

การจัดและการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับเด็กอายุ ๐-๕ ปี ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประทีป สุธงษา*

ศรัมมา นิยมคำ*

อมรรัตน์ งามสวย*

บทคัดย่อ

เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี เป็นเด็กที่มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตรวดเร็ว และมีปัญหาความเสี่ยงด้านสุขภาพและด้านพัฒนาการต่างๆ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเด็กกลุ่มนี้จึงเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแลเด็ก งานวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กในช่วง ๕ ปีหลังคลอดก่อนมีและเมื่อมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว และศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การศึกษาใช้เวลา ๑ ปีดำเนินการในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๔๖ - มีนาคม ๒๕๔๗ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกและเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่เด็ก กลุ่มตัวอย่างเลือกจากเด็กที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองพามาใช้บริการที่โรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ ๑,๐๐๐ คน ผู้ให้บริการสุขภาพ ๑๒ คน, และผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการศึกษาแสดงว่า

๑. สถานบริการสุขภาพทุกระดับ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย, โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชน, ทุกแห่งต่างมีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กอายุ ๐-๕ ปี ทั้งก่อนมีและเมื่อมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ไม่ได้กำหนดแนวทางด้านการปฏิบัติ, การจัดสรรอัตรากำลัง, การพัฒนาบุคลากรหรือการจัดสรรทรัพยากรใหม่เพื่อรองรับนโยบาย. นอกจากนี้ยังได้ขยายบริการไปในชุมชน ทั้งที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรและเวลา, ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ไม่รับรู้ในชุดสิทธิประโยชน์ที่จัดทำใหม่และยังมีข้อจำกัดในการประเมินพัฒนาการ, การกระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการ, การจัดมุมส่งเสริมพัฒนาการ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูหรือวิธีต่างๆ. ส่วนการตรวจหาโรคธาลัสซีเมียในรายที่พ่อแม่เป็นพาหะโรคหรือเป็นโรค และการตรวจภาวะพร่องเอนไซม์หรือฮอร์โมนและส่งต่อในรายที่มีข้อบ่งชี้ ยังมีบริการให้น้อย.

๒. ชุดสิทธิประโยชน์ที่จัดทำขึ้นใหม่และชุดเก่ามีความคล้ายคลึงกัน และเมื่อเปรียบเทียบกับบริการในต่างประเทศพบว่ามีความใกล้เคียงกัน. ในประเทศสหราชอาณาจักรและประเทศสหรัฐอเมริกา มีกิจกรรมประกอบด้วยการชักประวัติครอบครัวและประวัติกรรมพันธุ์, การประเมินสายตาและการได้ยินเป็นระยะ, การประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก, การให้คำแนะนำแก่บิดามารดาวิธีการดูแลเด็กในแต่ละช่วงอายุทางเรื่องอาหาร, การดูแลสุขภาพฟันและช่องปาก, การป้องกันอุบัติเหตุ และการส่งเสริมพัฒนาการ ในแต่ละช่วงอายุ, รวมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพบิดามารดาในการรับบริการ

๓. ข้อมูลการใช้บริการ: มีเด็กทุกช่วงอายุ และมารับบริการตามนัด; ผู้ปกครอง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง, แม่บ้าน และรับราชการ; เหตุที่เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลเพราะคลอดบุตรที่นั่น และอยู่ใกล้บ้านหรือใกล้ที่ทำงาน; บริการ

*ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประจำได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และรับวัคซีน, ส่วนการประเมินพัฒนาการ การได้รับคำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตร และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ ยังมีน้อย; ส่วนใหญ่พอใจต่อบริการที่ได้รับ. เมื่อมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พฤติกรรม การใช้บริการไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก โดยร้อยละ ๕๓.๓ พอใจบริการเหมือนเดิมแต่ความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(ค่าพี < ๐.๐๐๑) ต่อบริการวัดส่วนสูง, การรับวัคซีน, การส่งเสริมพัฒนาการ, การประเมินภาวะสุขภาพ, และการได้รับคำแนะนำในการดูแลบุตร.

