

การศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรก
ของชีวิตในหน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ
กรุงเทพมหานคร

ของ

ชื่อนางจันทิรา นันทมงคลชัย
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ ๖๘๒
กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่ง นักโภชนาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ตำแหน่งเลขที่ ๖๙๑
กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มพัฒนาอนามัยแม่และเด็ก
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
ปฏิบัติราชการที่สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
กรมอนามัย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมืองที่ได้ให้คำแนะนำ รวมถึงชี้แนะแนวทางการศึกษาครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาสุภาพะสตรี เด็กปฐมวัย และทีมงานทุกคนที่ได้ให้การสนับสนุนให้งานครั้งนี้สำเร็จ ขอขอบคุณเจ้าของกิจการ ผู้จัดการ และผู้ปฏิบัติงานคลินิกชุมชนอบอุ่นทุกคนที่ยินดีให้ข้อมูล และเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
สารบัญ	๗
สารบัญตาราง	ค
บทคัดย่อ	ง
บทที่ ๑ บทนำ	๑
วัตถุประสงค์	๓
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	๓
นิยามศัพท์	๔
ขอบเขตของการวิจัย	๔
ประโยชน์ที่จะได้รับ	๔
บทที่ ๒ แนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๕
แนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต	๕
การดำเนินงานคลินิกชุมชนอบอุ่น	๑๑
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๑๔
บทที่ ๓ ระเบียบวิธีวิจัย	๑๗
รูปแบบการวิจัย	๑๗
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	๑๗
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๑๗
การเก็บรวบรวมข้อมูล	๑๘
การวิเคราะห์ข้อมูล	๑๙
บทที่ ๔ ผลการวิจัย	๒๐
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๒๐
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	๒๐
ส่วนที่ ๒ ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย มหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต	๒๑
ส่วนที่ ๓ ข้อมูลการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก	๒๔
ส่วนที่ ๔ แนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิต ในคลินิกชุมชนอบอุ่นสู่การปฏิบัติ	๒๗
ส่วนที่ ๕ ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน	๒๗
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ	๒๙
บรรณานุกรม	๓๔
ภาคผนวก	๓๖

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา วิชาชีพ आयुงาน	๒๐
ตารางที่ ๒ การจัดบริการอนามัยแม่และเด็กในคลินิกชุมชนอบอุ่น	๒๔
ตารางที่ ๓ พฤติกรรมพึงประสงค์ของผู้รับบริการอนามัยแม่และเด็กหลังการดำเนินงาน	๒๕
ตารางที่ ๔ ผลลัพธ์ของการจัดบริการอนามัยแม่และเด็กเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการดำเนินงาน	๒๖

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิตที่กรมอนามัยกำหนดขึ้นเพื่อพัฒนามาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กทั่วประเทศ เพื่อนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในบริบทหน่วยบริการปฐมภูมิจนเกิดความสำเร็จในการดำเนินงาน ขอบเขตของการวิจัยเป็นการศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนงานในคลินิกชุมชนอบอุ่น จำนวน ๘ แห่ง โดยศึกษาในระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน ๒๕๖๑ วิธีการที่ใช้ในการศึกษาเป็นการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์กลุ่ม และการสังเกต โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคลากร ผู้บริหาร จำนวนรวมทั้งสิ้น ๒๔ คน ผลการวิจัยพบว่าการบริหารจัดการในคลินิกชุมชนอบอุ่น มีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ ความพร้อมในเรื่องการสั่งการ การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ มีการจัดสรรงบประมาณในด้านการส่งเสริมสุขภาพต่อจำนวนประชากรที่รับผิดชอบตามงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพอยู่เดิม ซึ่งสามารถนำมาบริหารจัดการงานให้มีประสิทธิภาพได้ บุคลากรมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning) และใช้ความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) ที่สั่งสมจากการทำงาน เป็นจุดเริ่มต้นนำไปสู่การวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap Analysis) และนำไปสู่การพัฒนา/เติมเต็มรูปแบบบริการให้สอดคล้องกับนโยบายได้ (๒) บุคลากรมีกระบวนการเรียนรู้กลุ่ม (collective learning) โดยการปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อการตัดสินใจและไตร่ตรองหารูปแบบในการบริการให้มีประสิทธิภาพ (๓) มีการแสวงหาความรู้ ยกระดับและพัฒนาความรู้เพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพ โดย การศึกษาดูงาน อบรมพัฒนาศักยภาพ การทดลองทำ เป็นต้น (๔) มีกระบวนการเรียนรู้ด้วยการลงมือปฏิบัติจริง (learning by practice) มีนวัตกรรม มีการตัดสินใจ มีความมุ่งมั่น ทำให้สามารถขับเคลื่อนงานได้สำเร็จ (๕) การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานเครือข่ายที่มีการดูแลกันแบบระบบพี่เลี้ยง PCT (Patient Care Team) เอื้อให้งานประสบความสำเร็จได้ง่ายขึ้น งานวิจัยยังพบผลลัพธ์ของการจัดบริการอนามัยแม่และเด็กเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงานระหว่างปี ๒๕๖๐ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ๓๔๘ คน และ ปี ๒๕๖๑ ๒๔๐ คน พบว่ามีแนวโน้มของผลการดำเนินงานดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านอนามัยมารดา แสดงให้เห็นแนวโน้มด้านคุณภาพมากขึ้น ทั้งเรื่องการมาฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ การฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์ และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ด้านเด็กปฐมวัย พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นน้อยเนื่องจากระบบการติดตามเด็กยังไม่สามารถเชื่อมโยงหน่วยบริการได้ สำหรับเด็ก ๐-๒ ปี มีพัฒนาการสมวัย และสูงดีสมส่วน เพิ่มขึ้น แสดงแนวโน้มดีขึ้นอย่างชัดเจน จากข้อมูลยังพบอีกว่าคลินิกชุมชนอบอุ่นที่มีทุนทางสังคม เช่น ตั้งอยู่ในชุมชนเป็นเวลานาน มีส่วนร่วมกับกิจกรรมของชุมชน ในการออกหน่วยแพทย์ตรวจคัดกรองสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน เป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อความสำเร็จ

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพของไทยมีการพัฒนาและขยายการให้บริการในทุกมิติอย่างต่อเนื่อง และในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา มีหน่วยบริการครอบคลุมทุกพื้นที่เชื่อมต่อกันตั้งแต่ปฐมภูมิ ทูติยภูมิ ตติยภูมิ บริการเฉพาะทาง แต่ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา ระบบบริการสุขภาพประสบปัญหาที่สำคัญหลายอย่าง เช่น ประสิทธิภาพการรักษา คุณภาพบริการ ความเป็นธรรม การจัดสรรทรัพยากรและบุคลากรทางการแพทย์ ความแออัดของผู้ป่วยที่มารอรับบริการ ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๔) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ (Service Excellence) มีเป้าหมายเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพทุกระดับมีการเพิ่มขีดความสามารถ มีคุณภาพ มาตรฐาน มีระบบบริการที่ทันสมัย มีความพอเพียง มีการกระจายที่เป็นธรรม มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงที่คนไทยสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก เหมาะสม มีมาตรการสร้างระบบคุณภาพในเรื่องกระบวนการรักษา สิทธิประโยชน์ และความคาดหวัง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ๒๕๖๑). กระทรวงสาธารณสุข) ในกรุงเทพมหานคร มีหน่วยบริการปฐมภูมิ ใกล้บ้านใกล้ใจรองรับความต้องการการรักษาพยาบาลเบื้องต้นของประชาชน ที่มีความคาดหวังต่อการบริการเป็นที่พึงพอใจ เข้าถึงสะดวก รวดเร็วและมีคุณภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ร่วมกับกรุงเทพมหานคร เพิ่มมาตรการให้คนกรุงเทพมหานคร เข้าถึงการรักษาพยาบาล ลดการรอคิวและแออัดในรพ.ขนาดใหญ่ และพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิขึ้นในปี ๒๕๕๖ ที่ผ่านมานี้ (อนุชา หนูนน, ๒๕๕๘) ดังนั้นการทำงานเชิงคุณภาพในคลินิกชุมชนอบอุ่นมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนางานด้านสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย การพัฒนาคลินิกชุมชนอบอุ่นให้มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นนโยบายเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ มีการพัฒนาระบบการจ่ายเงินตามผลงานคุณภาพ รวมถึงการตรวจประเมินคุณภาพจากหน่วยงานภายนอก และการให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารและร่วมให้ความเห็นในดำเนินการของคลินิกชุมชนอบอุ่น (รัฐพล เติร์มวิฆานนท์, ๒๕๖๑)

ในปี ๒๕๖๐ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ รวม ๔ กระทรวง วางแผนบูรณาการพัฒนาค้นตลอดช่วงชีวิต ขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกแห่งชีวิต สอดคล้องนโยบายรัฐบาล ให้ประเทศไทยก้าวไปสู่ประเทศไทย ๔.๐ เริ่มจากการพัฒนาศักยภาพคนไทยให้มีสุขภาพดี สติปัญญาดี แข็งแรง มีทักษะสูง และมีจิตใจที่งดงาม เป็นคนไทย ๔.๐ ตั้งเป้าหมายใน ๕ ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๕ เด็กไทยมีไอคิว (IQ) คะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ๑๐๐ และร้อยละ ๗๐ มีคะแนนอีคิว (EQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ชมณภัส วังอินทร์, ๒๕๖๑) ดังนั้นจึงต้องเริ่มต้นที่การบริการคุณภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก ช่วงเวลา ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตนับตั้งแต่ปฏิสนธิเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่สุดในการวางรากฐานสำหรับการพัฒนาที่เหมาะสมตามวัย เป็นโอกาสสำคัญในการ "พัฒนาเด็กปฐมวัย" สร้างรากฐานที่แข็งแรงให้แก่พัฒนาการทางกาย อารมณ์ และสติปัญญา ช่วยส่งเสริมความสามารถในการเรียนรู้ ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม และพัฒนาการทางด้านจิตใจ ให้สมองของเด็กปฐมวัยได้รับการพัฒนาไปในทางที่จะช่วยให้พวกเขาได้เติบโตอย่างเต็มศักยภาพ เด็กได้รับความเอาใจใส่ในด้านโภชนาการและการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพจากพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ช่วงเวลา ๑,๐๐๐ วันแรก เริ่มนับตั้งแต่การเกิดปฏิสนธิ

เรื่อยมาจนถึงอายุ ๒ ปี สามารถแยกออกได้เป็น ๓ ช่วง คือ ช่วงที่ ๑ ช่วงตั้งครรภ์ (๒๗๐ วัน) ช่วงที่ ๒ ช่วงทารกตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๖ เดือน (๑๘๐ วัน) และช่วงที่ ๓ ช่วงเด็กเล็ก ตั้งแต่อายุ ๖ เดือนจนถึง ๒ ปี (๕๕๐ วัน) (สุริยเดว ทรีปาตี, ๒๕๖๐)

การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทยปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าเด็กที่มีอายุน้อยกว่า ๕ ปี ราว ๒.๓ แสนคน ต้องเผชิญกับภาวะเตี้ยแคระแกรน ทารกแรกเกิด ๑ ใน ๑๐ คน มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงภาวะโภชนาการของแม่ระหว่างตั้งครรภ์ โดยช่วง ๒๗๐ วันอยู่ในท้องแม่ แม่ควรกินอาหารที่ดีมีประโยชน์ เช่น ปลา ตับ ไข่ ผัก ผลไม้ และนมสดรสจืด ช่วง ๑๘๐ วัน (แรกเกิดถึง ๖ เดือน) เป็นช่วงที่ลูกควรได้กินนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือนเต็ม เพราะนมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับลูก จากนั้น ๕๕๐ วัน (หลัง ๖ เดือนถึง ๒ ปี) ให้ลูกกินนมแม่ควบคู่อาหารตามวัย เพื่อเป็นการเตรียมสมอง ร่วมกับการพัฒนาทักษะของเด็กโดยกระบวนการกระตุ้นผ่านกิจวัตรประจำวัน ในรูปแบบ กิน กอด เล่น เล่า ที่เหมาะสม (อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์, ๒๕๖๑) และจากสถานการณ์พัฒนาเด็กปฐมวัยในองค์ประกอบด้านการมีสุขภาพดีนั้น พบว่าการมีสุขภาพดี เริ่มจากการที่มารดาดูแลสุขภาพดีตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ เนื่องจากแม่ที่ได้รับการดูแลดี จะช่วยให้ทารกที่คลอดน้ำหนักดีเมื่อแรกเกิด จากสถิติพบว่าในช่วงตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอดครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ ๔๕.๒ ในปี ๒๕๕๗ เป็นร้อยละ ๗๐.๘๓ ในปี ๒๕๖๒ สะท้อนให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ตระหนักถึงภาวะเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแล รวมถึงการค้นหาโรคที่ถ่ายทอด ทางพันธุกรรม โรคติดเชื้อ และวินิจฉัยความเสี่ยงต่าง ๆ นอกจากนี้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์เกือบ ๑ ใน ๕ มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ส่งผลต่อความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากภาวะตกเลือดหลังคลอด รวมถึงทารกในครรภ์เติบโตช้าหรือคลอดก่อนกำหนด และเด็กที่เกิดมามีโอกาสโลหิตจางมากขึ้น ส่วนการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ มีแนวโน้มลดลง ซึ่งการที่แม่ได้รับสารไอโอดีนที่เพียงพอจะส่งผลต่อการพัฒนาระบบประสาท ของทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ กันยายน ๒๕๖๒) และในช่วงหลังคลอด พบว่า แนวโน้มเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม กลับเพิ่มสูงขึ้น จาก ร้อยละ ๕.๖๓ ในปี ๒๕๕๙ เป็นร้อยละ ๖.๓๑ ในปี ๒๕๖๒ ซึ่งการมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยส่งผลให้ทารก มีสุขภาพไม่สมบูรณ์ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเตี้ย แคระแกรนในเด็กเล็ก โดยสาเหตุสำคัญมาจาก หญิงตั้งครรภ์มีอายุน้อยหรือมากเกินไป หรือมีน้ำหนักน้อยก่อนการตั้งครรภ์ ภาวะโภชนาการที่ไม่ดีของแม่ก่อนและระหว่างตั้งครรภ์ และมีภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ เมื่อพิจารณาระยะหลังคลอดเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย ๖ เดือน พบว่า สถานการณ์การได้กินนมแม่ของเด็กแรกเกิดถึงหกเดือนในปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๖๖.๒๔ และลดลงมาอยู่ที่ร้อยละ ๖๑.๓๑ ในปี ๒๕๕๙ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๖๒.๖๖ ในปี ๒๕๖๐ และลดลงอย่างมากในปี ๒๕๖๑ ที่ร้อยละ ๕๐.๘๙ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๕๗.๘ ในปี ๒๕๖๒ จากปัจจัยที่สำคัญ คือ มารดามีน้ำหนักไม่พอ พักผ่อนน้อย ความรู้เรื่องประโยชน์ของนมแม่ การขาดสถานที่ที่เหมาะสม ในการปั๊มนม รวมถึงความเข้าใจผิดของแม่ว่านมไม่พอ/ไม่มีคุณภาพ และการขาดแรงสนับสนุน จากที่บ้านและคนช่วยดูแลเด็ก เป็นต้น และผลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ (Multiple Indicators Cluster Survey : MICS) พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีเกือบ ๑ ใน ๑๐ มีภาวะอ้วน ขณะที่ร้อยละ ๕.๔ มีภาวะผอม และร้อยละ ๑๐.๕ ประสบภาวะทุพโภชนาการเรื้อรังปานกลางหรือ รุนแรง (เตี้ย) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

จากเหตุผลดังกล่าว สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง มีบทบาทในการร่วมอภิบาลระบบสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และให้การสนับสนุนและพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพ จึงเล็งเห็นความสำคัญของการจัดบริการในคลินิกชุมชนอบอุ่นซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิแบบ

ใกล้บ้านใกล้ใจ ให้มีการบริการมาตรฐานด้านอนามัยแม่และเด็ก มีมาตรฐานในการดูแลและเฝ้าระวัง คัดกรอง ความเสี่ยง ส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคลินิกชุมชนอบอุ่นซึ่งเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิ นับเป็นบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด เป็นกลไกและยุทธศาสตร์สำคัญใน การพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ เพื่อสร้างความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นของ ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ช่วยทำให้ระบบบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์สุขภาพที่ดี ด้วย ค่าใช้จ่ายไม่สูงเกินไป ดังนั้นบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิจึงจำเป็นต้องมีศักยภาพ และสมรรถนะ ในงาน ด้านอนามัยแม่และเด็ก เพื่อสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่าง เหมาะสม ต่อเนื่อง ผู้วิจัย จึงสนใจศึกษากระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในคลินิกชุมชนอบอุ่น เนื่องจาก เป็นหน่วยบริการพื้นฐานในชุมชน เข้าถึงง่าย ผู้รับบริการสามารถมาใช้บริการแล้วได้รับสิทธิประโยชน์ทางการ รักษา แต่หน่วยบริการเองกลับมีข้อจำกัดด้านอัตราค่าจ้าง องค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์การทำงาน เนื่องจาก มีการโยกย้าย ปรับเปลี่ยนบ่อย จึงควรมีการยกระดับคุณภาพบริการให้ทัดเทียมกับหน่วยงานสังกัดอื่นๆใน กรุงเทพมหานคร ได้จัดทำการศึกษาเรื่องการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตในหน่วย บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานด้านอนามัยแม่และเด็กใน เขตเมืองต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตในหน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตในหน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร

๒. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตในหน่วย บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร ใน ๖ เรื่อง ได้แก่ การมารับบริการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ การฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่าง เดียว เด็ก ๐-๒ ปีมีพัฒนาการสมวัย และเด็กปฐมวัยสูงดี สมส่วน

สมมติฐานการวิจัย

๑. การนำนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตไปขับเคลื่อนในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐม ภูมิทำให้ผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ๖ เรื่อง ได้แก่ การมารับบริการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ การฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่าง เดียว เด็ก ๐-๒ ปีมีพัฒนาการสมวัย และเด็กปฐมวัยสูงดี สมส่วน ดีขึ้น

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

๑. ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

- ลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ เพศ ตำแหน่ง ประสบการณ์การทำงาน

- แนวทางด้านพัฒนาองค์กร ประยุกต์แนวคิดการบริหารจัดการตามกลยุทธ์ PIRAB ซึ่งเป็น กลยุทธ์ที่จำเป็นในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพมาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการหาแนวทางเพื่อนำมา พัฒนาศูนย์ชุมชนอบอุ่นให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ประกอบด้วย การสร้างพันธมิตรด้านสุขภาพ (Partnership) เพื่อความร่วมมืออย่างยั่งยืน การลงทุน (Investment) การพัฒนานโยบายที่ยั่งยืน นำสู่การปฏิบัติ การจัดการ

โครงสร้างพื้นฐาน เพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ควบคุม ออกกฎหมาย (Regulation and Legislation) รับประกันการปกป้องอันตรายเอื้อโอกาสอันเท่าเทียมกัน ประชาชนเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี การขึ้นำ สร้าง กระแส (Advocacy) บนพื้นฐานของมนุษยชน เรียกร้องให้ ทุกระดับร่วมมือกันดำเนินการอย่างจริงจัง การ สร้างศักยภาพ (Building capacity) ความเป็นผู้นำ การปฏิบัติงาน การถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ การวิจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

๒.ตัวแปรตาม ประกอบด้วย ผลการดำเนินงาน ๖ เรื่อง

- หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์
- หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ
- ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์
- เด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว
- เด็ก ๐-๒ ปี พัฒนาการสมวัย
- เด็ก ๐-๒ ปี สูงดี สมส่วน

นิยามศัพท์

๑.นโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต หมายถึง นโยบายในการดูแลส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่ และเด็ก แบ่งเป็น ๓ ช่วง คือ ช่วงตั้งครรภ์ (๒๗๐ วัน) ช่วงทารก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๖ เดือน (๑๘๐ วัน) และ ช่วงเด็กเล็ก ตั้งแต่อายุ ๖ เดือนจนถึง ๒ ปี (๕๕๐ วัน) รวม ๑,๐๐๐ วัน

๒.หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร หมายถึง หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิใน กรุงเทพมหานคร ใช้ชื่อ “คลินิกชุมชนอบอุ่น” ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการบริการระดับ แรกที่อยู่ใกล้ชุมชนมากที่สุด โดยดูแลสุขภาพ ประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่าง ใกล้ชิด โดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ไปจนถึงการดูแล เบื้องต้น เมื่อเจ็บป่วยและหลังเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง

๓.แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตในหน่วยบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร หมายถึง เครื่องมือสำคัญในการหาแนวทางเพื่อนำมาพัฒนาคลินิกชุมชนอบอุ่น เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ประยุกต์แนวคิดการบริหารจัดการตามกลยุทธ์ PIRAB ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่จำเป็นในการ ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพมาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการหาแนวทางเพื่อนำมาพัฒนาคลินิกชุมชนอบอุ่น เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาวิจัยในคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร จำนวน ๘ แห่งที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าของกิจการ/ผู้จัดการคลินิก ที่มีประสบการณ์ด้านบริหารอย่างน้อย ๓ ปี และผู้ปฏิบัติที่มีประสบการณ์การทำงานไม่ต่ำกว่า ๑ ปี ดำเนินการ วิจัยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.ได้ทราบแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ในคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร

๒.ได้แนวทางพัฒนาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในคลินิกชุมชนอบอุ่น

๓.ยกระดับคุณภาพงานบริการอนามัยแม่และเด็กในคลินิกชุมชนอบอุ่น

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งสาระสำคัญแบ่งออกได้ ดังนี้

๑.แนวคิดการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

๒. การดำเนินงานคลินิกชุมชนอบอุ่น (ปฐมภูมิ)

๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๑.แนวคิดการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิต (สำนักโภชนาการ กรมอนามัย,๒๕๖๑)

๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต หมายถึง ทารกในครรภ์มารดาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงอายุ ๒ ปีเป็นช่วงที่โครงสร้างสมองมีการพัฒนาสูงสุดทั้งการสร้างเซลล์สมองและการเชื่อมโยงระหว่างเซลล์สมองเกิดเป็นโครงข่ายเส้นใย ประสาทนับล้านโครงข่ายเป็นผลให้เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างเซลล์สมอง ทำให้เด็กมีความสามารถในการ เรียนรู้จดจำ นอกจากนี้การเจริญเติบโตด้านร่างกายเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน ส่วนสูงของเด็กที่อายุ ๒-๓ ปีถือเป็น proxy indicator ของสุขภาพผู้ใหญ่และเป็นทุนมนุษย์ (Human capital) อีกทั้งยังเป็นช่วงของการสร้างอวัยวะของร่างกาย ส่งผลต่อระบบภูมิคุ้มกันต้านทานโรคระบบเผาผลาญ ระบบทางเดินอาหารของร่างกายให้สมบูรณ์จากการศึกษาวิจัยใน ต่างประเทศพบว่า โภชนาการในช่วง ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต มีความสำคัญมากถึงร้อยละ ๘๐ ต่อการกำหนดภาวะสุขภาพไปตลอดชีวิตในขณะที่ปัจจัยด้านพันธุกรรมที่ได้รับจากพ่อแม่มีส่วนกำหนดเพียงร้อยละ ๒๐ เท่านั้น หาก ในช่วง ๑,๐๐๐ วัน ได้รับอาหารน้อยไปส่งผลให้ทารกในครรภ์และเด็กอายุ ๐-๒ ปีเจริญเติบโตไม่ดี คลอดออกมามีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม มีภาวะเตี้ย เด็กกลุ่มนี้จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจตามทฤษฎีของ David Barker นายแพทย์ชาวอังกฤษและนักระบาดวิทยาผู้สร้าง ทฤษฎี “Fetal programming” หรือ “Fetal origins of adult disease” ในทางตรงกันข้าม หากได้รับอาหารมาก เกินไป ทารกในครรภ์จะมีน้ำหนักมากกว่า ๔,๐๐๐ กรัม ทารกกกลุ่มนี้จะเติบโตเป็นเด็กอ้วน ผู้ใหญ่อ้วน ซึ่งมีความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเช่นเดียวกัน ทั้งนี้การสร้างสมอง อวัยวะต่าง ๆ และระบบการทำงานทุกอย่างของร่างกาย รวมทั้งการเจริญเติบโตของทารก ล้วนแล้วแต่ต้องอาศัยอาหารและโภชนาการในการสร้างทั้งสิ้น การเตรียมความพร้อมของสตรีระหว่างตั้งครรภ์ และหลังคลอดไปจนกระทั่งเด็กอายุ ๒ ปีจะเป็นตัวกำหนดสุขภาพและโรคในอนาคตได้ ดังนั้น การสร้างคนไทยรุ่น ใหม่ในศตวรรษที่ ๒๑ ให้สุขภาพแข็งแรงและปราศจากโรค จึงต้องให้ความสำคัญกับโภชนาการที่ดีตั้งแต่ช่วงแรกของ ชีวิต ร่วมกับอาหาร/เครื่องดื่มสะอาดปลอดภัย การดูแลสุขภาพช่องปาก การกอด การเล่น การนอน การอ่านเล่า นิทาน เป็นผลให้เด็กมีการเจริญเติบโตเต็มศักยภาพ (Full Potential Growth) สูงดีสมส่วน พ้นไม่ผุ ระดับเขาวัว ปัญญา พัฒนาการเรียนรู้ การเข้าสังคม จึงเป็นโอกาสทองในการพัฒนาเด็กให้มีสุขภาพและศักยภาพที่ดีในอนาคต กลุ่มเป้าหมาย ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ประกอบด้วยทารกในครรภ์มารดาตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงอายุ ๒ ปีแบ่งออกเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) หญิงตั้งครรภ์ (๒๗๐ วัน) ๒) เด็กอายุ ๐-๖ เดือน (๑๘๐ วัน) ๓) เด็กอายุ ๖ เดือน – ๒ ปี (๕๕๐ วัน) แนวคิดการดำเนินงานเป็นการ บูรณาการด้านสุขภาพทั้งงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ โภชนาการ พัฒนาการ กิจกรรมทางกายการนอน สุขภาพช่องปาก สุขภาพอาหารและน้ำ อนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้กลไกของ MCH Board ผู้รับผิดชอบแผนงานกลุ่มวัยสตรีและเด็กระดับจังหวัด (Child Project Manager : CPM) และ

Primary Care Cluster (PCC) ให้เกิดคลินิกฝากครรภ์ (ANC) คุณภาพ และคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) คุณภาพ ครอบครัวคุณภาพ ร่วมกับการเพิ่มกิจกรรมทางสังคม เช่น การกอด การอ่านเล่านิทาน ฝึกวินัย มีทักษะ มีมาตรการทางสังคมในชุมชน/หมู่บ้าน มีทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว โดยท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและ เอกชนร่วมลงทุนและมีส่วนร่วมขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.) แต่ในบริบทการทำงานของกรุงเทพมหานคร สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ได้นำนโยบายสู่การปฏิบัติผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิคลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นการนำร่องการดำเนินงานลงสู่พื้นที่ โดยให้คลินิกชุมชนอบอุ่นตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการ เนื่องจากในกรุงเทพมหานคร ยังไม่มีการดำเนินงานแบบบูรณาการ ร่วมกับ MCH. Board, Primary Care Cluster (PCC) และทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพระดับเขต กรุงเทพมหานคร

แนวทางการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

การดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ถือเป็นการลงทุนที่คุ้มค่ามากที่สุด ได้ผลตอบแทนกลับมาถึง ๑๘-๔๐ เท่าของเงินที่ลงทุน จึงควรร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ในทุกระดับ ดังนี้

บทบาทของเขตสุขภาพ /ระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ

๑. กำหนดและประกาศนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิต เป็นลายลักษณ์อักษร และถ่ายทอดลงทุกระดับ
๒. ร่วมกันจัดทำระบบและกลไกการบริหารจัดการและการขับเคลื่อนในพื้นที่ รวมทั้งเพิ่มบทบาทนักโภชนาการของโรงพยาบาลทุกระดับในการให้คำแนะนำปรึกษาทางโภชนาการแก่หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก มีการบริหารจัดการอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอ
๓. จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิต มีการดำเนินการ กำกับ ติดตามประเมินผลพร้อมทั้งวิเคราะห์ สังเคราะห์และนำผลมาปรับปรุงแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิต
๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้มีความรู้และทักษะในด้านต่างๆพร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผล เพื่อนำผลมาปรับปรุงแผนพัฒนาบุคลากร
๕. สร้างกระแสสังคมและสื่อสารสาธารณะทุกช่องทางให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหญิงตั้งครรภ์ / พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กมีความตระหนักและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิตเพื่อส่งเสริมให้เด็กสูงดีสมส่วน ฟันไม่ผุ พัฒนาการสมวัย
๖. พัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสุขภาพสตรี เด็กปฐมวัยให้ครอบคลุม ถูกต้องและทันเวลา

บทบาทระดับตำบล/PCU/รพช./รพ.สต.

๑. จัดทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวระดับตำบลและหมู่บ้าน
 ๒. พัฒนาศักยภาพทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว โดยมีการให้ความรู้เรื่อง โภชนาการ กิจกรรมทางกายและการนอน สุขภาพช่องปาก พัฒนาการ การอ่านเล่านิทาน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ อนามัยสิ่งแวดล้อม ตัวอย่างเช่น
- ๒.๑ โภชนาการ

- การจัดอาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เดือน และการให้นมแม่ต่อเนื่องจนถึง ๒ ปี อาหารทารกอายุ ๖-๑๒ เดือน อาหารเด็กอายุ ๑-๒ ปี และการหลีกเลี่ยงอาหารหวานมันเค็มจัด

- วิธีการชั่งน้ำหนัก วิธีวัดความยาว/ส่วนสูง

- การเฝ้าระวังน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์โดยแปลผลภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารหญิงตั้งครรภ์ รวมทั้งให้คำแนะนำทางโภชนาการหญิงตั้งครรภ์

- การเฝ้าระวังส่วนสูง-น้ำหนักโดยเน้นแปลผลภาวะการเจริญเติบโตของเด็กและแนวโน้มการเพิ่มส่วนสูง/น้ำหนัก ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารเด็ก รวมทั้งให้คำแนะนำทางโภชนาการ

- การให้ยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โพลีในหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดที่ให้นมบุตร ๖ เดือน ยาเสริมธาตุเหล็กสำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี

๒.๒ กิจกรรมทางกายและการนอน

- แนะนำรูปแบบและสาธิตกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมของหญิงตั้งครรภ์ ๓ ช่วงอายุครรภ์ และหลังคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ ๐-๓ เดือน, ๔-๖ เดือนและ ๗-๙ เดือน และหลังคลอด

- ประโยชน์และข้อควรระวังในการมีกิจกรรมทางกายแต่ละช่วงอายุครรภ์ พร้อมทั้งแนะนำวิธีการนอนและท่านอนที่ถูกต้องและปลอดภัย

- ผลเสียของการให้เด็กดูโทรทัศน์ เล่นโทรศัพท์มือถือ

๒.๓ สุขภาพช่องปาก

- การดูแลสุขภาพช่องปากของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก ๐-๒ ปี

- การตรวจความสะอาดฟันเด็กและการตรวจฟันผุระยะแรกด้วยตนเอง

- วิธีการแปรงฟันในเด็ก ๐-๒ ปี

- การเฝ้าระวังฟันน้ำนมผุในเด็ก ๐-๒ ปี

๒.๔ พัฒนาการ

- สอนพ่อแม่เรื่องการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยใช้คู่มือDSPM

- การกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง ๕ ตั้งแต่หลังคลอดด้วยการ Bonding and Attachment การสัมผัส (Skin to Skin contact) ขณะอุ้มให้นมแม่ การสอนมารดาให้นวดสัมผัสทารก

๒.๕ การอ่านเฝ้าติดตาม

- แนะนำการคัดเลือกหนังสือสำหรับเด็กที่เหมาะสมกับวัย เนื้อหาและลักษณะรูปเล่ม

- ประโยชน์ที่เด็กได้รับ

- การเตรียมตัวของพ่อแม่ในการอ่านหนังสือ วิธีการให้พ่อแม่ลูกสนุกกับโลกหนังสือ

เทคนิคการอ่านหนังสือกับลูก

- รู้เท่าทันสื่อ

๒.๖ สุขภาพโภชนาการและน้ำ

- สถานที่เตรียมปรุงอาหาร

- การปกปิดอาหาร การจัดเก็บอาหารและนม

- ภาชนะใส่อาหาร การล้างภาชนะอุปกรณ์

- การหยิบจับอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว

- ความสะอาดของน้ำดื่ม น้ำใช้

๒.๗ อนามัยสิ่งแวดล้อม

- การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัยและชุมชนให้ถูกสุขลักษณะปลอดภัยจากสิ่งที่มีโอกาสก่อให้เกิดพิษภัย และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

- การสัมผัสสารเคมีอันตราย หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๓. จัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการขับเคลื่อนหัตถ์จรรยา ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิต มีการดำเนินการ กำกับ ติดตามประเมินผลพร้อมทั้งวิเคราะห์ สังเคราะห์และนำผลมาปรับปรุงแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายมหัตถ์จรรยา ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิต

๔. จัดทำทะเบียนรายชื่อหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร เด็ก ๐-๕ ปี เด็ก ๖-๑๑ เดือน เด็กอายุ ๑-๒ ปี ทุกคน

๕. จัดทำแผนที่เดินดินระบุกลุ่มเป้าหมาย พร้อมรายชื่อ อสม.ที่รับผิดชอบ

๑. พัฒนาคุณภาพคลินิกฝากครรภ์ (ANC) ตามชุดสิทธิประโยชน์โดยเน้นกิจกรรมดังต่อไปนี้

๑.๑ พัฒนาคุณภาพฝากครรภ์ เน้นฝากท้องเร็วเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์เพื่อการคัดกรองความเสี่ยงในการตั้งครรภ์จากความพิการแต่กำเนิด และการติดเชื้อ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้ ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพที่ดีในหญิงตั้งครรภ์เพื่อสร้างความตระหนัก และการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ตลอด การตั้งครรภ์ด้วยการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์

๑.๒ เฝ้าระวังและติดตามน้ำหนักหญิงตั้งครรภ์ทุกคนและทุกครั้งที่มารับบริการ ANC โดยใช้ กราฟ โภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (Vallop curve) ในการแปลผล เพื่อให้ทราบภาวะโภชนาการและแนวโน้มการเพิ่ม น้ำหนัก พร้อมแจ้งและอธิบายผลการประเมินทั้งภาวะโภชนาการและแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนัก เพื่อให้ทราบ ว่า แนวโน้มน้ำหนักเพิ่มขึ้นดีไม่ดีขึ้นหรือ เหมือนเดิม และลูกมีโอกาสที่จะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม หรือ อยู่ระหว่าง ๒,๕๐๐ – ๓,๐๐๐ กรัม หรือ มากกว่า ๓,๐๐๐ กรัม หรือตัวใหญ่เกินไป

