนวทางการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **รายงานประจำปี 2546**. เชียงใหม่.
- สินีนาฏ จิตต์ภักดี. (2541). รายงานการวิจัย, พัฒนาการเด็กที่มารับบริการในคลินิกเด็กดีของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่, กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข : เชียงใหม่.
- อุมพร สุทัศน์วรวิ. (2541). การให้อาหารเสริม ในวันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริบุญย์ และ สุรางค์ เจริญจรรยา (บรรณาธิการ). **ตำรากุมารเวชศาสตร์ 3** (หน้า 199-201), กรุงเทพฯ : บริษัทโกลด์สติกพับลิชชิง จำกัด.
- อรุณ บุญประกอบ. (2540). การดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็ก ใน มนตรี ตูจินดา และคณะ (บรรณาธิการ). **กุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1** (หน้า 27-34). กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- American Academy of Pediatrics. (2000). Newborn and infant hearing loss : Detection and intervention, Retrieved from <http://www.medern.com> (4 August 2003).
- Blair, M. (2001). The need for and the role of a coordinator in child health surveillance/promotion. **Archives of Disease in Childhood**, 48(1), 1-5.
- Campbell, F.A. (1994). Effect of early intervention on intellectual and academic achievement. **Child Development**, 65(2), 684-698.
- Galvis, S. (2000). Newborn screening for metabolic disorders, Retrieved from <http://www.neonatology.org> (12 September 2003)
- Gillis, C.L., & et al. (1998). Health education program for day-care centers. **American Journal and Child Nursery**, 14, 266-280.

- Good Child Care in Canada for the 21st Century : Preparing The Policy Map. Toronto, 29th -30th May 1999, Retrieved from <http://www.chilcarepolicy.org/helenpenn.htm> (5 March 2002).
- Green, M. (1994). Bright Futures : **Guideline for Health Supervision of Infant, Children and Adolescents**. Virginia : Arlington.
- Hampshire, A. J., Blair, M. E., Crown, N.S., Avery, A.J., & Williams, I. (2001). Infant and pre-school child health promotion: what do health visitors and general practitioners Think is important and what do they record?. **Ambulatory Child Health**, 7 191-201.
- Hendricks, K.M., & Walker, W.A. (1990). **Pediatric nutrition** (2nd ed.). Philadelphia : BC.Decken.Inc.
- Hermon, N.G. (2001). Ten oral health strategies to ku kids pain free and problem-free through. **Childhood Dental Journal**, 67(7), 20-28.
- Jang, S.G. (1994). Population and Development in Korea. Retrived from <http://www.un.org/popin/icpd/conference/gov.html> (19 March 2002).
- Kotlor, P. (1997). marketing Management : Analysis, Planning, Implementation and Control. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Lake County General Health District. (2004). Well Child Clinic. [Online]. Available <http://www.lcghd.org>(27 August 2004)
- Low, J. (2000). Factors affective language development in west African children a pilot study using a equalization metrology. **Child Care Health**, 26(4), 289-308.
- National Resource Center for Health and Safety in Child Care. (1995). Retrieved from <http://www.nrg.uchsc.edu> (11 February 2002).
- Oakland County Michigan, (2004). Health Division Program & Services. [Online]. Available <http://www.co.oakland.mi.us> (2 September 2004)
- Potts, N.L., & Manadleco, B.L. (2002). **Pediatric Nursing : Caring for Children and Treir Families**. Delmar : thomson Learning Inc.
- Promotion of Measures to Support Child Care. (1998). Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/english/wp-5vol1/p2c532.htm>. (19 March 2002).
- Rachel, M.C. (1995). Nursing in early intervention. **Journal of Pediatric Nursing**, 21(6)m 529-531.
- Richmond Health Services. (2004). Child Health Clinics in Richmond. [Online]. Available <http://rhslive.clarity.ca> (30 August 2004).

The Health of Young Australians. (1995). A nation health policy for children and young people.

Retrieved from <http://www.health.gov.au/pubs/ythhth/cyhppl.htm> (5 March 2002).

The Marion Star. Well Baby Clinic : Free shots for kids. [Online]. Available

<http://www.marionstar.com> (23 August 2004)

Ulion, M.S. (1997). Health promotion and injury prevention in a child development center. **Journal of Pediatric Nursing**, 12(3), 148-154.