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ, การป้องกันโรค, พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ, ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

Abstract

Looking at Health Promotion and Disease Prevention Services for Children 0-5 Years Old in the Periods before and after the Introduction of the Universal Health Coverage System

Prakin Suchaxaya, Srimana Niyomkar and Police Captain Amornrat Ngamsuoy

*Department of Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiangmai University, Chiang Mai 50200

Children under five years old normally grow and develop rapidly; during that process they are at risk of failing to reach the vital goal. Therefore, health promotion and disease prevention comprise potential means for taking care of such children. This study was aimed at studying a profile of the health promotion and disease prevention (HP-DP) services for them, regarding the utilization of the Universal Health Coverage System, and the attendants' behavior. Descriptive design with in-depth interview was employed for data collection in the period from April 2003 to March 2004. The materials and the subjects studied included documents, 1,000 selected children and their parents who attended HP-DP clinics, 12 health-care providers, and experts. Questionnaires and interview guidelines were used for collecting information. The findings revealed the following:

1. All university hospitals, regional and community hospitals, as well as community primary care units were providing HP-DP services in those settings both before and after the implementation of the Universal Health Coverage policy, apparently without establishing institutional policies and practice guidelines, manpower allocation, staff development or resource planning. Services were also extended to the community despite the limitations of personnel and time constraints. The majority of health-care providers did not understand much about the newly introduced benefit package for children under five years old. In addition, limitations remained on practices in the assessment of childhood development, in developmental stimulation or promotion, the arrangement of the developmental promotion corner and counselling on child-rearing. Thalassemia screening for children whose parents showed traits or were diseased, and thyroid hormone testing for children with indications were seldom practiced.

2. The old and new benefit packages of health promotion and disease prevention in children under five years old did not differ much. Although the known services in the United Kingdom and the United States were included, the practices of recording family history, genetic history, vision and hearing tests, mother-child interaction, parental advice regarding food, oral care, accident prevention, and child development promotion and empowering parents in child care were covered.

3. General information on children and their parents' behavior on attending the HP-DP service noted that the mothers were mostly the persons who brought their children to the well baby clinic. Most of them were workers, housewives and civil servants. They preferred the hospital's HP-DP service as it was the place where their child was delivered and was in the vicinity of their residence. However, the services included mainly weight and height measurements, and vaccination. Seldom included were child development assessment and advice on child-rearing and child development promotion. Satisfaction with the health service was 53.3 percent of the samples before and after the introduction of the Universal Health Coverage policy, denoting no difference. Satisfaction with the services related to height measurement, vaccination, developmental promotion, health assessment and advice on child care did not differ significantly statistically ($p < 0.001$).

Key words: health promotion, disease prevention, service use behavior, Universal Health Coverage System



ภูมิหลังและเหตุผล

เด็กแรกคลอด - ๕ ปีอยู่ในวัยที่มีอัตราการเจริญเติบโตและพัฒนาการสูงและมีการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และสติปัญญา, ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลของปัจจัยพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาและภายหลังคลอด. เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดู ดูแลอย่างดีเป็นรากฐานสำคัญที่จะทำให้เด็กเติบโตและพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี. ปัจจุบันประเทศไทยกำลังอยู่ในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพของตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงไม่เป็นโรคที่ป้องกันได้ และไม่ต้องป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม. แผนนโยบายดังกล่าวนี้ได้เริ่มมีมาตั้งแต่ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ ๘ ที่ได้มีการปรับทิศทางการให้บริการสุขภาพโดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคคลมีความสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้นเพิ่มระดับความผาสุกของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ตามที่กฎบัตรออกตามาบัญญัติไว้^(๑). รัฐบาลไทยได้เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้จัดสรรงบประมาณจำนวนมากในการจัดทำโครงการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจัดบริการรักษาสำหรับเด็ก.

ใน พ.ศ. ๒๕๔๔ รัฐบาลได้มีนโยบายเร่งด่วนเรื่องการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อลดรายจ่ายโดยรวมของประเทศและประชาชนในการดูแลสุขภาพและสร้างโอกาสในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข. หนึ่งในนโยบายดังกล่าว ได้มีการกำหนดกิจกรรมในชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี^(๒) เนื่องจากเด็กเหล่านี้มีความจำกัดในการดูแลตนเอง และการตัดสินใจด้านสุขภาพ ยังอยู่ในวัยที่ไม่สามารถกระทำกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเต็มที่ ต้องอาศัยการช่วยเหลือ การชี้แนะ หรือการช่วยเหลือจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพทุกกรณี. ดังนั้น บิดามารดาหรือผู้ปกครองจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ

ภาพตามที่เราเห็นควร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กนั้นย่อมขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจและการพามาของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ซึ่งหากพิจารณาพฤติกรรมการใช้บริการตามแนวคิดของ ฟิลิป คอทเลอร์ อาจกล่าวได้ว่า บิดามารดาหรือผู้ปกครองได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความต้องการที่เป็นเหตุจูงใจให้เกิดการไปใช้บริการ ซึ่งมีทั้งสิ่งกระตุ้นภายในและภายนอกร่างกาย และความต้องการที่เกิดขึ้นจะผ่านเข้าไปในความรู้สึกนึกคิดของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง แล้วเกิดการประมวลผลขึ้นในจิตใจโดยได้รับอิทธิพลจากลักษณะ และการตัดสินใจของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง แล้วจึงเกิดการตอบสนองหรือการตัดสินใจไปใช้บริการ^(๓).

ภายใต้ต้นนโยบายและพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้สถานบริการสุขภาพที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการปรับโครงสร้างและการบริหารจัดการงานการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเร่งด่วน. ในภาวะการณ์ที่มีทรัพยากรจำกัดและภารกิจหลากหลาย นโยบายดังกล่าวจึงมีผลกระทบต่อพฤติกรรมผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ และสถานบริการสุขภาพ. ดังนั้นจึงศึกษาบริการหรือกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ก่อนมีและเมื่อมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็กซึ่งเป็นผลของการตัดสินใจของบิดามารดา โดยเน้นเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งเป็นจังหวัดที่ใหญ่ที่สุดและมีจำนวนประชากรมากที่สุดในภาคเหนือ^(๔) เพื่อจะได้แนวทางในการพัฒนาบริการสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของเด็ก พร้อมทั้งกระตุ้นให้เด็กและผู้ปกครองได้รับรู้สิทธิการได้รับบริการสุขภาพและเข้าถึงบริการสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. คณะผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี เพื่อให้มีสุขภาพตามเจตนารมณ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพและของสำนักงานสนับสนุนการสร้างสุขภาพ.

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี และรับความคิดเห็นต่อชุดสิทธิประโยชน์ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพของเด็ก โดยใช้แนวคิดภาวะสุขภาพเด็ก การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก, การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก และสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเด็กตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากประชากรโดย

๑. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสารจากหนังสือตำรา วารสาร สิ่งตีพิมพ์ของรัฐ และบันทึกต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับนโยบาย แนวปฏิบัติ มาตรฐานหรือการกำหนดบริการสำหรับเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานบริการสุขภาพ.

๒. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี จำนวน ๑๐ คน.

๓. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ให้บริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพ ๓ ระดับ ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมและเฉพาะเรื่องแก่เด็กอายุ ๐ - ๕ ปี จากสถานบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๑ แห่ง, โรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง, โรงพยาบาลชุมชน ๓ แห่ง และศูนย์สุขภาพชุมชน ๑ แห่ง, เลือกอย่างเจาะจงจากสถานบริการแห่งละ ๒ คน ได้ ๑๒ คน.

๔. บิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่พาเด็กมารับบริการที่คลินิกเด็กดี โดยใน พ.ศ. ๒๕๔๕ มีจำนวนเด็กแรกเกิด - ๕ ปี ในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งสิ้น ๘๙,๒๐๒ ราย ซึ่งในจำนวนนี้มีเด็กอายุ ๐ - ๕ ปีอาศัยอยู่ในอำเภอเมือง ๙,๘๐๓ ราย, อำเภอแม่ริม ๓,๙๙๘ ราย, อำเภอหางดง ๓,๐๔๓ ราย, อำเภอสันกำแพง ๒,๙๘๘ ราย, และอำเภอสะเมิง ๑,๔๓๙ ราย, ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นตัวแทนของประชากรในการศึกษารวม ๒๑,๒๗๑ ราย. ส่วนที่เหลือ ๖๗,๙๓๑ รายอาศัยอยู่ในอำเภออื่น ๆ นอกเหนือจากการศึกษาครั้งนี้. กลุ่มตัวอย่างเลือกจากบิดา มารดาหรือผู้ปกครองที่นำเด็กมารับบริการที่คลินิกเด็กดี ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปของยามานะ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ ๙๕ ความคลาดเคลื่อนร้อยละ ± ๔ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน ๖๒๑ ราย แต่ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นจำนวน ๑,๐๐๐ ราย (ตารางที่ ๑).

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกเรื่องการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี และพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพสำหรับเด็ก ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ทรงคุณวุฒิ, แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการเรื่องการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค. แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็กในลักษณะแบบสอบถามมีโครงสร้างโดยใช้คำถามแบบปลายเปิดและ

ตารางที่ ๑ ประชากรและประชากรตัวอย่าง จำแนกตามอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๔๕

อำเภอ	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
เมือง	๙,๘๐๓	๔๕๓
แม่ริม	๓,๙๙๘	๑๗๘
หางดง	๓,๐๔๓	๑๓๕
สันกำแพง	๒,๙๘๘	๑๒๗
สะเมิง	๑,๔๓๙	๖๓
รวม	๒๑,๒๗๑	๑,๐๐๐



ปลายปิด ได้แก่คำถามเกี่ยวกับประเภทของบริการที่ได้รับ, เหตุผลของการไปใช้บริการ, ความถี่บ่อยของการไปใช้บริการ, ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ, ความพึงพอใจในการรับบริการ และพฤติกรรมบริการสุขภาพที่ต้องการ แล้วจึงจัดกลุ่มคำตอบและนับจำนวนความถี่. คุณภาพความตรงของเครื่องมือตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๔ คน ประกอบด้วย รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ๒ คน, พยาบาลหน่วยบริการสุขภาพเด็กดี ๑ คน และอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ๑ คน. จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กจำนวน ๑๐ ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ.

การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ณ สถานบริการสุขภาพที่เป็นตัวแทนของประชากรในจังหวัดเชียงใหม่เป็นระยะเวลา ๑ ปี (เมษายน ๒๕๔๖ - ๒๕๔๗) โดยการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กเป็นผู้ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็กด้วยตัวเอง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิและบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้บริการ ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เรื่องการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยตัวเอง.

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยสถิติพรรณนา ส่วนความแตกต่างของบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ก่อนและหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าวิเคราะห์โดยใช้การทดสอบ McNemar.

ผลการศึกษา

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กอายุ ๐ - ๕ ปีในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, การสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ, การสัมภาษณ์ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพเกี่ยวกับการจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพเด็กอายุ ๐ - ๕

ปีในสถานบริการของตน รวมทั้งการตอบแบบสอบถามของบิดามารดาหรือผู้ปกครองเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ได้ผลดังนี้

๑. สถานบริการสุขภาพทุกระดับทั้งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนต่างมีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ในสถานบริการทั้งก่อนมีและเมื่อมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยไม่ได้มีการกำหนดนโยบาย แนวปฏิบัติ จัดสรรอัตรากำลัง พัฒนาบุคลากรหรือจัดสรรทรัพยากรใหม่เพื่อรองรับนโยบาย. นอกจากนี้ยังขยายการให้บริการไปในชุมชน ซึ่งมีข้อจำกัดของบุคลากรและเวลา. ผู้ให้บริการโดยส่วนใหญ่ไม่รับรู้ในชุดสิทธิประโยชน์ที่จัดทำใหม่ และยังมีข้อจำกัดของการประเมินพัฒนาการ, การกระตุ้น/ส่งเสริมพัฒนาการ, การให้บริการส่งเสริมพัฒนาการ และคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตร. ส่วนการตรวจหาเด็กผู้ป่วยธาลัสซีเมีย ที่พ่อแม่เป็นพาหะโรคหรือเป็นโรค, และการตรวจหาผู้ป่วยภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน และจัดส่งต่อยังมีการให้บริการน้อย.

๒. สถานบริการส่วนใหญ่จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสัปดาห์ละ ๑ วัน โดยมุ่งให้บริการในช่วงเช้า หรือเดือนละ ๒ วัน และให้บริการชุมชนเดือนละ ๑ - ๒ วัน. การจัดการบริการดำเนินการไปตามนโยบาย แต่บุคลากรส่วนใหญ่ไม่ได้รับฟังนโยบายและยึดแนวปฏิบัติ หรือไม่ได้พัฒนาเพื่อให้บริการในเรื่องนี้ ทำให้ต้องทำไปตามความรู้ความเข้าใจและตามทรัพยากรที่มีอยู่ จึงไม่มีการริเริ่ม หรือพัฒนางาน. ผู้ปฏิบัติงานหลายคนรู้สึกรู้ว่าการปฏิบัติงานของตนก่อนมีและเมื่อมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่มีผลแตกต่างกัน นอกจากต้องบันทึกและเขียนรายงานเพิ่มขึ้น.

๓. ชุดสิทธิประโยชน์ใหม่และชุดเก่ามีการจัดกิจกรรมคล้ายคลึงกัน โดยพบว่า กิจกรรมในชุดสิทธิประโยชน์ฉบับปัจจุบันเน้นที่กิจกรรมที่กระทำต่อเด็ก ตัดกิจกรรมในส่วนของมารดาออกไป รวมทั้งเพิ่มในเรื่องของความเสี่ยงและที่เป็นปัญหา ได้แก่ การเฝ้าระวัง/คัดกรองปัจจัยเสี่ยง, การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ, การแจกแปรงสีฟัน, และการให้บริการส่ง

เสริมภาวะโภชนาการ.

๔. ผู้ที่ให้บริการที่คลินิกเด็กดีมีทั้งแพทย์พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานผู้ช่วย โดยประเภทและจำนวนแตกต่างกันในแต่ละสถานบริการ. การจัดการบริการส่วนใหญ่จะให้ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วยหรือพยาบาลเทคนิค เป็นผู้ลงทะเบียนเด็ก, ชั่งน้ำหนัก, วัดความยาวหรือส่วนสูง, วัดเส้นรอบศีรษะ, และ พยาบาลเทคนิคหรือพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ฉีดวัคซีน, ประเมินพัฒนาการ, ให้คำแนะนำ และบันทึกข้อมูลการมารับบริการในสมุดคู่มือสุขภาพแม่และเด็กเพื่อให้บิดามารดาเก็บไว้ ซึ่งการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ, การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็ก จึงไม่ค่อยสมบูรณ์ ไม่อาจใช้เปรียบเทียบข้อมูลในแต่ละช่วงเวลาได้. การบันทึกข้อมูลมุ่งเน้นชื่อผู้มารับบริการ และการนัดหมายในครั้งต่อไป. ในโรงพยาบาลชุมชนมีการประสานกับอาสาสมัครหมู่บ้านให้ไปเตือนบิดามารดาผู้ปกครองนำเด็กมารับบริการตามนัด. แพทย์ให้บริการการตรวจร่างกาย, การประเมินพัฒนาการ, การบันทึกผลการตรวจ และการให้คำแนะนำ. ส่วนการเฝ้าระวังทันตสุขภาพทำโดยทันตแพทย์หรือทันตอนามัย. ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ไม่ได้รับรู้เกี่ยวกับชุดสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กที่จัดทำขึ้นใหม่ ยังให้บริการเช่นที่เคยปฏิบัติ. สถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเน้นที่การบันทึกข้อมูลในสมุดคู่มือสุขภาพแม่และเด็ก (เล่มสีชมพู) และให้คำแนะนำตามคู่มือในเรื่องอาหาร, การดูแลเด็กเมื่อเจ็บป่วย และการส่งเสริมพัฒนาการ.

๕. การประเมินพัฒนาการส่วนใหญ่ทำอย่างง่าย ๆ โดยสอบถามบิดามารดาเกี่ยวกับพฤติกรรมบุตรตามที่แจ้งในสมุดสุขภาพแม่และเด็ก, ซึ่งไม่มีการประเมินเด็กเต็มรูปแบบ ยกเว้นเมื่อสงสัยว่าผิดปกติ หรือในสถานบริการบางแห่งอาจส่งต่อให้แพทย์ หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ประเมิน โดยใช้ Developmental Screening Inventory หรือส่งต่อไปยังสถานบริการเฉพาะทาง เช่น ไปที่สถาบันส่งเสริมพัฒนาการเด็กภาคเหนือ. ความรู้ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในเรื่องการสร้างเสริมพัฒนาการตามวัยยังมีจำกัด เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานบางแห่งต้องมีการหมุนเวียนเพราะมีภาระงานหลาย

ด้าน. ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นพยาบาลบางคนต้องการการพัฒนาความรู้ในเรื่องนี้เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมั่นใจ.

๖. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กในสถานบริการบางแห่งมีการจัดมุมเฉพาะกิจส่งเสริมพัฒนาการ เช่น มีโทรทัศน์, วิทยุทัศน์เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก วิธีการเลี้ยงดูเด็ก, มีหนังสือ แผ่นพับให้ความรู้, มีของเล่น โดยให้เด็กและผู้ปกครองเล่นกันเองหรือศึกษากันเอง, แต่สภาพและจำนวนของมีความแตกต่างกัน. สถานบริการบางแห่งติดโปสเตอร์ให้ความรู้ ซึ่งเปลี่ยนแปลงไม่บ่อยนัก.

๗. การให้คำแนะนำบิดามารดาเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพเด็ก หรือการสร้างเสริมพัฒนาการเด็ก ไม่มีคู่มือหรือกำหนดมาตรฐานกำกับ และใช้เวลาในการพูดคุย สอบถามหรือตอบคำถามค่อนข้างน้อย ประกอบกับบิดามารดาเด็กไม่ค่อยมีคำถาม.

๘. การออกให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน มักไปที่โรงเรียน หรือนัดหมายผู้ใหญ่บ้าน แต่ไม่ได้ไปให้บริการสม่ำเสมอตามกำหนดเนื่องด้วยมีบุคลากรจำกัด และต้องปฏิบัติภารกิจอื่น ซึ่งถ้าออกไปให้บริการแล้ว ก็ไม่มีผู้อยู่ปฏิบัติงานในสถานบริการ.

๙. พฤติกรรมการใช้บริการก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่าผู้ที่พาเด็กมารับบริการส่วนใหญ่เป็นมารดา ซึ่งมีอาชีพทั้งรับจ้าง แม่บ้าน และรับราชการ, เด็กที่มาใช้บริการมีทุกช่วงอายุใน ๐ - ๕ ปี, มารับบริการตามนัด. การที่ผู้ปกครองเลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลที่ศึกษานี้ เพราะคิดว่าเด็กปลอดภัย และสถานที่อยู่ใกล้บ้านหรือที่ทำงาน. บริการส่วนใหญ่ที่ได้รับคือ ชั่งน้ำหนักตัว วัดส่วนสูง และรับวัคซีน. ส่วนการประเมินพัฒนาการ, การได้รับคำแนะนำในการดูแลเด็ก, และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการยังมีน้อย. ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในระดับมากร้อยละ ๕๕.๙. ส่วนพฤติกรรมการใช้บริการภายหลังการมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก, แต่มีจำนวนบิดามารดาที่มีความพึงพอใจบริการในระดับมากเพิ่มขึ้นร้อยละ ๗๓.๑ และร้อยละ ๕๓.๓ มีความพึงพอใจบริการเหมือนก่อนมีนโยบายหลัก



ประกันสุขภาพถ้วนหน้า. ความแตกต่างระหว่างก่อนมีและ
มีนโยบายฯ ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี < ๐.๐๐๑) ได้แก่
การรับบริการวัดสวนสูง, การได้รับวัคซีน, การส่งเสริม
พัฒนาการ, การประเมินภาวะสุขภาพ, และการได้รับคำ
แนะนำในการดูแลเด็ก.

วิจารณ์

การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี เป็นบริการทางสุขภาพที่รัฐพึงต้องจัดให้แก่เด็กทั้งใน
สถานบริการและในชุมชนอย่างครอบคลุมทุกกิจกรรม. จาก
ผลการศึกษาและการสังเกตของผู้วิจัย พบว่าการจัดบริการ
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กกลุ่มนี้ยังไม่
ครอบคลุมกิจกรรมในชุดสิทธิประโยชน์ใหม่. ทั้งนี้อาจเนื่องมา
จากเหตุผลที่ว่าสถานบริการสุขภาพส่วนใหญ่ทั้งก่อนมีและ
เมื่อมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ไม่มีการกำหนด
นโยบายฯไว้เป็นลายลักษณ์อักษร, รวมทั้งหลังมีนโยบายหลัก
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ไม่มีการปรับโครงสร้างการให้
บริการ, การจัดบุคลากร, การจัดสรรทรัพยากร เพื่อรองรับ
งานโดยเฉพาะ, บุคลากรผู้ปฏิบัติไม่ได้รับทราบนโยบายและ
การมอบหมายงานจากผู้บริหาร จึงไม่ได้ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ.
นอกจากนั้น ภาวะพร้อมความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์
เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ประกอบกับจำนวนของผู้
ปฏิบัติมีจำกัดเมื่อเทียบกับผู้รับบริการ จึงมีภาระงานมากส่ง
ผลให้เกิดความเครียดและเหนื่อยล้า. อีกสาเหตุหนึ่งอาจเป็น
เพราะการบริการสร้างเสริมสุขภาพเด็กเป็นบริการที่เจ้าหน้าที่
ปฏิบัติซ้ำ ๆ ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน จึงอาจขาดความ
ตระหนักเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงฉบับพลัน. เหตุผลที่สำคัญอีก
ประการหนึ่งคือ จำนวนบุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ความ
ชำนาญเฉพาะด้านนี้ค่อนข้างจำกัด ทำให้ไม่สามารถจัดบริการฯ
ได้ครบตามที่ชุดสิทธิประโยชน์กำหนดไว้.

ชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับกิจกรรมในชุดสิทธิ
ประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ทั้งก่อนมีและเมื่อมีนโยบายหลักประกัน
สุขภาพพบว่าคล้ายคลึงกัน. ชุดสิทธิประโยชน์ฉบับปัจจุบัน
เน้นกิจกรรมต่อเด็กโดยตรง และเพิ่มการให้บริการในชุมชน
รวมทั้งเพิ่มเติมรายละเอียดกิจกรรมในเรื่องที่มีความเสี่ยงและ
ที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เช่น การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ, โรค
ติดต่อเฉียบพลัน, การตรวจภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนและ
ส่งต่อในรายที่มีข้อบ่งชี้, รวมทั้งการจัดมุมบริการเฉพาะเป็น
ศูนย์พัฒนาโภชนาการและทันตสุขภาพ (Nutrition Dental
Development Center; NDDC) ในสถานบริการสุขภาพ^(๒).
เมื่อเปรียบเทียบชุดสิทธิประโยชน์ฉบับใหม่ของไทยกับของ
ต่างประเทศ พบว่ามีความคล้ายกัน; ทั้งในสหราชอาณาจักร
และประเทศสหรัฐอเมริกา มีการชักประวัติครอบครัว และ
ประวัติพันธุกรรม, การประเมินสายตาและการได้ยินเป็นระยะ,
การประเมินปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก, รวมทั้งการให้
คำแนะนำสำหรับบิดามารดาในการดูแลเด็กในแต่ละช่วงอายุ
ในเรื่องอาหาร, การดูแลฟันและช่องปาก, การป้องกันอุบัติเหตุ
และการส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละช่วงอายุ, รวมทั้งการเสริม
สร้างศักยภาพบิดามารดาในการเลี้ยงดู^(๔,๖) ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว
สอดคล้องกับข้อแนะนำของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่ง
ประเทศไทยปี ๒๕๔๔^(๗) และสอดคล้องกับที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้
ข้อคิดเห็น. นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิอีกคนหนึ่งเสนอให้เพิ่ม
บริการประเมินภาวะอ้วนตัวในวัยนี้ด้วย.

การใช้บริการสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่เด็กเป็นสิ่งที่
ผู้ให้บริการในระบบสุขภาพจะต้องแนะนำบิดามารดาหรือผู้
ปกครองเด็กให้เห็นเป็นสิ่งที่สำคัญ จำเป็น และเป็น
ประโยชน์ต่อบุตร รวมทั้งการปฏิบัติกระทำได้ประการหนึ่งคือ
การพาเด็กไปรับบริการที่คลินิกเด็กสุขภาพดีโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
กระตุ้นให้บิดามารดาซึ่งมีความรักและห่วงใยบุตรเป็นพื้นฐาน

สำคัญ เกิดความต้องการที่จะใช้บริการ. การไปใช้บริการดังกล่าวหากไปสถานบริการที่เด็กมีชื่อขึ้นทะเบียนไว้จะได้รับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่จะใช้บริการต่อเนื่องหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบิดามารดา สถานที่ให้บริการ บริการที่ได้รับและผู้ให้บริการ. นอกจากนี้พฤติกรรมการใช้บริการของผู้บริโภคซึ่งในการศึกษานี้หมายถึงบิดามารดาหรือผู้ปกครองยังขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ เช่น ปัจจัยนำ ประกอบด้วย อายุ และระดับการศึกษา, ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รายได้ครอบครัว สิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล, ปัจจัยด้านความจำเป็นในการรับบริการ, ปัจจัยด้านความพึงพอใจของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ซึ่งขึ้นอยู่กับอัตราค่า, ความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ และคุณภาพของบริการ^(๓). ดังนั้นจึงพบว่าพฤติกรรมการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนักหลังจากมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพราะบิดามารดาที่มีความพึงพอใจต่อบริการในระดับมากมีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองส่วนใหญ่พาเด็กไปรับบริการยังโรงพยาบาลที่เด็กเกิดซึ่งอยู่ใกล้บ้านและเป็นสถานบริการสุขภาพที่เด็กได้รับสิทธิประโยชน์. การที่บิดามารดาเด็กมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับเหมือนก่อนมีและเมื่อมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากการจัดบริการส่วนใหญ่มีลักษณะพื้นฐานเช่นเดียวกันในทุกสถานบริการ ดังนั้นหากต้องมีการเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่ตนพึงพอใจบ้างหรือค่าใช้จ่ายจำนวนไม่มากนัก บิดามารดาหรือผู้ปกครองจำนวนหนึ่งจึงยินดีที่จะจ่ายค่าบริการเอง.

ข้อคิดเห็นที่ได้จากการวิจัย

๑. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพยังไม่ตื่นตัวต่อการปรับบริการเพื่อตอบสนองนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพเท่าที่ควร และส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับชุดสิทธิประโยชน์ที่จัดทำใหม่.

๒. ผู้ให้บริการยังทำการประเมินพัฒนาการหรือกระตุ้นพัฒนาการน้อยอาจเนื่องจากข้อจำกัดในความรู้ ทักษะ อุปกรณ์/เครื่องมือ เวลา และการสนับสนุนจากผู้บริหาร.

๓. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็ก ต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องโดยบิดามารดา พี่เลี้ยง ครูอนุบาล และผู้ดูแลเด็ก ซึ่งบุคคลเหล่านี้ควรได้รับการแนะนำจากบุคลากรที่มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับวิธีการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก.

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. ควรพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กอายุ ๐ - ๕ ปีให้ครอบคลุมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น.

๒. ควรกำหนดนโยบาย และจัดทำคู่มือ หรือแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็ก และส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน.

๓. ควรพัฒนาบุคลากรสุขภาพให้สนใจและรับผิดชอบงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็ก และให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และสมรรถนะ เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มตามศักยภาพ.

๔. ควรเพิ่มตำแหน่ง/อัตรากำลังบุคลากรที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กให้เพียงพอ กับความรับผิดชอบอย่างครอบคลุมพื้นที่ พร้อมทั้งจัดสรรงบประมาณครุภัณฑ์ สื่อที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค.

๕. ควรเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน ชุมชน และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี และให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพเด็ก.

กิตติกรรมประกาศ

บุคลากรสุขภาพเป็นผู้ให้ข้อมูลและประสานการรวบรวมข้อมูล. ผู้ปกครองเด็กได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาเป็นอย่างดี. ผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะกรรมการประสานงานวิชาการ โดยเฉพาะ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ ได้ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และให้การสนับสนุนการดำเนินงาน. นายแพทย์ นิสิต วรธนัจฉริยา และ ทันตแพทย์ ดร. สุรสิทธิ์ วิศุทธิ์รัตน์ ให้คำปรึกษา. งานวิจัยชิ้นนี้ได้รับงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบ



สาธารณสุข ผ่านการสนับสนุนและประสานงานของผู้จัดการงานวิจัยและผู้ประสานงานโครงการ.

เอกสารอ้างอิง

๑. ภาศึปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. ธรรมนูญสุขภาพคนไทย. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ; ๒๕๔๖.
๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ กระทรวงสาธารณสุข. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดเชียงใหม่ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค. ใน: คู่มือแนวทางการดำเนินงานโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่; ๒๕๔๔.
๓. Kotlor P. Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1997.
๔. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. จำนวนประชากรแยกตามพื้นที่ [สืบค้นเมื่อ ๓ ต.ค. ๒๕๔๖]. แหล่งข้อมูล: URL: <http://service.nso.go.th>
๕. National Resource Center for Health and Safety in Child Care (online). Child care service. [cited 2002 Feb 11]. Available from : URL: <http://nrc.uchsc.edu/>
๖. Blair M. The need for and the role of a coordinator in child health surveillance / promotion. Arch Dis Child 2001; 48:1-5.
๗. ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. สาระสำคัญในการตรวจสุขภาพเด็ก [สืบค้นเมื่อ ๓ ต.ค. ๒๕๔๖]. แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.thaipediatrics.org/act3.html>
๘. ชมพูนุท สุจริตจันทร์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในเขตตำบลสุเทพ. อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๔๕.