๑.๓ ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารทุกคนและทุกครั้งที่มารับบริการ ANC เพื่อเป็นข้อมูลของ ทั้งเจ้าหน้าที่และหญิงตั้งครรภ์ได้ทราบถึงความเหมาะสม ครบถ้วน เพียงพอ และหลากหลายในการกินอาหาร ของหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การปรึกษาทางโภชนาการ

๑.๔ การตรวจสุขภาพช่องปากให้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และให้บริการทาง ทันตกรรมตามความจำเป็น ในช่วงไตรมาสที่ ๒ ของการตั้งครรภ์

๑.๕ ให้คำแนะนำเรื่อง

๑.๕.๑ โภชนาการ โดยแนะนำอาหารหญิงตั้งครรภ์ในส่วนที่บริโภคไม่เหมาะสมทั้งชนิดและปริมาณใน แต่ละกลุ่มอาหาร ได้แก่ กลุ่มข้าวแป้ง ผัก ผลไม้เนื้อสัตว์และนม รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ เหมาะสมอื่นๆ ตามแบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และแนะนำให้สอดคล้องกับภาวะโภชนาการ หญิงตั้งครรภ์

๑.๕.๒ กิจกรรมทางกายที่เหมาะสมในแต่ละช่วงอายุตั้งครรภ์และข้อควรระวัง

๑.๕.๓ การนอนที่เพียงพอวันละประมาณ ๗-๙ ชั่วโมง

๑.๕.๔ การดูแลสุขภาพช่องปากโดยแนะนำปัญหาทันตสุขภาพที่พบบ่อยในช่วงตั้งครรภ์ความจำเป็น ในการพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันและรับบริการทันตกรรมตามความจำเป็นในช่วงตั้งครรภ์

๑.๕.๕ อุบัติเหตุที่ต้องระวัง เช่น ลื่นล้ม ตกบันได ยกของหนัก โดนชน การคาดเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น

๑.๕.๖ การใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แก่พ่อแม่และผู้ปกครอง

๑.๖ แก้ไขปัญหาหญิงตั้งครรภ์น้ำหนักน้อย หรือมีน้ำหนักตัวไม่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์

๑.๗ เร่งรัดการจ่ายยาเม็ดไอโอดีน เหล็ก โฟลิก ที่เพียงพอเพื่อผู้รับบริการกินยาทุกวัน วันละ ๑ ครั้ง ตลอดการตั้งครรภ์และหลังคลอดที่ให้นมบุตร ๖ เดือน ครบทุกคน พร้อมทั้งติดตามการกินยา

๒. พัฒนาคุณภาพคลินิกสุขภาพเด็กดี (WCC) ตามชุดสิทธิประโยชน์โดยเน้นกิจกรรมดังต่อไปนี้

๒.๑ พื้นฟูการดำเนินงานตามบันได 10 ขั้น สู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

๒.๒ ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐

๒.๓ คัดกรอง ส่งเสริม ติดตาม และกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยใช้ DSPM/TIDA4I

๒.๔ เฝ้าระวังและติดตามส่วนสูงน้ำหนักเด็กที่มาใช้บริการทุกคนและทุกครั้ง โดยใช้กราฟการเจริญเติบโต ๓ เกณฑ์ในการแปลผล ได้แก่ ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง และน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เพื่อทราบภาวะการเจริญเติบโตของเด็กและแนวโน้มการเพิ่มส่วนสูง พร้อมทั้งแจ้งและอธิบายผลการประเมินภาวะการเจริญเติบโต และแนวโน้มการเพิ่มส่วนสูงน้ำหนักของเด็กทั้ง ๓ กราฟ

๒.๕ ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กทุกคนและทุกครั้งที่มาใช้บริการ WCC เพื่อเป็นข้อมูลของทั้งเจ้าหน้าที่ และพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กได้ทราบถึงความเหมาะสม ครบถ้วน เพียงพอ และหลากหลาย ในการกินอาหารของเด็ก สำหรับนำข้อมูลไปใช้ในการให้คำแนะนำปรึกษาทางโภชนาการ

๒.๖ จัดมุมหนังสือสำหรับเด็กเพื่อให้พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กได้เห็นตัวอย่างการเลือกหนังสือที่เหมาะสมกับวัย ได้ทดลองใช้หนังสือกับเด็ก

๒.๗ จัดมุม NDCC (อาหาร/พัฒนาการ/ฟัน) เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองได้เรียนรู้ด้วยตนเองระหว่างรอรับบริการ

๒.๘ ให้คำแนะนำเรื่อง

๒.๘.๑ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน รวมทั้งเมื่อมีปัญหาการให้นมลูก

๒.๘.๒ อาหารเด็กอายุ 6 เดือน – 2 ปี ที่สอดคล้องกับภาวะการเจริญเติบโตและแนวโน้มการเพิ่มส่วนสูงน้ำหนักของเด็ก โดยให้คำแนะนำในส่วนที่บริโภคอาหารไม่เหมาะสมทั้งชนิดและปริมาณในแต่ละกลุ่มอาหาร ได้แก่ กลุ่มข้าวแป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ และนม รวมถึงพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอื่น ๆ ที่ไม่เหมาะสมตามแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

๒.๘.๓ โอบกอด เป็นการสร้างสัมพันธภาพภายในครอบครัว รวมทั้งการพูดจาสื่อสารที่ดีในครอบครัว การพูดคุยกับเด็ก ตอบคำถามเด็ก สนองต่ออารมณ์ความรู้สึกและความต้องการของเด็ก ให้เวลากับเด็ก

๒.๘.๔ กิจกรรมทางกายของลูก เน้นแนะนำพ่อแม่ให้รู้จักวิธีการเล่นกับลูกและการใช้ของเล่นที่เหมาะสมตามวัย เล่นนานอย่างน้อย 3 ชั่วโมงต่อวัน เพื่อการพัฒนาการเคลื่อนไหวทั้งกล้ามเนื้อใหญ่และกล้ามเนื้อเล็ก และพัฒนาสมองของลูก ห้ามพ่อแม่ให้ลูกเล่นโทรศัพท์มือถือ หรือแท็บเล็ตในช่วงวัยนี้

๒.๘.๕ อ่านเล่านิทาน แนะนำการคัดเลือกหนังสือสำหรับเด็กที่เหมาะสมกับวัย เนื้อหาและลักษณะรูปเล่ม ประโยชน์ที่เด็กได้รับ การเตรียมตัวของพ่อแม่ในการอ่านหนังสือ วิธีการให้พ่อแม่ลูกสนุกกับโลกหนังสือ เทคนิคการอ่านหนังสือกับลูก รู้เท่าทันสื่อ

๒.๘.๖ การนอนพักผ่อนเพียงพอของลูก คือการที่เด็กมีระยะเวลาการนอนหลับในแต่ละวันตามกลุ่มวัย ดังนี้

วัยแรกเกิด ถึง ๓ เดือนควรนอน ๑๔-๑๗ ชั่วโมง

วัยทารก (๔ เดือน - ๑ ปี) ควรนอน ๑๒-๑๕ ชั่วโมง

วัยเตาะแตะ (๑-๒ ปี) ควรนอน ๑๑-๑๔ ชั่วโมง

๒.๘.๗ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค เน้นให้พ่อแม่มารับวัคซีนตามกำหนด การดูแลเด็กหลังการได้รับวัคซีน ภาวะแทรกซ้อนและข้อควรระวังหลังการได้รับวัคซีน การดูแลเบื้องต้นเมื่อเด็กป่วยด้วย ไข้หวัด ท้องเสีย

๒.๘.๘ ป้องกันอุบัติเหตุ แนะนำการพลัดตกหกล้ม การอุดตันทางเดินหายใจ การจมน้ำ การบาดเจ็บจากการจราจร การดูแลจัดเก็บอุปกรณ์ต่างๆ ภายในบ้านให้ปลอดภัย สำหรับเด็ก

๒.๘.๙ การดูแลสุขภาพช่องปากตามช่วงวัย

ทารกอายุ ๐-๖ เดือน/ยังไม่มีฟันขึ้น : เช็ดเหงือก ลิ้น กระพุ้งแก้ม วันละ ๒ ครั้ง

เด็กมีฟันขึ้น : แปรงฟันตั้งแต่ซี่แรกด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ วันละ ๒ ครั้ง

๒.๘.๑๐ เร่งรัดการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี ทุกคน เพื่อให้กินยาสม่ำเสมอ ๑ ครั้ง พร้อมทั้งติดตามการกินยา

๒.๙ แก้ไขปัญหาเด็กเตี้ย ผอม น้ำหนักน้อย อ้วน

๒.๙.๑ จัดหาไข่หรือนมให้แก่เด็กอายุ ๐-๒ ปี ที่เตี้ย ผอม เป็นเวลา ๑๘๐ วัน หรือจนกว่าเด็กอยู่ในระดับค่อนข้างเตี้ย ค่อนข้างผอม

๒.๙.๒ จัดหาไข่หรือนมให้แก่เด็กอายุ ๐-๒ ปี ค่อนข้างเตี้ย ค่อนข้างผอม ให้เป็นเวลา ๖๐ วัน หรือจนกว่าเด็กอยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์และสมส่วน

๒.๙.๓ ให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำทางโภชนาการ การเล่น การนอน

๒.๑๐ ตรวจสุขภาพช่องปากเด็ก ให้บริการทันตกรรมป้องกันโดยการทาฟลูออไรด์วาร์นิช และส่งต่อเด็กที่มีฟันผุไปรับบริการทางทันตกรรมโดยทันตบุคลากร

๓. ยกระดับบริการ

๓.๑ หญิงตั้งครรภ์

๓.๑.๑ สอนสาธิตให้หญิงตั้งครรภ์ทุกคนให้มีทักษะ มีความสามารถในการ

- จดกราฟโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ (Vallop curve) ได้และแปลผลเป็น คือ มีความรู้และเข้าใจถึงความหมายของภาวะโภชนาการแต่ละระดับ และแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักได้อย่างถูกต้อง

- จัดอาหารหญิงตั้งครรภ์ที่เหมาะสม คือ จัดอาหารที่มีความครบถ้วน ครบ ๕ กลุ่มอาหารในแต่ละวัน ได้แก่ กลุ่มข้าวแป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ และนม แต่ละกลุ่มอาหารมีปริมาณเพียงพอเหมาะสมกับภาวะโภชนาการและแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนัก รวมทั้งมีความหลากหลาย รสชาติไม่หวานจัด มันจัด และเค็มจัด โดยใช้อาหารจริงหรือหุ่นจำลองอาหาร (Food Model) ประกอบการสอน และฝึกปฏิบัติการจัดอาหาร การตักอาหารตามปริมาณที่แนะนำต่อวันในแต่ละกลุ่มอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์

- แปรงฟันแบบลงมือปฏิบัติ และย้อมสีฟัน (การใช้ไหมขัดฟัน)

๓.๑.๒ จ่าย Progesterone เพื่อลด Preterm

๓.๑.๓ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการสื่อสาร ให้ข้อมูลง่าย ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อเกิดความตระหนักและมีความรอบรู้ในการดูแลตนเองด้านโภชนาการและสุขภาพในช่วงตั้งครรภ์

๓.๒ เด็กอายุ ๐-๒ ปี

๓.๒.๑ สอนสาธิตให้พ่อแม่/ ผู้เลี้ยงดูเด็กทุกคนให้มีทักษะ มีความสามารถในการ

- จัดอาหารหญิงให้นมบุตรที่เหมาะสม คือ จัดอาหารที่มีความครบถ้วน ครบ ๕ กลุ่มอาหารในแต่ละวัน ได้แก่ กลุ่มข้าวแป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ และนม แต่ละกลุ่มอาหารมีปริมาณเพียงพอเหมาะสม รวมทั้งมีความหลากหลาย รสชาติไม่หวานจัด มันจัด และเค็มจัด โดยใช้อาหารจริงหรือหุ่นจำลองอาหาร (Food Model) ประกอบการสอน และฝึกปฏิบัติการจัดอาหาร การตักอาหารตามปริมาณที่แนะนำต่อวันในแต่ละกลุ่มอาหารสำหรับหญิงให้นมบุตร

- จัดอาหารทารกอายุ ๖-๑๒ เดือน และเด็กอายุ ๑- ๒ ปีที่เหมาะสม คือ มีความครบถ้วนทั้ง ๕ กลุ่มอาหารในแต่ละวัน ได้แก่ กลุ่มข้าวแป้ง ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ และนม แต่ละกลุ่มอาหารมีปริมาณเพียงพอเหมาะสมกับภาวะการเจริญเติบโตและแนวโน้มการเพิ่มส่วนสูง น้ำหนักรวมทั้งมีความหลากหลาย รสชาติไม่หวานจัด มัน

จัด และเค็มจัด ทำให้ไม่ติดรสชาติ โดยใช้อาหารจริงหรือหุ่นจำลองอาหาร (Food Model) ประกอบการสอน และฝึกปฏิบัติการจัดอาหาร การตักอาหารตามปริมาณที่แนะนำต่อวันในแต่ละกลุ่มอาหาร

- จดกราฟการเจริญเติบโตได้และแปลผลเป็นคือ มีความรู้และเข้าใจถึงความหมายของภาวะการเจริญเติบโตในแต่ละกราฟการเจริญเติบโต และแนวโน้มการเพิ่มส่วนสูงน้ำหนักได้อย่างถูกต้อง

- แปร่งฟันให้เด็ก โดยฝึกแบบลงมือปฏิบัติ (hand on) และการตรวจฟันเด็กด้วยตนเอง

- ใช้คู่มือ DSPM ในการเฝ้าระวังและติดตามพัฒนาการ

- เลือกหนังสือนิทานและอ่าน/เล่าให้เด็กฟังได้อย่างเหมาะสมกับวัยของเด็ก

๓.๒.๒ สร้างพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการสื่อสารด้วยข้อมูลที่ง่าย ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กเกิดความตระหนักและมีความรอบรู้ในการส่งเสริมโภชนาการ สุขภาพช่องปาก พัฒนาการ และสุขภาพของเด็ก

๓.๒.๓ ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุของเด็ก และเด็กที่มีความเสี่ยงจะได้รับการดูแล (กระตุ้นการแปร่งฟัน ทา Fluoride และติดตามเป็นระยะๆ ทุก ๓ เดือน)

๓.๓ เยี่ยมบ้านโดยทีม PCC/ รพช./ รพ.สต./ อสม./ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว เพื่อติดตามการบริโภคอาหารและให้คำแนะนำอาหารหญิงตั้งครรภ์ อาหารหญิงให้นมบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อาหารทารก อายุ ๖-๑๒ เดือน และเด็กอายุ ๑-๒ ปี ยาเม็ดเสริมไอโอดีน เหล็ก และโฟลิก ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก พัฒนาการเด็ก สุขภาพโภชนาการและน้ำ สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย และการนอน

๓.๓.๑ หญิงตั้งครรภ์

- น้ำหนักเพิ่มตามเกณฑ์ เยี่ยมบ้านเดือนละ ๑ ครั้ง

- น้ำหนักไม่เพิ่มตามเกณฑ์และ/หรือน้ำหนักน้อยหรืออ้วน เยี่ยมบ้านทุก ๒ สัปดาห์

๓.๓.๒ เด็กอายุ ๐-๒ ปี

- เด็กสูงดีสมส่วน พัฒนาการสมวัย เยี่ยมบ้านทุก ๑ เดือน

- เด็กสูงดีสมส่วนแต่มีแนวโน้มการเพิ่มส่วนสูงน้ำหนักไม่ดี หรือเด็กที่พัฒนาการสงสัยล่าช้า/ล่าช้า เยี่ยมบ้านทุก ๑ เดือน

- เด็กท้วม ค่อนข้างเตี้ย ค่อนข้างผอม น้ำหนักค่อนข้างน้อย เยี่ยมบ้านทุก ๒ สัปดาห์

- เด็กเตี้ย ผอม อ้วน น้ำหนักน้อย เยี่ยมบ้านทุก ๑ สัปดาห์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตมาใช้ตามความเหมาะสมกับบริบทการทำงานและความเป็นเมือง

๒. การดำเนินงานคลินิกชุมชนอบอุ่น (ปฐมภูมิ) (สุพัตรา ศรีวณิชชากร,๒๕๕๒)

การดำเนินงาน “คลินิกชุมชนอบอุ่น” เป็นชื่อของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ถูกตั้งขึ้นเพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการของประชาชนในเขตเมือง (ใกล้บ้านแต่ไม่ใกล้ใจ) โดยเฉพาะผู้ที่อพยพแรงงานมาจากต่างจังหวัด และเป็นผู้ใช้แรงงานนอกระบบ กรณีเมื่อมองปัญหาจากผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ และเพื่อแก้ปัญหาให้กับเครือข่ายหน่วยบริการโดยเฉพาะในเขตเมือง ที่จำเป็นจะต้องขยายบริการระดับปฐมภูมิสู่ประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ร่วมกับกรุงเทพมหานคร พัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ทั้งใกล้บ้านและใกล้ใจเพื่อแก้ปัญหานี้และเกิดเป็นนวัตกรรมขึ้นในปี ๒๕๕๖ ที่ผ่านมามีการขยายสู่จังหวัดอื่น ๆ ที่เป็นเขตเมืองในปี ๒๕๕๗ เช่น จังหวัดนนทบุรี เป็นต้น

การดำเนินการในระยะแรกในเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานครนั้น ได้ประกาศให้โรงพยาบาล หรือคลินิกที่มีอยู่แล้ว เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ หรือให้กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพที่สนใจ ยื่นคำขออนุญาตจัดตั้งเป็นคลินิกชุมชนอบอุ่น ภายใต้เงื่อนไขตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติ

มาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการ รวมทั้งการจัดเครือข่ายของหน่วยบริการ ตามระเบียบว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นสำคัญ ทั้งนี้ก็ต้องผ่านความเห็นชอบในด้านความเหมาะสมเรื่องที่ตั้งจากคณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขากรุงเทพมหานคร สำหรับการขยายรูปแบบการดำเนินงาน “คลินิกชุมชนอบอุ่น” ไปสู่พื้นที่อื่น ๆ นั้นต้องได้รับการพิจารณาและผ่านความเห็นชอบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก่อน จึงจะสามารถดำเนินการในพื้นที่ได้ และจะต้องดำเนินการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขา เฉพาะที่ได้รับการพิจารณาแล้วเท่านั้น

ในปัจจุบันการดำเนินงานตามรูปแบบ “คลินิกชุมชนอบอุ่น” ได้มีการขยายไปสู่เมืองใหญ่ ๆ ในหลายจังหวัด สำหรับภาคใต้ เช่นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช และสงขลา ซึ่งพื้นที่จังหวัดใดจะดำเนินการได้นั้น จะต้องได้รับความเห็นชอบและให้การสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย และที่สำคัญทั้งสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือสังกัดกระทรวงอื่น หรือภาคเอกชน ล้วนสามารถเข้าร่วมโครงการได้โดยเสมอภาคกัน (ธีระ วรณารัตน์ และคณะ, ๒๕๕๘)

รูปแบบและลักษณะการดำเนินงาน (อนุชา หนูขุน, ๒๕๕๘)

รูปแบบและลักษณะการดำเนินงานของคลินิกชุมชนอบอุ่นนั้น จะมีลักษณะตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติ มาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการ รวมทั้งการจัดเครือข่ายของหน่วยบริการ ตามระเบียบว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๔ เป็นสำคัญ ทั้งนี้แยกเป็นประเด็นได้ดังนี้

๑. โครงสร้างคลินิกชุมชนอบอุ่น ในด้านสถานที่ตั้งคลินิกนั้น จะเป็นไปตามที่คณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพจังหวัดพิจารณาเห็นสมควร ซึ่งจะพิจารณาดูจากข้อมูลความเหมาะสมในรายละเอียด เช่นจำนวนประชากร ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการเชิงกายภาพ จำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ในบริเวณใกล้เคียง หรือวิธีการดำเนินชีวิตของประชาชนในทำเลที่จะพิจารณา เป็นต้น สำหรับขนาดหรือโครงสร้างอาคารที่จะให้บริการก็จะกำหนดเป็นกรอบอย่างต่ำไว้ เช่นของจังหวัดนนทบุรี[๓] กำหนดไว้ดังนี้ “มีพื้นที่ให้บริการไม่น้อยกว่า ๘๐ ตารางเมตรโดยมีห้องตรวจอย่างน้อย ๑ ห้อง ห้องให้การรักษายาบาลเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุ ๑ ห้องและห้องสำหรับการเรียนการสอนให้สุขศึกษา ๑ ห้อง” หรือในกรุงเทพมหานคร[๔] ก็จะกำหนดเป็นแบบมาตรฐาน (Floor Plan) ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้เพื่อให้เข้ากับลักษณะของอาคารเดิม ทั้งนี้ตามความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหารงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขากรุงเทพมหานคร

ในด้านบุคลากรผู้ให้บริการก็จะประกอบด้วย บุคลากรที่ปฏิบัติงานตลอดเวลาทำการไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดไว้ ดังนี้ ๑) แพทย์ประจำ ๑ คนต่อประชากร UC ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ คน ๒) พยาบาลวิชาชีพประจำ ๑ คนต่อประชากร UC ไม่เกิน ๕,๐๐๐ คน ๓) บุคลากรอื่นที่มีทักษะในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ประจำ ๑ คน ต่อประชากร UC ๓,๕๐๐ คน ๔) พยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๑ คนประจำ ต่อประชากร UC ๓,๕๐๐ คน ทำงานด้านชุมชน ในกรณีรับงบประมาณในส่วนสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในชุมชนมาด้วยและ ๕) บุคลากรด้านทันตกรรม(ทันตแพทย์ หรือ ทันตภิบาล ภายใต้การกำกับดูแลของทันตแพทย์) ให้บริการทันตกรรม ๑ คน ต่อประชากร UC ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ คน ในกรณีจัดบริการในหน่วยบริการเอง สำหรับบุคลากรด้านทันตกรรมนั้นหากไม่ได้จัดบริการในคลินิกเอง ก็ต้องระบุเครือข่ายที่ร่วมให้บริการให้ชัดเจนในสัญญาด้วย

๒. แหล่งเงิน สำหรับแหล่งรายได้ของคลินิกชุมชนอบอุ่นนั้น จะมีรายได้หลัก ๆ จาก ๕ แหล่ง คือ ๑) จากงบประมาณ UC ที่ได้รับจัดสรรเป็นรายปี ตามประชาชนที่มาขอขึ้นทะเบียนด้วย ซึ่งงบประมาณที่ได้รับจัดสรรนี้หากเปิดให้บริการครบทุกด้านตามที่กำหนด หรือมีเครือข่ายรองรับเอง ก็ได้รับไปทั้งหมด ๖๐๐ บาท

ต่อหัวประชากร (เป็นตัวเลขที่ใช้ในเขตกรุงเทพมหานคร) หากดำเนินการไม่ครบก็จะหักออกตามส่วนที่ได้ตกลงกันกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขานั้น ๆ โดยเป็นงบประมาณที่รวมผู้ป่วยนอก (OPD) งบส่งเสริมป้องกันโรค(P&P) งบลงทุน และงบส่วนที่เป็นเงินเดือนแล้ว ๒) จากกลุ่มแรงงานผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคม กลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่ทางคลินิกต้องไปดำเนินการขอร่วมเป็นเครือข่ายให้บริการเอง ๓) จากกลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (เฉพาะคลินิกชุมชนอบอุ่นที่เป็นภาครัฐ) ซึ่งเป็นส่วนที่ไม่มีความแน่นอนของรายได้ แต่มีข้อดีที่รายรับเป็นเงินสด ไม่ต้องเรียกเก็บในภายหลัง ๔) จากการจ่ายเองของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ซึ่งเป็นส่วนที่ไม่มีความแน่นอนของรายได้ แต่มีข้อดีที่รายรับเป็นเงินสด ไม่ต้องเรียกเก็บในภายหลัง เช่นกันกับแหล่งเงินข้อ ๓ และ ๕) จากสิทธิอื่น ๆ เช่น ประกันสุขภาพบริษัทเอกชน หรือกองทุนทดแทนผู้ประสบภัยจากรถ เป็นต้น จะเห็นว่างบประมาณที่คลินิกจะได้รับโดยมีความแน่นอนว่าจะเป็นเท่าไรนั้นขึ้นอยู่กับแหล่งเงิน ๑) และ ๒) เท่านั้น แหล่งเงินอื่นจะขึ้นอยู่กับความเชื่อถือศรัทธา และคุณภาพของบริการที่เห็นเป็นรูปธรรมเท่านั้น

๓. การบริหารจัดการ และเงื่อนไขการจัดบริการ การบริหารจัดการในกรณีที่เป็นภาคเอกชนก็จะเป็นอิสระในการบริหารจัดการ แต่จะมีเป้าหมายเพื่อกำไรสูงสุดอย่างชัดเจน แต่ในกรณีของภาครัฐก็จะต้องมีการบริหารจัดการตามสายบังคับบัญชา ทั้งนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่ได้มุ่งเน้นที่รูปแบบการบริหารจัดการ เพียงแต่กำหนดเงื่อนไขของการจัดบริการเท่านั้น กล่าวคือ

๑) สถานบริการสาธารณสุขที่จะเข้าร่วมดำเนินการเป็นคลินิกชุมชนอบอุ่นจะต้องมีการได้รับอนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ (กรณีเป็นสถานบริการเอกชน)

๒) สามารถเปิดให้บริการแก่ประชาชนผู้มีสิทธิทุกวัน (จันทร์-อาทิตย์) รวมเวลาให้บริการไม่น้อยกว่า ๕๖ ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยสามารถเชื่อมต่อการบริการภายในเครือข่ายและการดูแลฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาทำการ

๓) สามารถให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและมีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานบริการ รวมทั้งบริการทันตกรรมได้ตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๔) การให้บริการผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียน สามารถเก็บค่าธรรมเนียมการใช้บริการ ๓๐ บาทต่อครั้งในช่วงดำเนินการ และยกเว้นค่าธรรมเนียมแก่ผู้มีสิทธิที่กำหนดไว้

๕) ต้องมีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายสารสนเทศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อใช้ตรวจสอบการลงทะเบียน และจัดส่งข้อมูลอื่นๆ ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

๖) มีระบบการส่งต่อ ผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ ที่เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ รวมทั้งการส่งต่อเพื่อการชันสูตร/การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งต่อเพื่อรับบริการทางด้านทันตกรรม ในหน่วยบริการอื่นที่มาร่วมให้บริการ

๗) มีเครือข่ายบริการประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการรับส่งต่อระดับทุติยภูมิ หรือตติยภูมิ และหน่วยร่วมให้บริการ เช่น ห้องปฏิบัติการ ทันตกรรม

๘) เครือข่ายที่เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ ซึ่งสามารถให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้ในระดับทุติยภูมิขึ้นไป (ซึ่งรับส่งต่อผู้มีสิทธิจากหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย) สามารถให้บริการกรณีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง และมีจำนวนเตียงที่สำรองไว้เพียงพอสำหรับบริการประชาชนที่ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากเงื่อนไขทั้ง ๘ ประเด็นที่กล่าวข้างต้น จะเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพระดับจังหวัด ที่จะเป็นผู้ออกประเมินและตัดสินว่าสถานบริการที่ขอเข้าร่วม

โครงการนั้นควรที่จะได้เปิดเป็นคลินิกชุมชนอบอุ่นหรือไม่ ซึ่งผลของการประเมินอาจจะสั่งให้มีการแก้ไขปรับปรุงก่อนก็ได้ จึงจะให้การรับรอง

๔. ลักษณะการจัดบริการ จะเป็นการจัดบริการตามแนวคิดของลักษณะบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ ดีกล่าวคือมีลักษณะผสมผสานทั้งมิติการแพทย์และมิติทางสังคม มีความต่อเนื่องทั้งในประเด็นของเวลาและ สถานที่ตามความจำเป็นด้านสุขภาพและต้องได้รับบริการด้านสุขภาพ มีการให้บริการที่มีสัมพันธภาพที่ดีจน ก่อนเกิดเป็นพันธะและรู้สึกไว้วางใจจริง ๆ กล่าวโดยสรุปคือการนำแนวทางเวชปฏิบัติครอบครัวมาจัดบริการ สุขภาพ

๕. การควบคุม กำกับ และการรายงานผลการดำเนินงาน สำหรับการควบคุมและการกำกับนั้น ได้ให้ เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ ระดับจังหวัดเป็นผู้ทำหน้าที่ในการ ตรวจสอบ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดไว้ว่าหลังจากเปิดให้บริการแก่ประชาชนแล้ว ต้องมีการออกสุ่มประเมินอีกอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี หรือทุกครั้งที่เกิดกรณีการร้องทุกข์จากผู้ให้บริการที่ เกี่ยวกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ

๖. กฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับ สรุปกฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งใช้กับสถานพยาบาลภาคเอกชนที่จะขอเข้าร่วมโครงการอยู่แล้ว กรณีพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ก็มีความเกี่ยวข้องโดยตรงในกรณีที่จะต้องให้บริการประชาชนตาม โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง คุณสมบัติ มาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายของหน่วยบริการ รวมทั้งการจัดเครือข่ายของหน่วย บริการ ตามระเบียบว่า ด้วยหลักประกันสุขภาพ ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๔ ในกรณีที่คลินิกชุมชน อบอุ่นจะเปิดให้บริการแก่ประชาชนในทุกสิทธิ ก็ย่อมจะต้องมีกฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของประชาชน ตามประเภทสิทธิเหล่านั้นด้วย โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพเพิ่มมาตรการให้คนกรุงเทพมหานคร เข้าถึง การรักษาพยาบาล ลดการรอคิวและแออัดในรพ.ขนาดใหญ่ หลังพบผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องตรวจ ติดตามอาการต่อเนื่องหรือโรคพื้นฐาน สามารถรักษาหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้านได้ หากเกินศักยภาพก็มี ระบบส่งต่อรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ แจงประสานงานร่วมทุกฝ่ายเพื่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานคลินิกอบอุ่นให้ดูแล ได้ทั่วถึง แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองใหญ่ มีประชากร จำนวนมาก และมีหน่วยบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิอยู่จำนวนมาก ได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขนั้น แนวทางสำคัญคือ การต้องลดความแออัดในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อลดการรอคิวของผู้ป่วย

๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ธีระ วรธนารัตน์และคณะ ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบและระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง : กรณีศึกษา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ระดับปฐมภูมิของประชากรที่มีสิทธิในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และระบบประกันสังคม ใน พื้นที่กรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการศึกษาแบบผสมวิธี ทั้งการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยมีกลุ่ม ตัวอย่างประชากรจากการสำรวจผ่านแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น ๑,๙๑๖ คน โดยเป็นกลุ่มประชากรที่มีสิทธิ ข้าราชการ ๙๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๙๑ และสิทธิประกันสังคมจำนวน ๙๙๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๐๙ ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และมีกลุ่มตัวอย่างประชากรจากการสัมภาษณ์ จำนวนทั้งสิ้น ๑๘๒ คน มุมมองต่อบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของแต่ละผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มประชากรใดก็ตามล้วนมี ความไม่เข้าใจในความหมายของคำว่าปฐมภูมิ แต่มุ่งหวังที่จะเห็นระบบบริการด้านหน้าที่สามารถตอบสนองต่อ ความต้องการจำเป็นยามเจ็บป่วยที่พบป่วยในชีวิตประจำวันได้ โดยอยากให้เกิดการพัฒนาาระบบที่มีบริการ

จำเป็น ๖ ประเภทหลัก ได้แก่ การเจ็บป่วยเล็กน้อยทั่วไป, อุบัติเหตุ/บาดเจ็บเล็กน้อย, การส่งเสริมสุขภาพ, การควบคุมป้องกันโรค, การรักษาโรคเรื้อรังแบบต่อเนื่อง, และการฟื้นฟูสภาพ/สมรรถนะ

ชนิกานต์ ชาญเดช และคณะ (๒๕๕๘) ศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขต กรุงเทพมหานคร ปี๒๕๕๘ พบว่า สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก คุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตร วัยขวบปีแรกได้ร้อยละ ๙๕.๖๐ และคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถ ของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขต กรุงเทพมหานคร อธิบายได้ว่า ถ้าคุณภาพการดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ดีจะทำให้มารดามี ความสามารถในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกดี เนื่องจาก บุคลากรทีมสุขภาพเป็นเสมือนผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของมารดา อีกทั้งยังเป็นผู้ให้ข้อมูลและสนับสนุน สร้างความมั่นใจให้แก่มารดาอีกด้วย (ยุพยง แห่งชวนิช และปิยาภรณ์ บวรเกียรติจร, ๒๕๕๐) ดังนั้นจะเห็น ได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญใน การพัฒนาความรู้ และทักษะที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

สุนทรีย์ พันธุ์คำ (๒๕๕๙) ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ภายหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ และ พฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการของผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

จิรารัตน์ พร้อมมูล, ตรีทิพย์ เครือหลี, ชุติมา เพ็งใหญ่ และวิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ (๒๕๖๑) ศึกษาสถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ่อทราย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา พบว่า สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๑.๑๖ ผอม ร้อยละ ๑.๑๖ พฤติกรรมการเตรียมอาหารและ การรับประทานอาหารของครอบครัว มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ครอบครัว รับประทานอาหารสำเร็จรูปบรรจุซอง/กระป๋อง พฤติกรรมการรับประทานอาหารร่วมกัน ของครอบครัวอยู่ในระดับดี ส่วนใหญ่ใช้เวลารับประทานอาหารร่วมกันในการพูดคุยปัญหา ของครอบครัว และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม พบว่า อยู่ในระดับดี

เรณู ศรีสุข (๒๕๕๙) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการเขตอำเภอพนสนธิคม, ๒๕๕๙ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในสถานบริการเขตอำเภอพนสนธิคม จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ จา นวน ๒๗๔ ราย ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ณ สถานบริการรับฝากครรภ์ในอำเภอพนสนธิคม ได้แก่ โรงพยาบาลพนสนธิคม คลินิกแพทย์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำ ตำบล ผลการวิจัยพบว่า หญิงตั้งครรภ์กลุ่มตัวอย่างมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์ทัศนคติที่ดีต่อการฝากครรภ์ การสนับสนุนของครอบครัวต่อการฝากครรภ์ ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์ และรายได้ของครอบครัวระดับปานกลางกับรายได้ของครอบครัวระดับสูง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์

นพร อังอาภรณ์ (๒๕๕๖) ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในพื้นที่ตำบลรอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนและหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการกับปัจจัยต่างๆ ในพื้นที่รอบศูนย์ปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ๒๔ ชั่วโมง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบการสำรวจภาคตัดขวาง (cross sectional analysis study) โดยสุ่มตัวอย่างจาก ๖ ตำบลในพื้นที่ เก็บข้อมูลจากกลุ่มเด็กอายุ ๐-๖ ปี และผู้ปกครอง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะทุโภชนาการ ได้แก่ ช่วงอายุของเด็ก ในช่วงอายุ ๖-๑๑ เดือน น้ำหนักแรกเกิดน้อย ลำดับบุตรคนที่ ๔ ขึ้นไป อายุของบิดามากกว่า ๓๕ ปี การรับประทานนมผง ๑ ถึง ๔ หน่วยต่อสัปดาห์ และการประเมินพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ดังนั้น การดูแลเด็กวัยก่อนเรียนจึงควรประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องและหามาตรการส่งเสริมด้านโภชนาการและพัฒนาการเด็กให้เพียงพอและเหมาะสมโดยความร่วมมือของระบบบริการสาธารณสุข ครอบครัวและในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการด้านสาธารณสุขที่เป็นที่คาดหวังของสังคม ในการให้บริการดี มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ๖ ประเภท ได้แก่ การเจ็บป่วยเล็กน้อยทั่วไป, อุบัติเหตุ/บาดเจ็บเล็กน้อย, การส่งเสริมสุขภาพ, การควบคุมป้องกันโรค, การรักษาโรคเรื้อรังแบบต่อเนื่อง, และการฟื้นฟูสภาพ/สมรรถนะ และการจัดบริการจำเป็นต้องมีการวางแผนการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการ ปัญหาบริบท และ ปัจจัยด้านสังคมที่กำหนดสุขภาพ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประชาชนในพื้นที่เขตเมือง ที่มีความหลากหลาย และซับซ้อน การทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยในครั้งนี้ ทำให้เห็นว่า การบริหารจัดการในคลินิกชุมชนอบอุ่น มิได้มีเพียงรูปแบบเดียวที่เป็นรูปแบบที่ตายตัว จำเป็นต้องมีการศึกษาบริบท สิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่างที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาวางรูปแบบการจัดบริการให้เป็นรูปแบบเฉพาะ {Tailor made} การให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กก็เช่นเดียวกัน ควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนาเพื่อหารูปแบบการจัดบริการที่เหมาะสมกับคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร

บทที่ ๓

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิตในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร

๑.รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และเก็บข้อมูลทุติยภูมิเชิงปริมาณ เพื่อเป็นการศึกษาผลการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึง ได้แบ่งการศึกษาเป็น ๒ ขั้นตอน โดย

ขั้นที่ ๑ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้าง (Structure Form In-depth Interview) โดยการสัมภาษณ์ ผู้จัดการคลินิกชุมชนอบอุ่น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีบทบาทของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิตในคลินิกชุมชนอบอุ่น

ขั้นที่ ๒ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาผลลัพธ์การดำเนินการขับเคลื่อนนโยบาย ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตในคลินิกชุมชนอบอุ่นภายหลังการดำเนินงาน เก็บรวบรวมข้อมูลนี้เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

๒. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑.ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง บุคลากรที่ทำงานในคลินิกชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วย ผู้จัดการคลินิก เกสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากรสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ

๒.กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่ทำงานในคลินิกชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วยผู้จัดการคลินิก เกสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากรสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ คัดเลือกแบบเจาะจงบุคลากรในคลินิกที่ร่วมดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิต โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

๒.๑ กลุ่มผู้บริหาร ประกอบด้วย เจ้าของกิจการ ผู้ประกอบการ หรือผู้จัดการคลินิกชุมชนอบอุ่น จำนวน ๘ คนที่มีประสบการณ์ด้านการบริหารงานในคลินิกอบอุ่น อย่างน้อย ๓ ปี สมัครใจให้ข้อมูล และเข้าร่วมในโครงการวิจัย

๒.๒ ผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วย บุคลากรที่ปฏิบัติงานในคลินิกชุมชนอบอุ่นในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีประสบการณ์การทำงานในคลินิกแห่งนั้นๆไม่น้อยกว่า ๑ ปี จำนวน ๒๔ คน (คลินิกละ ๓ คน) จากคลินิกชุมชนอบอุ่นจำนวน ๘ แห่งที่สมัครใจให้ข้อมูล และเข้าร่วมในโครงการวิจัย

๓.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

๑. ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในประเด็นเกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิตในคลินิกชุมชนอบอุ่น กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้จัดการคลินิกชุมชนอบอุ่น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากคลินิกชุมชนอบอุ่นจำนวน ๘ แห่ง จำนวน บุคลากรจำนวนทั้งสิ้น ๒๔ คน

โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีบทบาทของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตามที่ผู้วิจัยกำหนด แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มใช้แนวทาง ๕ ประเด็นตามกลยุทธ์ PIRAB ดังนี้

๑. P (Partnership) การสร้างพันธมิตรด้านสุขภาพ เพื่อความร่วมมืออย่างยั่งยืน
๒. I (Investment) การลงทุน การพัฒนานโยบายที่ยั่งยืน นำสู่การปฏิบัติ การจัดการโครงสร้างพื้นฐาน เพื่อจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ
- ๓ R (Regulation and Legislation) ควบคุม ออกกฎหมาย การปกป้องอันตราย สร้างโอกาสอันเท่าเทียมกันทำให้ประชาชนเข้าถึงการมีสุขภาพที่ดี
- ๔ A (Advocacy) การชี้แนะ สร้างกระแส บนพื้นฐานของมนุษยชน เรียกร้องให้ ทุกระดับร่วมมือกันดำเนินการ
๕. B (Building capacity) การสร้างศักยภาพในการปฏิบัติงาน การถ่ายความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ การวิจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

โดยออกแบบข้อคำถาม ทั้งหมด ๗ ข้อ เพื่อให้มีความเข้าใจง่ายและสอดคล้องกับประเด็นหลักที่ตั้งไว้

๒. แบบสอบถามบุคลากรคลินิกชุมชนอบอุ่น ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล การจัดการบริการด้านอนามัยแม่และเด็กในคลินิกชุมชนอบอุ่นจำนวน ๘ แห่ง มี ๒ ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ ๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา วิชาชีพ ายงาน

ส่วนที่ ๒ แบบสอบถามการจัดการบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ภายใต้กรอบแนวคิด AbIm เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

๓. แบบเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก เป็นข้อมูลทุติยภูมิเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต โดยในการวิจัยครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพัฒนาให้สอดคล้องกับเป้าหมายโภชนาการที่สำคัญในช่วง ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ดังนี้

๑. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์
๒. หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ
๓. ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์
๔. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ ๖ เดือน
๕. เด็ก ๐-๒ ปี สูงดี สมส่วน
๖. เด็ก ๐-๒ ปี พัฒนาการสมวัย

๔. การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. วางแผนจัดทำกรอบแนวคิด การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตในคลินิกชุมชนอบอุ่น

๒. ประสานงานคลินิกชุมชนอบอุ่นที่ร่วมโครงการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตเพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์ และเก็บข้อมูล

๓. เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่มผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในคลินิกชุมชนอบอุ่น

๔. เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในคลินิกชุมชนอบอุ่น

๕. วิเคราะห์ข้อมูล

๖. สรุปผลการวิจัย

๕.การวิเคราะห์ข้อมูล

๑.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

๑.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ด้วยการตีความตามเนื้อหา โดยการจัดหมวดหมู่ของข้อมูลและจำแนกวิเคราะห์ตามประเด็นคำถาม

๒.การวิเคราะห์เชิงปริมาณ เพื่อสนับสนุนข้อมูลเชิงคุณภาพ

๒.๑ การวิเคราะห์เชิงปริมาณ

๒.๑.๑ วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลเป็นข้อมูลสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา วิชาชีพ อาชีพ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ

๒.๑.๒ เปรียบเทียบผลการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก ด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ

๒.๑.๓ เปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็ก เปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต ๖ เรื่อง ได้แก่ การมารับบริการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ การฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ เด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียว เด็ก ๐-๒ ปี สูงดี สมส่วน และมีพัฒนาการสมวัย ด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ

๒.๑.๔ จัดระดับคุณภาพการพัฒนาคลินิกชุมชนอบอุ่น เพื่อบ่งชี้คุณภาพการดำเนินงานตามประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก ๗ ประเด็น โดยแบ่งระดับคุณภาพเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ระดับดี ปานกลาง และต้องปรับปรุง

บทที่ ๔ ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น ๕ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้กลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วย เพศ อายุ การศึกษา วิชาชีพ อายุงาน

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต จากข้อมูลเชิงคุณภาพการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต

ส่วนที่ ๔ แนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิตในคลินิกชุมชนอบอุ่น สู่การปฏิบัติ

ส่วนที่ ๕ ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๔ คน ผู้บริหาร ๘ คน ผู้ปฏิบัติ ๑๖ คน จากคลินิกชุมชนอบอุ่น ๘ แห่ง จำแนกตามเพศ เพศ อายุ การศึกษา วิชาชีพ อายุงาน ดังแสดงไว้ในตารางที่ ๑ ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากถึงร้อยละ ๙๑.๖๗ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๗๙.๑๗ เกินครึ่งหนึ่งเป็นพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และแพทย์ (ร้อยละ ๕๘.๓๓, ๓๗.๕๐ และ ๔.๑๗ ตามลำดับ) ส่วนอายุการทำงาน ใกล้เคียงกันระหว่าง ๑-๓ ปี และ ๓ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๕๘.๓๓ และ ๔๕.๘๓)

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา วิชาชีพ อายุงาน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (N=๒๔)	๒๔	๑๐๐
ชาย	๒	๘.๓๓
หญิง	๒๒	๙๑.๖๗
การศึกษา		
ปริญญาตรี	๑๙	๗๙.๑๗
ปริญญาโท	๕	๒๐.๘๓
วิชาชีพ		
แพทย์	๑	๔.๑๗
พยาบาล	๑๔	๕๘.๓๓
นักวิชาการสาธารณสุข	๙	๓๗.๕๐
อายุงาน		
๑-๓ ปี	๑๔	๕๘.๓๓
๓ ปีขึ้นไป	๑๐	๔๑.๖๗

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต จากข้อมูลเชิงคุณภาพการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

๑. มุมมอง แนวคิด ด้านการนำองค์กร/การบริหารงานด้านส่งเสริมสุขภาพของคลินิกชุมชนอบอุ่น

ผู้บริหารคลินิกทุกแห่ง ใช้หลักการบริหาร ผสมผสานกับนโยบายที่ได้รับการถ่ายทอดจากหน่วยงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ยึดหลักการให้บริการตามมาตรฐานและสิทธิประโยชน์เป็นหลัก มุ่งเน้นงานสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย เป็นการให้บริการที่สอดคล้องกับนโยบายหน่วยบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ดังคำกล่าวที่ว่า “ให้ความสำคัญกับงานส่งเสริมสุขภาพ เพราะเราคือปฐมภูมิ” เราช่วยลดปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ๆ การบริหารจัดการในยุคนี้ เน้นความเหมาะสม ประหยัด มีประสิทธิภาพสูงสุด ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพราะเขาต้องทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดข้อร้องเรียนต่างๆ เพราะคลินิกตั้งอยู่ในชุมชน ควรเป็นที่พึ่งของประชาชน ไม่เกิดปัญหา ซึ่งอาจทำให้ผู้รับบริการย้ายสิทธิไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่นได้ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า บุคลากรที่ทำงานในคลินิกชุมชนอบอุ่น มักเป็นกลุ่มที่เพิ่งเริ่มทำงานใหม่ อายุไม่มาก มักมีการโยกย้ายที่ทำงานบ่อย จนกว่าจะพอใจ ซึ่งเกิดผลกระทบต่อการบริหารทรัพยากร

๒. การตัดสินใจในการพัฒนาบริการ เกี่ยวข้องกับใคร มีขั้นตอนการบริหารจัดการอย่างไร

ด้านการตัดสินใจ แบ่งเป็น ๒ ส่วน ส่วนหนึ่งอธิบายว่า การตัดสินใจขึ้นกับผู้บริหาร ต้องรายงานให้รับทราบก่อนดำเนินการ ผู้บริหารในที่นี้ หมายถึง ผู้จัดการคลินิกชุมชนอบอุ่น หรือผู้ประกอบการหรือเจ้าของคลินิก ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวที่ว่า “สื่อสารสิ่งที่จำเป็นต่อผู้บริหารก่อน แต่ขั้นตอนการรายงานข้อมูลทำได้ง่าย รวดเร็ว หากไม่เกี่ยวข้องกับการใช้งบประมาณ ก็จะง่ายขึ้น” ส่วนที่สอง บอกว่า ผู้ประกอบการให้นโยบายว่าให้คำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลักโดยกล่าวว่า “ทำในสิ่งที่เป็ประโยชน์ ทำได้เลย” “ตัดสินใจได้เลย หากไม่ใช้งบฯเพิ่ม” คลินิกส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าสามารถปฏิบัติได้หากมั่นใจว่าการบริการนั้นอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ กรณีผู้รับบริการบัตรทองหรือเป็นสิทธิของผู้ป่วยต้องจัดบริการให้ “ตัดสินใจ โดยคำนึงถึงสิทธิประโยชน์” สำหรับขั้นตอนในการบริหารจัดการของคลินิก ภายหลังจากผู้บริหารได้รับทราบนโยบายแล้ว นำมาถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ การตัดสินใจก็จะถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติเป็นทอดๆ เมื่อถึงหน้างานแล้ว ผู้ปฏิบัติสามารถตัดสินใจได้เอง ดังคำกล่าวที่ว่า “คนทำงานสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ที่หน้างาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการได้ เพื่อความเหมาะสม ป้องกันไม่ให้เกิดข้อร้องเรียน” “คิดว่าการบริหารในคลินิกเป็นลักษณะคล้ายพี่น้อง ครอบครัว การตัดสินใจง่าย” และ “ส่วนใหญ่ก็เป็นการปรึกษาหารือกันค่ะ แบบไหนดี แบบไหนเหมาะ ก็ทำเลย หนูก็ไม่ตัดสินใจคนเดียว” การตัดสินใจทำได้ง่าย เนื่องจากบุคลากรมีน้อย สายการบริหารสั้นสามารถสั่งตรงถึงตัวบุคคลได้เลย

๓. การนำนโยบายสู่การปฏิบัติในการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิต มุ่งเน้นการใช้กระบวนการ/ วิธีการใด เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ

จากการสัมภาษณ์พบว่าคลินิกชุมชนอบอุ่นทุกแห่ง พบว่า นำนโยบายมาถ่ายทอดสื่อสารครบทุกแห่ง ๖ แห่งนำสิ่งที่ได้รับทราบไปปฏิบัติและปรับรูปแบบบริการให้สอดคล้องกับนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิต โดยบอกว่า “ได้นำกระบวนการเดิมมาทบทวนว่ายังมีปัญหาในส่วนใด และยังขาดประเด็นสำคัญอะไรบ้าง แล้วนำมาพัฒนา” ทั้ง ๖ แห่งนี้ มีข้อจำกัดในเรื่องของบุคลากร มีการโยกย้ายงานบ่อย ผู้ที่ไปรับ

ความรู้ส่วนใหญ่ย้ายงานไปที่ใหม่แล้ว บุคลากรที่ทำอยู่อาศัยข้อมูลความรู้จากเอกสาร และการพูดคุยซักถามกับคลินิกในเครือข่ายเดียวกัน หรือเพื่อนที่อยู่ในเครือข่ายอื่น เพื่อทบทวนและยืนยันความเข้าใจให้ตรงกัน ดังคำกล่าวว่า “จริง ๆ คิดว่าเราทำกันอยู่ แต่อาจจะยังไม่สมบูรณ์ หรือไม่ได้เน้นในบางเรื่อง อย่างการสอนในโรงเรียนพ่อแม่ ทำไม่ค่อยได้” มีคลินิก ๑ แห่งรับนโยบายจากผู้จัดการคลินิก แล้ว และอยู่ระหว่างเตรียมการพัฒนา เนื่องจากผู้รับบริการอนามัยแม่และเด็กมีจำนวนน้อย ส่วนใหญ่ผู้รับบริการไปรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลรับส่งต่อเพื่อความสะดวกในการคลอด ส่วนอีก ๑ แห่งยังไม่ได้เข้าสู่การปฏิบัติ เนื่องจากบุคลากรโยกย้าย “น้องที่ไปอบรมรับความรู้มาก็ย้ายไปแล้ว คนที่อยู่ก็มีงานล้นมือ ยังไม่ได้ลงมือทำเลย” อย่างไรก็ตามจากการสังเกตการณ์ทำงานในคลินิกชุมชนอบอุ่น จะเห็นว่าบุคลากรอยู่ในวัยทำงาน มีความมุ่งมั่น ทำงานอย่างดี แม้ว่าบางคนประสบการณ์จะน้อย แต่บุคลากรมักใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความเป็นคนรุ่นใหม่ พร้อมที่จะเรียนรู้งาน เมื่อมีนโยบายใหม่ แนวคิดทฤษฎีใหม่ๆ สามารถนำมาประยุกต์กับการทำงานได้ดี ข้อมูลเชิงลึกที่สำคัญคือการจัดกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ของคลินิกชุมชนอบอุ่น ทั้ง ๘ แห่งมีกิจกรรมครบถ้วนตามประเด็นสำคัญของนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต ได้แก่ เรื่อง กิน การส่งเสริมความรัก ความผูกพันด้วยการ กอด การจัดสถานที่เพื่อการเล่น มีมุมการเล่น มีการสอนเทคนิคการเล่น มี การพักผ่อนนอนหลับอย่างเหมาะสม และการเฝ้าระวังด้านทันตสุขภาพ โดยมีการจัดทำระบบกำกับติดตาม ผู้รับบริการ ให้เข้าร่วมในกิจกรรม ได้เรียนรู้ และมีทักษะที่จะนำไปดูแลตัวเอง และคนในครอบครัวได้ ดังคำกล่าวว่า “ มีการนัดคนไข้มาโรงเรียนพ่อแม่ แบบเป็นกลุ่ม ในวันเสาร์ เพราะมีหมอสูติมาออกตรวจด้วย ระหว่างรอหมอก็มีสอนให้ความรู้” “หนูให้แม่มาเล่าเรื่องการเตรียมอาหารให้ลูกค่ะ” “ที่คลินิกมีการทำแผนการสอนเพิ่มค่ะ” “เด็ก ๆ ที่มา ชอบให้เล่านิทาน” เป็นต้น ส่วนเรื่องการดูแลด้านทันตสุขภาพ นั้น คลินิกจะส่งตัวผู้รับบริการไปรับบริการทันตกรรมในคลินิกเครือข่าย ซึ่งอยู่คนละแห่ง มีคลินิก ๓ ใน ๔ มีการทบทวนระบบการติดตามและส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ เพื่อช่วยในเรื่องประสิทธิภาพการทำงานให้ดีขึ้น จากคำกล่าวว่า “คนไข้บางคน พอส่งไปคลินิกฟันก็ไม่ไปค่ะ ตอนนี้ต้องทบทวนระบบใหม่ เพื่อดูข้อมูลกันได้” คลินิก ๑ แห่งมีบริการทันตกรรม อยู่ภายในคลินิก ส่วนอีก ๑ แห่ง ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย มีการส่งข้อมูลกลับ

๔. การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน สอดคล้องกับสัดส่วนของประชากรกลุ่มเป้าหมาย และปัญหาความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ อย่างไร

คลินิกทั้ง ๖ แห่ง ที่ได้นำนโยบายสู่การปฏิบัติแล้วทั้งหมด ใช้งบประมาณในการพัฒนารูปแบบบริการ และขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตด้วยงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ (สปสช) และแม้ว่าจะมีนโยบายการทำงานใหม่ๆ ลงมา แต่การดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กเป็นเรื่องที่ทำมานาน มีต้นทุนการทำงานเดิมอยู่แล้ว จึงไม่ทำให้ต้นทุนการทำงานเพิ่มมาก การใช้งบประมาณในคลินิกชุมชนอบอุ่นต้องผ่านการกลั่นกรองจากผู้ประกอบการก่อน และผู้ปฏิบัติก็จะตระหนักดีในเรื่องนี้ และจะใช้งบประมาณอย่างประหยัดเสมอ แต่หากมีความสำคัญและจำเป็นต่องานก็ต้องซื้อ ผู้จัดการคลินิกกล่าวว่า “อุปกรณ์ DSPM ก็ซื้อค่ะ เพราะรู้ว่า มีประโยชน์ และเป็นสิ่งที่จำเป็น” หลังจากรับทราบนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต คลินิกชุมชนอบอุ่นมีการปรับกิจกรรม พัฒนาสื่อในโรงเรียนพ่อแม่ จัดทำมุมเรียนรู้ ดังคำกล่าวที่ว่า “พวกหนูพยายามจะใช้วัสดุอุปกรณ์เดิมที่มีอยู่ อย่างเราจะทำมุมเด็กเล่น ยังให้พ่อแม่เอาของที่เหลือใช้มาทำ ” จะเห็นของเล่นเด็กในมุมเล่นที่ทำด้วยขวดน้ำพลาสติก ทำกระดานหมากรุกฮอรัส ตัวเดินทำจากฝาขวดน้ำที่ใช้แล้ว เป็นต้น สำหรับคนไข้ที่จ่ายเงินเอง ก็ใช้พื้นที่เดียวกัน เนื่องจากคลินิกเล็ก มีพื้นที่น้อย การจัดบริการกลุ่ม

เดียวกันก็ใช้บริการร่วมกันไป คลินิกบางแห่งกล่าวว่า “บางอย่างก็ไม่อยากลงทุนค่ะ เพราะผู้รับบริการแม่และเด็กมีน้อย อย่างโมเดลอาหารนี้อาจได้มาก แต่ก็มีต้นทุนสูง มันไม่คุ้มค่ะ”

๕. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยเฉพาะเรื่องที่เกิดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เป็นเรื่องที่มีความสำคัญในลำดับแรก เพราะเกี่ยวข้องกับนโยบาย มาตรการ ข้อกำหนดในการทำงาน การเบิกจ่ายงบประมาณการให้บริการ จึงต้องส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมหรือร่วมประชุมทุกครั้ง หากเป็นการจัดประชุม/อบรมวิชาการโดยหน่วยงานอื่น ผู้จัดการคลินิกจะเป็นผู้พิจารณาความเหมาะสมขึ้นอยู่กับ ความน่าสนใจของเนื้อหา ค่าใช้จ่าย ประโยชน์ที่จะได้รับ สามารถนำมาต่อยอด หรือใช้องค์ความรู้ในการทำงานได้หรือไม่ ในการพัฒนาศักยภาพนั้นประกอบด้วย การอบรมตามแผนของคลินิกชุมชนอบอุ่น ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย การส่งบุคลากรไปเรียนรู้ภายนอก การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่ม บุคลากรส่วนใหญ่หาแหล่งอบรมเอง เนื่องจากต้องใช้หน่วยกิต ต่ออายุสมาชิกสภาการพยาบาล ทุก ๕ ปี ดังคำกล่าวว่า ‘ต้องไปหาที่อบรมเองค่ะ เพราะต้องเก็บหน่วยกิต’ “ทุกคนก็อยากไปอบรมค่ะ เพราะถือเป็นประวัติ สามารถเปลี่ยนงานง่ายหากประวัติดี อบรมเยอะ บางที่ได้เงินเยอะด้วยค่ะ” “เรามีคนน้อยค่ะ ต้องหมุนเวียนกันไป ถ้าการอบรมไหนไม่ใช้งบประมาณ ก็ยินดีให้น้องๆไปค่ะ” ๑ ใน ๓ ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของคลินิก มีการพัฒนาศักยภาพในภาพรวมขององค์กร คือการไปจัดกิจกรรม OD (Organization Development) ร่วมกัน เป็นการสร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมความรักความสามัคคีในหน่วยงาน

๖. การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านอนามัยแม่และเด็ก

กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า การได้รับการสนับสนุนเป็นสิ่งที่คลินิกต้องการมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องทางด้านวิชาการ ต้องหาโอกาสไปเรียนรู้ให้ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ “การอบรมพัฒนาศักยภาพเป็นสิ่งที่พวกเราต้องการอยู่แล้ว เพราะบางทีมีเรื่องใหม่ๆเข้ามา แล้วเราไม่รู้ ไม่ทันคนอื่น” “ บางครั้งก็ต้องหาที่อบรมเอง ต้องใช้เงินของตัวเอง หรือบางทีก็แลกเวรไป” สิ่งสนับสนุนอื่นๆเช่นคู่มือต่างๆ สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก คู่มือ DSPM เดิมไปรับที่กรมอนามัย ตอนนี้รับกับ สสม. ก็สะดวกดี ได้จำนวนเท่าที่ต้องการ” การทำงานกับโรงพยาบาลแม่ข่ายมีความสำคัญ เพราะมีการกำหนดนโยบายการทำงานร่วมกัน ใช้ระเบียบ ข้อตกลงร่วมกัน การสนับสนุนส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากร “แม่ข่ายจะเชิญเราไปประชุมปรึกษาหารือค่ะ เพราะใช้ข้อตกลงร่วมกัน ทำงานในแนวทางเดียวกันในระบบส่งต่อค่ะ” “ก็จะได้พวกเอกสาร แผ่นพับมาใช้ที่คลินิกค่ะ” แม่ข่ายจะทำหน้าที่ประเมินเชิงคุณภาพ การให้การปรึกษา การสนับสนุนในเรื่องการควบคุม กำกับด้านคุณภาพงานบริการมีความสำคัญมาก เช่น การ AUDIT ของ สปสช. ช่วยเพิ่มความเข้าใจ และทำให้งานมีประสิทธิภาพ เรื่องนี้คลินิกให้ความสำคัญ และต้องการให้ทำอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นเวทีที่สามารถขอคำปรึกษาได้ดี สำหรับภาคเอกชนอื่น หากขอความร่วมมือ เช่นการออกหน่วยตามสถานที่ชุมชน ก็จะมีหน่วยงานภาคเอกชนมาสนับสนุน เช่น น้ำ อาหาร ในวันที่มีกิจกรรม

๗. การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและใช้ต้นทุนทางสังคม

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างมีบริบทการทำงานคล้ายคลึงกัน ส่วนใหญ่เป็นการทำงานร่วมกับ อสส. (อาสาสมัครสาธารณสุข)หรือประธานชุมชนในพื้นที่ เพราะรู้จักคนในชุมชนมานาน รู้จักพื้นที่ รู้ปัญหาของชุมชน บางคนมีความรู้ และเป็นตัวแทนการสื่อสารด้านสุขภาพ ติดต่อประสานงานกับคลินิกชุมชนอบอุ่นได้อย่างดี ช่วยบอกปัญหา และชี้เป้าหมายในพื้นที่ ทำให้สามารถค้นหาผู้รับบริการได้ง่ายขึ้น ดังจะเห็นได้จากคำกล่าวว่า “ อสส.เขาเป็นเจ้าของพื้นที่ เขาจะรู้จักทุกคนในชุมชนดี และช่วยเราทำงานด้วย ” “อสส.ที่นี่ทำงาน

เก่ง” “ประธานชุมชนพาเราไปหาผู้ป่วยเลยคะ” นอกจากนั้นมีการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ จากการร่วมประชุมกับฝ่ายต่างๆของเขต และส่วนราชการอื่น รวมถึงชุมชนด้วย การประชุมนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นโอกาสด้านการรับทราบนโยบายการทำงานในพื้นที่ และสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย เห็นได้จากคำกล่าวว่า “ไปประชุมกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่เขตก็ดีนะคะ ได้รู้ข้อมูลเพิ่มเติมหลายอย่าง ได้ทราบนโยบายของเขตด้วย” “เวลามีปัญหาที่อยากประสานกับหน่วยราชการอื่น ก็ใช้เวทีประชุมร่วมกับเขตคะ ทำงานเชิงรุกง่ายคะ เพราะได้เจอทีมที่ทำงานด้วยกัน” นั้นหมายถึงกลไกการทำงานต้องอาศัยการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่เป็นสำคัญ

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลการจัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต

การเปรียบเทียบการจัดกิจกรรมที่เป็นมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กเป็นสิ่งที่คลินิกชุมชนอบอุ่นทั้ง ๘ แห่ง ได้ดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง ในงานอนามัยมารดา ได้แก่ การใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้กับหญิงตั้งครรภ์ การบริการฝากครรภ์เร็ว ก่อน ๑๒ สัปดาห์ คัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์ ติดตามภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ บริการทันตกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ งานอนามัยเด็ก ได้แก่ จัดบริการ Well Child Clinic ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย บริการคลินิกส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัย กิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ บริการด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก ทุกกิจกรรมทำได้ร้อยละ ๑๐๐ ทั้งก่อนและหลังการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิต ส่วนการจัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ และให้ความรู้เรื่องโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ จากเดิมทำได้เพียง ร้อยละ ๕๐ หลังทำสามารถปรับระบบบริการได้ถึง ร้อยละ ๑๐๐

ตารางที่ ๒ การจัดบริการอนามัยแม่และเด็กในคลินิกชุมชนอบอุ่น (คลินิกชุมชนอบอุ่น ๘ แห่ง)

ข้อคำถาม	ก่อนนำนโยบายไปปฏิบัติ		หลังนำนโยบายไปปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(แห่ง)		(แห่ง)	
งานอนามัยมารดา				
มีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้กับหญิงตั้งครรภ์	๘	๑๐๐	๘	๑๐๐
มีการนัดหรือให้คำแนะนำการมารับบริการฝากครรภ์เร็ว ก่อน ๑๒ สัปดาห์	๘	๑๐๐	๘	๑๐๐
หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยงได้ตรวจครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ	๕	๖๒.๕๐	๗	๘๗.๕๐
จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิก	๔	๕๐	๘	๑๐๐
ให้ความรู้เรื่องโภชนาการหญิงตั้งครรภ์	๔	๕๐	๘	๑๐๐
คัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์	๘	๑๐๐	๘	๑๐๐
ติดตามภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์	๘	๑๐๐	๘	๑๐๐
มีบริการทันตกรรมสำหรับหญิงตั้งครรภ์	๘	๑๐๐	๘	๑๐๐
จัดบริการ Well Child Clinic	๘	๑๐๐	๘	๑๐๐
มีบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (คลินิกนมแม่)	๗	๘๗.๕๐	๘	๑๐๐
จัดบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย	๘	๑๐๐	๘	๑๐๐
จัดบริการคลินิกส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัย	๘	๑๐๐	๘	๑๐๐
จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่	๘	๑๐๐	๘	๑๐๐

บริการด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก	๘	๑๐๐	๘	๑๐๐
ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ในการเลี้ยงดูเด็ก	๓	๓๗.๕๐	๕	๖๒.๕๐
มีมุมส่งเสริมการเล่น การเล่านิทาน	๓	๓๗.๕๐	๖	๗๕

ตารางที่ ๓ พฤติกรรมพึงประสงค์ของผู้รับบริการอนามัยแม่และเด็กหลังการดำเนินงาน

แม้ว่าคลินิกชุมชนอบอุ่นทั้ง ๘ แห่งมีการพัฒนารูปแบบบริการตามแนวทางการดำเนินงานนโยบาย มหัทศจรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมพึงประสงค์ของผู้รับบริการ พบว่าบาง พฤติกรรมไม่มีการปฏิบัติอย่างเป็นประจำสม่ำเสมอ ไม่เกิดการปรับเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง ดังแสดงใน ตารางต่อไปนี้ N=๒๔๐

พฤติกรรม	เป็นประจำ		ปานกลาง		ปฏิบัติน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะตั้งครรภ์ (๒๗๐ วัน)						
กินอาหารครบ ๕ กลุ่มอาหาร ได้แก่ กลุ่มข้าวแป้ง กลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ กลุ่มเนื้อสัตว์ และนม	๘๒	๓๔.๑๗	๑๑๒	๔๖.๖๗	๔๖	๑๙.๑๗
กินอาหารที่รสชาติไม่หวานจัด มันจัด และเค็มจัด	๑๕๗	๖๕.๔๒	๔๗	๑๙.๕๘	๓๖	๑๕.๐
กินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และโฟลิก ทุกวันๆ ละ ๑ เม็ด หรือตามคำแนะนำของแพทย์	๑๘๔	๗๖.๖๗	๔๔	๑๘.๓๓	๑๒	๕.๐
ทราบภาวะโภชนาการและแนวโน้มการเพิ่มน้ำหนัก ทุกครั้งที่ได้ไป ANC	๒๒๔	๙๓.๓๔	๑๐	๔.๑๗	๖	๒.๕๐
พบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพช่องปากตั้งแต่เริ่ม ตั้งครรภ์ และรับบริการตามที่ทันตแพทย์นัด	๒๒๐	๙๑.๖๗	๑๔	๕.๘๓	๖	๒.๕๐
นับจำนวนครั้งการดื่มน้ำของลูกทุกวัน	๑๘๘	๗๘.๓๓	๑๑	๔.๕๘	๔๑	๑๗.๐๘
แรกเกิด-๖ เดือน (๑๘๐ วัน)						
กินนมแม่	๙๘	๔๐.๘๓	๖๘	๒๘.๓๓	๗๔	๓๐.๘๓
พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กทราบภาวะการเจริญเติบโต และ แนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักส่วนสูงของเด็กทุกครั้งที่ได้ไป WCC	๑๔๓	๕๙.๕๘	๖๙	๒๘.๗๕	๒๘	๑๑.๖๗
พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กทำความสะอาดช่องปากเด็ก โดย การเช็ดเหงือก ลิ้น กระพุ้งแก้ม อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง	๕๙	๒๔.๕๘	๖๙	๒๘.๗๕	๑๑๒	๔๖.๖๗
พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กใช้เครื่องมือ DSPM ในการเฝ้า ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	๑๐๗	๔๔.๕๘	๕๒	๑๐.๔๒	๘๑	๓๓.๗๕
พ่อแม่ให้เวลาเล่นกับลูกอย่างน้อย ๓ ชั่วโมงต่อวัน	๗๕	๓๑.๒๕	๘๔	๓๕.๐	๘๑	๓๔.๑๗
เด็กอายุ ๖ เดือน-๒ ปี (๕๕๐ วัน)						
กินนมแม่	๕๑	๒๑.๒๕	๙๒	๓๘.๓๓	๙๗	๔๐.๔๒
เด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี กินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ทุก สัปดาห์ๆ ละ ๑ ครั้ง ตามคำแนะนำของแพทย์	๖๙	๒๘.๗๕	๕๐	๒๐.๘๓	๑๒๑	๕๐.๔๗

พฤติกรรม	เป็นประจำ		ปานกลาง		ปฏิบัติน้อย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กทราบภาวะการเจริญเติบโต และ แนวโน้มการเพิ่มน้ำหนักส่วนสูงของเด็กทุกครั้งไป WCC	๑๒๘	๕๓.๓๓	๗๕	๓๑.๒๕	๓๗	๑๕.๔๒
พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กแปรงฟันให้เด็ก อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์	๖๓	๒๖.๒๕	๕๓	๒๒.๐๘	๑๒๔	๕๑.๖๗
ผู้พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กตรวจความสะอาดช่องปากเด็ก	๗๔	๓๐.๘๓	๕๑	๒๑.๒๕	๑๑๕	๔๗.๙๒
พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กใช้เครื่องมือ DSPM ในการเฝ้า ระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	๙๖	๔๐.๐	๖๑	๒๕.๔๒	๘๓	๓๔.๕๘
พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก สัมผัส โอบกอด ชวนเด็กคุย ร้อง เพลงกล่อมเด็ก อ่าน/เล่าหนังสือ ให้เวลากับเด็ก	๑๑๗	๔๘.๗๕	๕๔	๒๒.๕๐	๖๙	๒๘.๗๕