Ulion, M.S., & Dooling, M. (1997). Preschool injuries in child care center : Nursing strategies for prevention. **Journal Pediatric Health Care**, 11(3), 111-116.

UK Children's Hospital. (2004). UK Children's Hospital Tour. [Online]. Available

<http://www.mc.uky.edu> (23 August 2004)

Weisglas, K.N., & et al. (1993). Effect of biological and social factors on the cognitive development of very low birth weight children. **Child development**, 92(5), 658-665.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

1. แบบสอบถามผู้ปกครอง
2. แบบสอบถามผู้ปฏิบัติงาน
3. แบบสอบถามผู้บริหาร

ตัวอย่างแบบสอบถามผู้ปกครอง

แบบสอบถามผู้ปกครอง

เรื่อง การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี และพฤติกรรม
การใช้บริการสุขภาพของเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดเติมคำลงในช่องว่างและเขียนเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ความสัมพันธ์กับเด็ก

- ☐ มารดา
☐ บิดา
☐ อื่นๆ ระบุ.....

2. อายุ

- ☐ 20 – 30 ปี
☐ 31 – 40 ปี
☐ 41 – 50 ปี
☐ 51 – 60 ปี

3. ระดับการศึกษา

- ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษา
☐ อาชีวศึกษา
☐ อุดมศึกษา
☐ อื่น ๆ ระบุ

4.

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด – 5 ปี
ก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ก่อนมี 30 บาท ท่านพาบุตรไปรับบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ใดเป็นส่วนใหญ่
 - ☐ โรงพยาบาล ชื่อ.....
 - ☐ สถานีอนามัย ชื่อ.....
 - ☐ คลินิก
 - ☐ อื่นๆ ระบุ.....
2. ท่านพาบุตรไปรับบริการสร้างเสริมสุขภาพตามสถานบริการข้างต้น เพราะเหตุใด
 (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)
 - ☐ บุตรคลอดที่นี่
 - ☐ ใกล้บ้าน
 - ☐ บริการดี มีคุณภาพ
 - ☐ ต้องการใช้สิทธิ
 - ☐ อื่นๆ ระบุ.....
3.

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด – 5 ปี
ภายหลังมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ท่านพาบุตรมารับบริการที่นี่ เพราะเหตุใด (ตอบได้เพียง 1 ข้อ)
 - ☐ บุตรคลอดที่นี่
 - ☐ ใกล้บ้าน
 - ☐ บริการดี มีคุณภาพ
 - ☐ ต้องการใช้สิทธิ 30 บาท
 - ☐ อื่นๆ ระบุ.....
2. ท่านใช้เวลาในการมารับบริการแต่ละครั้ง เฉลี่ยนาน นาที
3.

ตัวอย่างแบบสอบถามผู้ปฏิบัติงาน

แบบสอบถามผู้ปฏิบัติงาน

เรื่อง การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี และ
พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือเขียนเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ ที่ตรงกับความจริงของท่าน

1. เพศ
☐ หญิง
☐ ชาย
2. อายุ
☐ 20 – 30 ปี
☐ 31 – 40 ปี
☐ 41 – 50 ปี
☐ 51 – 60 ปี
3. ประสบการณ์ทำงานใน Well baby clinicปี
4.

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก 0 – 5 ปี

1. ท่านมีบทบาทหน้าที่อะไรบ้าง ในการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก
☐ ตรวจร่างกาย
☐ ประเมินภาวะสุขภาพ
☐
2. ท่านใช้เวลาในการทำกิจกรรมข้อ 1 สำหรับเด็ก 1 คน นาน นาที
3. เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าท่านคิดว่า.....
4.

ตัวอย่างแบบสอบถามผู้บริหาร

แบบสอบถามผู้บริหาร

เรื่อง การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี และ
พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดเติมคำลงในช่องว่างหรือเขียนเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ ที่ตรงกับความจริงของท่าน

1. เพศ

☐ หญิง

☐ ชาย

2. อายุ

☐ 31 – 40 ปี

☐ 41 – 50 ปี

☐ 51 – 60 ปี

3. ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหาร.....ปี

4.