ตารางที่ ๔ ผลลัพธ์ของการจัดบริการอนามัยแม่และเด็กเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงาน

เมื่อนำข้อมูลทุติยภูมิผลการดำเนินงานของคลินิกชุมชนอบอุ่นมาเปรียบเทียบ ใน ๖ ประเด็น ระหว่าง
ปี ๒๕๖๐ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ๓๔๘ คน และ ปี ๒๕๖๑ ๒๔๐ คน พบว่ามีแนวโน้มของผลการดำเนินงานดี
ขึ้นในทุกหัวข้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านอนามัยมารดา แสดงให้เห็นแนวโน้มด้านคุณภาพมากขึ้น ทั้งเรื่องการมา
ฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๒.๗๖ เป็นร้อยละ ๕๔.๘๖ และฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตาม
เกณฑ์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๔๔.๖๘ เป็นร้อยละ ๕๕.๔๑ และภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ลดลงจากร้อยละ ๓๐.๔๑
เป็นร้อยละ ๒๘.๑๙ ด้านเด็กปฐมวัย พบว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นน้อย จากร้อยละ
๑๘.๗๓ เป็นร้อยละ ๑๘.๗๕ เนื่องจากมีจุดอ่อนในระบบการติดตามเด็กเนื่องจากพ่อนำเด็กกลับไปเลี้ยงดูที่
ต่างจังหวัด ทำให้ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง สำหรับเด็ก ๐-๒ ปี มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้น จากร้อยละ
๙๕.๗๘ เป็นร้อยละ ๙๗.๔๓ และสูงดีสมส่วน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๕๖.๗๔ เป็น ๖๖.๙๗ มีแนวโน้มดีขึ้นอย่าง
ชัดเจน

รายการข้อมูล	เป้าหมาย (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๐ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๑ (ร้อยละ)
ด้านอนามัยมารดา			
หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์	๖๐	๔๒.๗๖	๕๔.๘๖
หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์	๖๐	๔๔.๖๘	๕๕.๔๑
คุณภาพ			
ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์	< ๒๐	๓๐.๔๑	๒๘.๑๙
ด้านเด็กปฐมวัย			
เด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือนกินนมแม่	๕๐	๑๘.๗๓	๑๘.๗๕
เด็ก ๐-๒ ปี มีพัฒนาการสมวัย	๘๕	๙๕.๗๘	๙๗.๔๓
เด็ก ๐-๒ ปี สูงดี สมส่วน	๕๔	๕๖.๗๔	๖๖.๙๗

ส่วนที่ ๔ แนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิตในคลินิกชุมชนอบอุ่นสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย

๑. การมีนโยบายที่ชัดเจนจากผู้บริหารคลินิกชุมชนอบอุ่น
๒. บุคลากรต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีองค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน
๓. ทรัพยากร เครื่องมือที่ใช้ในการปฏิบัติงานต้องมีมาตรฐาน เพียงพอต่อการใช้งาน
๔. มีระบบฐานข้อมูลสารสนเทศที่เป็นปัจจุบัน
๕. มีระบบการสอนงานหรือการให้การปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการดำเนินงาน
๖. นำแนวทางการปฏิบัติงานที่มีอยู่เดิมมาต่อยอด และจัดระบบงานให้สอดคล้องกับแนวทางนโยบาย
มหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิต
๗. มีแนวทางการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ
๘. สื่อสาร หรือ เรื่องการปรับระบบงานกับผู้บริหารคลินิกได้
๙. ผู้บริหารให้อำนาจในการตัดสินใจในประเด็นที่สามารถทำได้
๑๐. มีเวทีการถอดบทเรียน หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคลินิก หรือคลินิกในเครือข่าย

ส่วนที่ ๕ ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ความไม่ชัดเจนในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติ ในการให้บริการด้านสาธารณสุข ที่มุ่งเป้าหมาย
หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัยและครอบครัว และยังไม่มีกระบวนการ การทำงานระหว่างหน่วยบริการ และชุมชน
เช่น อสส.ในพื้นที่ที่สามารถเข้าใจบริบท ปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการ นอกจากนี้ ในเรื่องแนวทางปฏิบัติ
ในคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตเมืองยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางการพัฒนาที่หลากหลาย

๒. การจัดบริการสาธารณสุขแก่หญิงตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัยยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่าง
ทั่วถึง เช่น กรณีคุณแม่วัยใสที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี กว่า ๑ ใน ๓ ไม่ได้ไปฝากครรภ์เร็ว (Early ANC) เกิดจากการ
ไม่เข้าถึงบริการ ไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม

๓. ข้อจำกัดการดำเนินงานของคลินิกเอง เช่น ความพร้อมด้านอัตรากำลัง และทรัพยากร

๔. ขาดแรงจูงใจในการยกระดับมาตรฐานบริการ เนื่องจากไม่มีผลตอบแทนเพิ่ม และอาจมีต้นทุน

สูงขึ้น

๕. ระบบข้อมูลยังขาดความเชื่อมโยงและยังไม่ลงลึกถึงระดับรายบุคคลไม่สามารถติดตาม
กลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยง และต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

๖. แนวทางการดำเนินงานอาจไม่รองรับบริบทของพื้นที่เขตเมือง

๗. ไม่มีการหนุนเสริมให้เกิดระบบการสนับสนุน /การกำกับติดตามที่เป็นรูปธรรม

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

สรุปและอภิปรายผลการศึกษาศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการศึกษาศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการในปัจุบันประมาณ ๒๕๖๐ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๔ คน ประกอบด้วย บุคลากรในระดับบริหาร และระดับปฏิบัติในคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร และการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยข้อมูลทุติยภูมิ เพื่อสนับสนุนผลการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษ พบว่า การขับเคลื่อนนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิตในบริบทของคลินิกชุมชนอบอุ่น กรุงเทพมหานคร จำเป็นต้องมีนโยบายและทิศทางที่ชัดเจน อำนาจการตัดสินใจเบื้องต้นระดับหน่วยงาน ควรกระจายอำนาจสู่ผู้ปฏิบัติ หากพิจารณาแล้วเห็นว่าไม่เกิดผลกระทบเชิงลบ สำหรับการบริหารจัดการงบประมาณ ไม่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นกระบวนการทำงานที่ต่อยอดจากการทำงานเดิม สิ่งที่สำคัญมากคือศักยภาพ และสมรรถนะในการทำงาน บุคลากรต้องการเติมเต็มความรู้ วิทยาการและองค์ความรู้ใหม่เพื่อนำมาพัฒนางาน สำหรับกระบวนการมีส่วนร่วม และการใช้ต้นทุนทางสังคมเป็นปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน และยังคงต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ

อภิปรายระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เลือกใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นกระบวนการเติมเต็มข้อมูลและแสวงหาโอกาสในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กในคลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นการค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ อุปสรรค และโอกาสพัฒนาการดำเนินงานในเชิงลึกเพื่อให้เกิดความเข้าใจในบริบทการทำงานของบุคลากรคลินิกชุมชนอบอุ่น เพื่อให้ตอบสนองและสอดคล้องกับความต้องการมากที่สุด แต่อาจต้องพิจารณาเรื่องการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ เป็นเจ้าของกิจการหรือผู้จัดการคลินิกชุมชนอบอุ่นและผู้ปฏิบัติงาน ที่ดำเนินการตามนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิต โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นให้เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานไม่ต่ำกว่า ๑ ปี จึงมีประสบการณ์การดำเนินงานทั้ง ๒ ระยะ ในช่วงก่อนและหลังนโยบายการดำเนินงาน จึงสามารถให้ข้อมูล ได้ชัดเจนสามารถนำมาสรุปเป็นแนวทางการดำเนินงานในเขตเมืองได้ แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนน้อยอาจทำให้เกิดความไม่หลากหลายของข้อมูล ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปอาจมีการเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นให้มีความหลากหลายตามบริบท ขนาด และทำเลที่ตั้ง ซึ่งอาจมีผลต่อการจัดบริการ

อภิปรายผลการวิจัยใน ๗ ข้อคำถาม

๑.มุมมอง แนวคิด ด้านการนำองค์กร/การบริหารงานด้านส่งเสริมสุขภาพของคลินิกชุมชนอบอุ่น ผู้บริหารคลินิกชุมชนอบอุ่น มีมุมมองด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างดี โดยแบ่งการทำงานเป็นกลุ่มวัย เพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการ การมอบหมายงาน และการวางแผนพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสมและประหยัด โดยมีความคาดหวังว่าบุคลากรจะต้องมีความเชี่ยวชาญในงานที่ได้รับมอบหมาย นำความรู้ภายใน หรือ Tacit knowledge ไปสอนงาน หรือถ่ายทอดงานสู่เพื่อนร่วมงานได้ การบริหารงานส่งเสริมสุขภาพ ต้องพัฒนาให้บุคลากรมีความรู้ มีทักษะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่พึงพอใจ เพื่อลดปัญหาข้อร้องเรียน สอดคล้องกับแนวคิดของ องค์กรพัฒนาอุตสาหกรรมแห่งสหประชาชาติ ได้สรุปปัจจัยที่ทำให้เกิดสมรรถนะและ

มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ๓ ปัจจัยหลัก คือ ๑) ความรู้ ความคิด/ ปัญญา ๒) ทักษะเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบ และ ๓) คุณลักษณะส่วนบุคคล สำหรับด้านการนำองค์กร ใช้วิธีการทางการบริหาร ผสมผสานกับนโยบายและแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานครเป็นผู้กำหนด และวางมาตรการ เกณฑ์ ในคลินิกปฏิบัติ ภายใต้เป้าหมายที่องค์กรวางไว้ คือ การบริการประชาชนในระดับปฐมภูมิ ให้ได้รับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อช่วยกระจายความแออัดของโรงพยาบาลแม่ข่าย เป็นหน่วยบริการใกล้บ้านใกล้ใจตามที่รัฐบาลมุ่งหวัง อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตว่า บุคลากรคลินิกมักมีการโยกย้ายงานบ่อย ซึ่งเป็นไปได้ว่า คลินิกยังขาดมาตรการในการสร้างความมั่นใจและแรงจูงใจ แก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีการทำงานในคลินิกอย่างต่อเนื่องระยะยาว ซึ่งเป็นผลดีต่อความรู้สึกรักและเป็นเจ้าของ ทำให้การนำนโยบายสู่การปฏิบัติมีประสิทธิภาพดีขึ้น ตามไปด้วย

๒. การตัดสินใจในการพัฒนาบริการ เกี่ยวข้องกับใคร มีขั้นตอนการบริหารจัดการอย่างไร ระดับการตัดสินใจแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ตามขนาดและความสำคัญของเรื่องหรือปัญหา ส่วนที่หนึ่งหากเรื่องนั้นๆ พิจารณาแล้วเห็นว่าส่งผลกระทบมาก ต่อชื่อเสียง ต้องงบประมาณ และแนวทางการดำเนินงานที่อาจไม่สอดคล้องกับนโยบายที่กำหนดไว้ ต้องมีการรายงานสู่ผู้บริหาร/เจ้าของกิจการ เพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสม ส่วนที่สอง การตัดสินใจในระดับรองเป็นการกระจายอำนาจให้กับผู้ที่ได้รับมอบหมายสามารถตัดสินใจเบื้องต้นได้ เมื่อปฏิบัติภารกิจเรียบร้อยแล้วจึงรายงานตามสายงานต่อไป จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมีข้อสังเกตว่า คลินิกชุมชนอบอุ่นที่อยู่ภายใต้การบริหาร หรือเรียกว่า เป็นลูกข่ายของโรงพยาบาลทุติยภูมิ สายการบริหารจะยาวกว่า จะมีการจัดหน่วยงานขึ้นมาเฉพาะกิจในการเชื่อมโยง ประสานงาน และรายงานปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้ทราบทุกระดับอย่างทั่วถึงกัน การบริหารรูปแบบนี้เอื้อให้กระบวนการทำงานมีคุณภาพ ซึ่งนับว่าเป็นผลดีของแนวคิดนี้ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าถึงง่าย รวดเร็วต่อการรายงานปัญหา และ คำสั่งการตัดสินใจนั้นจะเป็นไปได้ อย่างทันต่อสถานการณ์ ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาถึงกระบวนการตัดสินใจแต่ละรูปแบบ ขึ้นกับขนาดของคลินิกชุมชนอบอุ่นที่มีความแตกต่างกัน

๓. การนำนโยบายสู่การปฏิบัติในการดำเนินงานมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิต มุ่งเน้นการใช้กระบวนการ/ วิธีการใด เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เป็นการถ่ายทอดงานตามลำดับชั้น ลงสู่ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง เป็นการมอบหมายงานตามหน้าที่แก่ผู้รับผิดชอบคนเดิม เพราะอนามัยแม่และเด็ก เป็นงานที่ทำมานาน เป็นงานที่ยาก หนักและต้องการความต่อเนื่อง คลินิกเกือบทั้งหมดให้ความสำคัญกับกลุ่มวัยนี้ โดยแบ่งงานเป็น ๒ ส่วน ส่วนที่ ๑ เป็นงานฝากครรภ์ (ANC) อีกส่วนดูแลงานด้านอนามัยเด็ก (WCC) ช่วยให้การกำกับติดตาม และประเมินผลง่าย และไม่เป็นภาระหนักเกินไปสำหรับผู้ปฏิบัติ ส่วนวิธีการนั้น การใช้วิธีการสอนงาน และใช้แนวคิดการทำงานด้วยกระบวนการคุณภาพ PLAN-DO-CHECK-ACT นั้น มีความเหมาะสมในการนำวิธีการนี้ไปใช้ เนื่องจากมีข้อดีคือทำให้เกิดกระบวนการวางแผนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีการทบทวนระหว่างปฏิบัติงาน เพื่อให้ผลการทำงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ หากเมื่อมีความคลาดเคลื่อนเมื่อทบทวนแล้ว พบว่ามีโอกาสที่ผลงานอาจไม่เป็นไปตามเป้าหมาย จะสามารถปรับแผนการดำเนินงานได้ทันทีที่ ตามแนวคิดหลักของการพัฒนาคุณภาพ ทั้งระบบ PDCA (Plan-Do-Check-Act) เป็นกิจกรรมพื้นฐานในการพัฒนาประสิทธิภาพและคุณภาพของการดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอน ๔ ขั้นตอน คือ วางแผน ปฏิบัติ-ตรวจสอบ-ปรับปรุงการดำเนินงาน PDCA อย่างเป็นระบบให้ครบวงจรอย่างต่อเนื่อง หมุนเวียนไปเรื่อย ๆ ย่อมส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมี คุณภาพเพิ่มขึ้น (สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. ๒๕๕๑) นอกจากนั้น กระบวนการเชิงคุณภาพนี้ยังช่วยพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในคลินิกชุมชนอบอุ่น

ได้ โดยใช้กระบวนการสอนงาน ใช้การจัดการความรู้ ผู้ที่มีประสบการณ์นำความรู้ฝังลึกหรือ Tacit Knowledge มาใช้ ช่วยให้มีการปฏิบัติงานดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิด สมรรถนะวัดได้จากผลการปฏิบัติงานของบุคคล (दनัย เทียนพุด, ๒๕๔๖) นอกจากสมรรถนะจะเกี่ยวข้องโดยตรงกับผลการปฏิบัติงานแล้วยังมีปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วย เพศ อายุ การศึกษา ทักษะ ประสบการณ์ การสนับสนุนจากองค์กร (Organizational Support) และความพยายามในการทำงานของบุคคล (Work Effort) จากผลการ ปฏิบัติงานที่พบว่า ในบางแห่งที่ยังไม่มีการพัฒนา ได้สะท้อนภาพการบริหารจัดการสมรรถนะของบุคลากรเพื่อการปฏิบัติงาน ซึ่งพบว่าบุคลากรยังขาด สมรรถนะที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่ระบบบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลง บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานจึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปด้วย ในประเด็นการนำนโยบายสู่การปฏิบัตินี้ คลินิกชุมชน ๖ แห่งได้มีการดำเนินงานและพัฒนากระบวนการทำงานตามแนวคิดนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิตมาดำเนินการ อีก ๑ แห่งอยู่ระหว่างดำเนินการ ถือว่าระดับคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีแนวคิดการพัฒนา แต่ยังขาดความพร้อมเรื่องบุคลากร และเครื่องมือ ส่วนอีก ๑ แห่ง ยังไม่มีการดำเนินการ แสดงถึงว่าต้องมีการทบทวนกระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

๔.การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน สอดคล้องกับสัดส่วนของประชากรกลุ่มเป้าหมาย และปัญหา ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ อย่างไร การใช้งบประมาณในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านงานอนามัยแม่และเด็ก เป็นงบประมาณ PP จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สนับสนุนมาตามจำนวนประชากรที่รับผิดชอบในพื้นที่ ทุกคลินิกใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพมาบริหารจัดการในภาพรวม โดยมีการบริหารจัดการตามความจำเป็นของปัญหาและบริบทการทำงาน เมื่อพิจารณาด้านงานอนามัยแม่และเด็กนั้น การใช้วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ไม่ใช่ต้นทุนสูง เครื่องมือใช้ได้ในระยะยาว เมื่อนำนโยบายมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐วันแรกของชีวิตมาดำเนินการ ไม่เป็นอุปสรรค ในเรื่องต้นทุนหรืองบประมาณเพิ่มเติม คู่มือ หรือเอกสารที่จำเป็นต้องใช้ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ จึงเห็นได้ว่า การนำนโยบายนี้สู่การปฏิบัติ มิได้ทำให้เกิดภาระด้านต้นทุน หรืองบประมาณเพิ่ม ซึ่งบุคลากรบางส่วนมองว่าเป็นข้อจำกัดในการจัดกระบวนการให้บริการ เนื่องจากต้องการเครื่องมือที่เป็นมาตรฐาน วัสดุ คงทน มีอายุการใช้งานนานและทันสมัย สะดวกต่อการทำงาน ทำให้เห็นว่ามุมมองในด้านงบประมาณอาจสวนทางกันระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ

๕.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงาน จากการศึกษาพบว่า การพัฒนาศักยภาพ ทำใน ๒ ส่วน ส่วนแรก คือการพัฒนาศักยภาพรายบุคคล ตามงานที่รับผิดชอบ ส่วนที่ ๒ เป็นการพัฒนาศักยภาพในภาพรวมขององค์กร เป็นการพัฒนาเชิงสังคม เช่น การจัด OD (Organization Development) ซึ่งจัดขึ้นอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง โดยมุ่งหวังเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จะเห็นได้ว่า การพัฒนา ใน ๒ ส่วนเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการควบคู่กันไปเพราะทำให้เกิดประสิทธิภาพงาน และบุคลากรมีความรักในองค์กร ไม่เปลี่ยน หรือย้ายงานบ่อย ๆ สอดคล้องกับการศึกษาขององค์กรพัฒนาอุตสาหกรรมแห่งสหประชาชาติ.(๒๕๔๘) ที่ว่าการพัฒนาศักยภาพคนเป็นการสร้างแรงจูงใจ

๖.การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านอนามัยแม่และเด็ก ในประเด็นหลัก คลินิกชุมชนขออุปถัมภ์ต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในด้านองค์ความรู้วิชาการ เพราะจะช่วยในบุคลากรมีความมั่นใจในการทำงาน ระบบการตรวจสอบคุณภาพของ สปสช. มีความสำคัญ เพราะนับเป็นการกำกับติดตามคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งคือ เป็นการเปิดโอกาสในบุคลากรในคลินิกชุมชนขออุปถัมภ์ได้สื่อสาร ชี้แจง ปรีกษา หรือแม้แต่การระบายข้อคับข้องใจจากการทำงาน ดังนั้น

กระบวนการดังกล่าวควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงาน และเปรียบเสมือนการเป็นที่พักของคลินิกชุมชนอบอุ่นต่อไป ดังนั้นควรมีการออกแบบระบบการติดตามเยี่ยมเสริมพลังอย่างเป็นระบบ ซึ่งนับเป็นปัจจัยเอื้อต่อกระบวนการขับเคลื่อนงาน เสริมสร้างพลังให้กับบุคลากร ให้รู้สึกมีคุณค่า แม้ว่าคลินิกชุมชนอบอุ่นจะเป็นหน่วยงานหน่วยเล็ก แต่การให้บริการยังเน้นเรื่องคุณภาพเป็นสำคัญ ส่วนเรื่องการสนับสนุนด้านอื่นๆเช่น งบประมาณ ทรัพยากร เป็นประเด็นรองเรื่องจากคลินิกมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานเพียงพออยู่แล้ว

๗.การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและใช้ต้นทุนทางสังคม การให้ความสำคัญกับกระบวนการรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพของคลินิกชุมชนอบอุ่น มี ๒ ลักษณะ อย่างแรก คือ การรับฟังข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน และความคิดเห็นจากกลุ่มผู้รับบริการ เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขปัญหา ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมแบบเชิงรับในสถานบริการ ซึ่งจะได้ข้อมูลเพียงด้านเดียว การพัฒนาทำได้เฉพาะในประเด็นด้านสุขภาพ ลักษณะที่ ๒ เป็นการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายการทำงาน เป็นกระบวนการทำงานร่วมทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และสังคม เช่น การประชุมประจำเดือนร่วมกับสำนักงานเขต เป็นโอกาสให้คลินิกชุมชนอบอุ่นได้มีวาระในการสื่อสาร หรือเสนอปัญหาความคิดเห็นหรือขอความร่วมมือ กับในระดับนโยบาย ซึ่งได้รับการตอบสนองต่อปัญหาได้ดี มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการแก้ไขปัญห ทำให้การจัดการต่างๆทำได้ง่ายขึ้น ขณะเดียวกัน ได้รับทราบทิศทางการบริหารงานในเขต และชุมชนที่รับผิดชอบ ทำให้การประสานความร่วมมือทำได้มีประสิทธิภาพ ดังนั้นสรุปได้ว่า การสร้างการมีส่วนร่วมทั้ง ๒ ลักษณะนี้มีผลต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพของคลินิกชุมชนอบอุ่น มิใช่มีกระบวนการจัดการเพียงลักษณะใดลักษณะหนึ่งเท่านั้น ในขณะที่การมีส่วนร่วมดังกล่าว ช่วยเพิ่มต้นทุนทางสังคม ทำให้ทำงานได้ง่ายขึ้น ยกตัวอย่างกรณี การทำงานเชิงรุกของคลินิก จะพบว่า เป็นการทำงานแบบบูรณาการกับหน่วยงานอื่นด้วย เช่น สำนักพัฒนาสังคม ซึ่งดูแลงานด้านเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กวัยก่อน เรียนทำให้เกิดการทำงานแบบเชื่อมโยงงานที่เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตามจากข้อมูลการศึกษาเชิงลึก พบว่ายังมีคลินิกจำนวน ๓ แห่งที่ยังไม่ได้บูรณาการงานอนามัยแม่และเด็กร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยให้ความเห็นว่า ทีม อสส.ขึ้นกับศูนย์บริการสาธารณสุข ของกรุงเทพมหานคร จึงไม่สามารถมีคำสั่งหรือการสั่งการให้ดำเนินการร่วมกับคลินิกชุมชนอบอุ่นได้

ระดับคุณภาพการพัฒนาคลินิกชุมชนอบอุ่น

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกใน ๗ ประเด็น ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และนำมาจัดระดับคุณภาพการพัฒนาคลินิกชุมชนอบอุ่น ได้เป็น ๓ ระดับ โดยใช้เกณฑ์พิจารณาจากค่าสำคัญในการสัมภาษณ์เชิงลึกและผลลัพธ์การดำเนินงานของคลินิก ๘ แห่ง ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๒๔๐ คน

ข้อ	ประเด็น	ระดับคุณภาพ					
		ดี		ปานกลาง		ปรับปรุง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๑	มุมมอง แนวคิด ด้านการนำองค์กร/การบริหารงานด้านส่งเสริมสุขภาพของคลินิกชุมชนอบอุ่น	๘	๑๐๐	-	-	-	-

ข้อ	ประเด็น	ระดับคุณภาพ					
		ดี		ปานกลาง		ปรับปรุง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๒	การตัดสินใจในการบริหาร และพัฒนาบริการ	๘	๑๐๐	-	-	-	-
๓	การนำนโยบายสู่การปฏิบัติในการดำเนินงานมหัตถศรัทธ ๑๐๐๐วันแรกของชีวิต	๖	๗๕	๑	๑๒.๕	๑	๑๒.๕
๔	การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานสอดคล้องกับสัดส่วนของประชากรกลุ่มเป้าหมาย และปัญหาความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย	๘	๑๐๐	-	-	-	-
๕	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ	๘	๑๐๐	-	-	-	-
๖	การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านอนามัยแม่และเด็ก	๘	๑๐๐	-	-	-	-
๗	การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและใช้ต้นทุนทางสังคม	๕	๖๒.๕	๓	๓๗.๕	-	-

หมายเหตุ ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก อยู่ในภาคผนวก หน้า ๓๗

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

๑. การกำหนดนโยบายต้องคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ และรูปแบบวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย มุ่งเน้นให้มีการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน และชุมชน ทั้งด้านบริการสาธารณสุข และด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพ เพื่อร่วมกันออกแบบบริการ และวางแผนจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเหมาะสม และส่งเสริมให้เกิดการเข้าถึงบริการ

๒. การนำนโยบายสู่การปฏิบัติในคลินิกชุมชนอบอุ่นเขตเมืองอาจต้องมีรูปแบบเฉพาะ และสร้างต้นแบบนำร่องในบางคลินิกให้สำเร็จเป็นรูปธรรมเพื่อให้เกิดการขยายผลให้ครอบคลุมพื้นที่

๓. หนุนเสริมบทบาทหน่วยงานให้ทำบทบาทที่เลี้ยง/ให้การปรึกษา ให้มีรูปแบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรม

๔. พัฒนางานวิจัยเพื่อหารูปแบบ /แนวทางการนํานโยบายสู่การปฏิบัติให้เหมาะสมกับพื้นที่เขตเมือง
ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติ

๑. สร้างความเข้มแข็งครอบครัวให้เกิดความตระหนัก และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก
๒. ยกระดับบริการโรงเรียนพ่อแม่ ให้เกิดความเชื่อมโยงกับงานเยี่ยมบ้าน และบูรณาการความร่วมมือกับกลไกในพื้นที่ เช่น อสส. เป็นต้น
๓. สร้างระบบจูงใจให้กับคลินิกชุมชนอบอุ่นเพื่อยกระดับมาตรฐานบริการให้มีคุณภาพ
๔. พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคล เพื่อให้มีการติดตามดูแลได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

๑. ผลการศึกษานี้พบว่า การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในคลินิกชุมชนอบอุ่น และการสร้างแรงจูงใจในการทำงานด้วยกระบวนการอื่นที่ไม่ใช่ค่าตอบแทน มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน ดังนั้น ควรให้ความสำคัญกับส่งเสริมสมรรถนะบุคลากรให้มากขึ้น อัตราการเปลี่ยนย้ายงานลดลง มีการทำงานที่ต่อเนื่องมากขึ้น

๒. ผลการศึกษานี้พบว่า การจัดกิจกรรมบริการด้านอนามัยแม่และเด็กขึ้นกับความรู้ความเข้าใจในองค์ความรู้ด้านวิชาการ อัตรากำลังของผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น ควรมีการสื่อสาร ถ่ายทอดองค์ความรู้ และบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสม

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๙). **แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จิรารัตน์ พร้อมมูล และคณะ. (๒๕๖๑). สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กก่อนวัยเรียน โดยมีครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลบ่อทราย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้. ๕(๓), เลขหน้า๑๑
- ชนนภัส วังอินทร์ (๒๕๖๑).เข้าถึงเมื่อ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๑, เข้าถึงได้จาก www.thaihealth.or.th
- ชนิกานต์ ขาญเดช และคณะ. (๒๕๕๘). ศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรวัยขวบปีแรกในเขต กรุงเทพมหานคร. วารสาร Ramathibodi Nursing Journal, ๒๑(๑), เลขหน้า๒๑-๓๖.
- ธีระ วรธนารัตน์ และคณะ. (๒๕๕๙). โครงการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบและระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง : กรณีศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (Primary Care Services System in Urban Setting: Case Study in Bangkok Area). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- นพร อึ้งอาภรณ์. (๒๕๕๖). โครงการภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- พรพิไล เลิศวิชา. (๒๕๕๘). ๑๐๐ สื่อการสอนกระตุ้นสมอง. กรุงเทพฯ: พิมพ์ลักษณ์.
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (๒๕๖๐). คู่มือสำหรับพ่อแม่สำหรับเผยแพร่ ความรู้ ด้านการดูแลและพัฒนาเด็ก ตอนวัยเด็กเล็ก ๐ – ๓ ปี. กรุงเทพฯ: สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย.
- เรณู ศรีสุข. (๒๕๕๙). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน ๑๒ สัปดาห์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในสถานบริการเขตอำเภอพนัสนิคม (วิทยานิพนธ์คณะพยาบาลศาสตร์). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ. (๒๕๕๕). คู่มือเครื่องชี้วัดทางโภชนาการและโรคที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. (๒๕๕๑). กรมการแพทย์ลดเวลารอยา. “โครงการลดระยะเวลาคอยกลับบ้านงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน”. ไม่ปรากฏสำนักพิมพ์
- สุนทรีย์ พันธุ์คำ. (๒๕๕๙). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ของผู้เลี้ยงดูต่อพฤติกรรมส่งเสริมโภชนาการเด็กวัยเตาะแตะที่มีภาวะน้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร.(๒๕๕๒). ระบบบริการเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทย: สถานการณ์และข้อเสนอต่อการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (๒๕๖๑). ป.ทุนชีวิต. เข้าถึงเมื่อ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๑, เข้าถึงได้จาก www.moralcenter.or.th
- สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.). (๒๕๖๑). ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพฉบับที่ ๔ (๒๕๖๐-๒๕๖๔). ไม่ปรากฏสำนักพิมพ์
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (๒๕๖๐). แนวทางการขับเคลื่อนมหัศจรรย์ ๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต. กรุงเทพฯ: หจก.เอ.วี โปรแกรสซีฟ.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย. (๒๕๕๘). **คู่มือแนวทางการดำเนินงานการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของเด็กแรกเกิด – ๕ ปี พ.ศ.๒๕๕๖**. ไม่ปรากฏสำนักพิมพ์

องค์การพัฒนาอุตสาหกรรมแห่งสหประชาชาติ กระทรวงแรงงาน. (๒๕๕๘). **โครงการศึกษารูปแบบและแนวทางเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาฝีมือแรงงาน**. ไม่ปรากฏสำนักพิมพ์

อนุชา หนูนุ่น. (๒๕๕๖). **คำทำนายลักษณะบริการสุขภาพปฐมภูมิที่พึงประสงค์ของประชาชนจังหวัดพัทลุง** (วิทยานิพนธ์การวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์. (๒๕๖๑). **๑๐๐๐ วันแรกของชีวิต ช่วงวัยทองของการพัฒนาการ**. เข้าถึงเมื่อ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๑, เข้าถึงได้จาก www.matichon.co.th

World Health Organization. (๒๐๑๙). **Levels and Trends in Child Malnutrition**. [Internet], ๒๐๑๘ [Cited] ๒๐๑๘ ๑ December ๑]. Available from: <http://www.who.int/nutgrowthdb/estimates๒๐๑๔/en/>

ภาคผนวก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ ๑ ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามแนวทางกลยุทธ์ PIRAB ๕ ประเด็น

ข้อที่	แนวคำถาม
๑	มุมมอง แนวคิด ด้านการนำองค์กร/การบริหารงานด้านส่งเสริมสุขภาพของคลินิกชุมชนอบอุ่น
๒	การตัดสินใจในการพัฒนาบริการ เกี่ยวข้องกับใคร มีขั้นตอนการบริหารจัดการอย่างไร
๓	การนำนโยบายสู่การปฏิบัติในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ มุ่งเน้นการใช้กระบวนการ/วิธีการใด เพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ
๔	การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน สอดคล้องกับสัดส่วนของประชากรกลุ่มเป้าหมาย และปัญหา ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ อย่างไร
๕	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในส่วนที่บุคลากรพัฒนาด้วยตัวเอง / ผ่านระบบ on line หรือ จากความเหมาะสมในการดำเนินงาน
๖	การได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านอนามัยแม่และเด็ก
๗	การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและใช้ต้นทุนทางสังคม

ส่วนที่ ๒ การจัดบริการอนามัยแม่และเด็กในคลินิกชุมชนอบอุ่น

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง โดยจะมีข้อความเกี่ยวกับการจัดบริการในคลินิกชุมชนอบอุ่นของท่าน ให้ท่านเลือกพิจารณาคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านที่สุด โดยมีตัวเลือกในการตอบดังนี้

มี หมายถึง มีการจัดกิจกรรมหรือการให้ความรู้ในโรงเรียนพ่อแม่

ไม่มี หมายถึง ไม่มีการจัดกิจกรรมนั้นเลย

ข้อความ	ก่อน		หลัง	
	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
งานอนามัยมารดา				
๑.มีการใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กให้กับหญิงตั้งครรภ์				
๒.มีการนัดหรือให้คำแนะนำการมารับบริการฝากครรภ์เร็ว ก่อน ๑๒ สัปดาห์				
๓.หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีความเสี่ยงได้ตรวจครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ				
๔.จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิก				
๕.ให้ความรู้เรื่องโภชนาการหญิงตั้งครรภ์				
๖.ติดตามภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์				
๗.คัดกรองภาวะเสี่ยงในหญิงตั้งครรภ์				
๘.มีบริการคลินิกทันตสุขภาพสำหรับหญิงตั้งครรภ์				
งานอนามัยเด็ก				
๑.จัดบริการ Well Child Clinic				
๒. มีบริการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่				
๓.จัดบริการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย				
๔.จัดบริการคลินิกส่งเสริมโภชนาการเด็กปฐมวัย				
๕.จัดกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่				
๖.บริการด้านทันตสุขภาพสำหรับเด็ก				
๗.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ปู่ย่าตายายในการเลี้ยงดูเด็ก				
๘. มุมส่งเสริมการเล่น การเล่านิทาน				

ส่วนที่ ๓ แบบบันทึกผลของการจัดบริการอนามัยแม่และเด็กเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงาน
คำชี้แจง โปรดบันทึกผลการดำเนินงานของคลินิกชุมชนอบอุ่นของท่าน ในปี ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑

รายการข้อมูล	ปี ๒๕๖๐ (ร้อยละ)	ปี ๒๕๖๑ (ร้อยละ)
ด้านอนามัยมารดา หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพ ภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ ด้านเด็กปฐมวัย เด็กแรกเกิดถึง ๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย เด็ก ๐-๕ ปีมีพัฒนาการสมวัย เด็กปฐมวัยสูงดี สมส่วน		