ส่วนที่ 2 ข้อมูลบริการคลินิกเด็กดี

1. ชื่อหน่วย / แผนกที่ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเด็กแรกเกิด – 5 ปี

2. หน่วย / แผนก ข้อ 1 สังกัด

3. วันเปิดให้บริการ

4.

**ส่วนที่ 3 รายการชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็ก
แรกเกิด – 5 ปี**

กิจกรรม	ทำ / เมื่อใด	ใครทำ	ไม่ทำ เหตุผล
เด็กอายุแรกเกิด – 1 ปี 1. ตรวจสอบสุขภาพเด็กดีตามเกณฑ์ (WBC) 2. ตรวจ Thalassemia รายพ่อ-แม่ เป็น Trait ของโรค 3. ตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและ ส่งต่อในรายที่มีข้อบ่งชี้ 4.			

ส่วนที่ 4 แนวสัมภาษณ์ผู้บริหารเกี่ยวกับการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ

1. โรงพยาบาลของท่านเริ่มนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาใช้เมื่อไร
2. หน่วยงานของท่านกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติ เพื่อรองรับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี อย่างไร
3. ท่านคิดว่าสิทธิประโยชน์ของเด็กแรกเกิด – 5 ปี ตามแนวหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามีความเหมาะสมเพียงใด มีอุปสรรคอย่างไรบ้างในการปฏิบัติ เพราะเหตุใด มีบริการใดที่ไม่จำเป็น และมีบริการสุขภาพเด็กเรื่องใดที่ควรที่จะเพิ่มอีกบ้าง เพราะเหตุใด
4.

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการที่เข้าร่วมวิจัย

ส่วนที่ 1 คำชี้แจงของผู้วิจัย

ด้วยดิฉัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประณิณ สุจฉายา และคณะ ข้าราชการในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ทำการวิจัยในหัวข้อเรื่อง “การจัดบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” เพื่อนำผลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงการจัดบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่เด็ก

ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 20 นาที และในระหว่างการสัมภาษณ์ ท่านสามารถยุติการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา อนึ่งการตอบรับหรือการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการบริการสุขภาพที่บุตรของท่านจะได้รับ และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะนำเสนอโดยภาพรวมเท่านั้น ไม่ระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า..... มีความเกี่ยวข้องเป็น.....
 ของ (เด็กชาย/เด็กหญิง)..... ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวิธีการ วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษาในครั้งนี้แล้ว มีความยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และข้าพเจ้าสามารถออกจากกรวิจัยได้หากมีเหตุขัดข้อง โดยไม่ต้องบอกเหตุผล แม้ว่าจะเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยแล้ว

ลงชื่อ

(ผู้เข้าร่วมวิจัย)

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้บริการที่เข้าร่วมวิจัย

ส่วนที่ 1 คำชี้แจงของผู้วิจัย

ด้วยดิฉัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประณิณ สุจฉายา และ คณะ ข้าราชการในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ทำการวิจัยในหัวข้อเรื่อง “การจัดบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กแรกเกิด – 5 ปี และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” เพื่อนำผลที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงการจัดบริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันให้แก่เด็ก

ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที และในระหว่างการสัมภาษณ์ ท่านสามารถยุติการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา อนึ่งการตอบรับหรือการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่าน และข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ในครั้งนี้จะนำเสนอโดยภาพรวมเท่านั้น ไม่ระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า..... ได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวิธีการ วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษาในครั้งนี้แล้ว มีความยินดีที่จะเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ และข้าพเจ้าสามารถออกจากการศึกษาได้หากมีเหตุขัดข้อง โดยไม่ต้องบอกเหตุผล แม้ว่าจะเซ็นยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยแล้ว

ลงชื่อ

(ผู้เข้าร่วมวิจัย)

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. ทันตแพทย์ ดร.สุรสิทธิ์ วิสสุตรรัตน์	สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
2. นายแพทย์ นิสิต วรรณจักริยา	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเชียงใหม่
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นิตยา ไทยาภิรมย์	ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. นางสาววิภาวดี สายนำทาน	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ภาคผนวก ง

คณะผู้วิจัย

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประคิน สัจฉา | ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2. อาจารย์ศรีมณฑา นิยมคำ | ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 3. อาจารย์ ร.ต.อ.หญิง อมรรัตน์ งามสวย | ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |