

คำแนะนำก่อนการสัมภาษณ์

กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มอบให้มูลนิธิสุขภาพภาคใต้ เป็นผู้ประเมินภายนอก (External evaluator) ของงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน เขตบริการสุขภาพที่ 12 พื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง เพื่อ 1) ประเมินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับกลุ่มเด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน เขตบริการสุขภาพที่ 12 และ 2) ศึกษาปัญหาและอุปสรรค รวมถึงแนวทางการพัฒนาและแก้ปัญหาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในกลุ่มเด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน

การประเมินครั้งนี้ดำเนินการสำรวจในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และท่านเป็นบุคคลสำคัญผู้หนึ่งที่จะทำให้การดำเนินการประสบผลสำเร็จด้วยดี จึงใคร่ขอความกรุณาโปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง โดยจะไม่มีผลเสียต่อการรับบริการ และโปรดมั่นใจว่าคำตอบทุกข้อของท่านจะเก็บรักษาเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบสรุปผลการประเมิน การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่านต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ ท่านสามารถสอบถามได้จากทีมงานตลอดเวลา หรือติดต่อคุณเมษยา มะประสิทธิ์ โทรศัพท์ 085-355-4776 และขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้ ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาล (รพ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ของการบริการ Well Child Clinic (WCC) ในช่วงอายุ 3-5 ปี
2. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสถานบริการสุขภาพ
 - ส่วนที่ 2 ข้อคำถามมาตรฐาน Well Child Clinic (WCC)

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....
 หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

รหัสแบบสอบถาม
 [][][][][][]

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1
 กลุ่มเด็ก อายุ 3-5 ปี Well Child Clinic (WCC)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยบริการสุขภาพที่ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic : WCC)

ข้อคำถาม	Code
1. ชื่อหน่วยบริการสุขภาพ	pcucode [][][][][]
2. ที่อยู่ ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....	place [][][][][][]
3. ประเภทหน่วยบริการสุขภาพ <input type="checkbox"/> 1. รพ.ศูนย์ <input type="checkbox"/> 2. รพ.ทั่วไป/จังหวัด <input type="checkbox"/> 3. รพ.ชุมชน/อำเภอ <input type="checkbox"/> 4. รพ.สต. <input type="checkbox"/> 5. หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) <input type="checkbox"/> 6. ศูนย์บริการสาธารณสุขของอปท.	hosp1 []

ส่วนที่ 2 มาตรฐาน Well Child Clinic (WCC)

คำถาม	คำตอบ	Code		
1. หน่วยงานของท่านมีการจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Child Clinic : WCC) หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี	q1 []		
2. หน่วยงานของท่านได้ให้บริการคลินิกสุขภาพเด็กดี Well Child Clinic (WCC) ในเรื่องใดบ้าง ต่อไปนี้				
2.1. มีการประเมินการเจริญเติบโต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบศีรษะ		<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี (ข้ามไปข้อ 2.2) <input type="checkbox"/> 2. มี (ขอคู่มือเอกสาร)	q21 []	
ขั้นตอน	น้ำหนัก (qw)	ส่วนสูง (qhg)	รอบศีรษะ (qh)	
2.1.1. ประเมิน	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	qw211 []
	<input type="checkbox"/> 2. มี	<input type="checkbox"/> 2. มี	<input type="checkbox"/> 2. มี	qhg211 []
				qh211 []
2.1.2. อธิบายผล	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	qw212 []
	<input type="checkbox"/> 2. มี	<input type="checkbox"/> 2. มี	<input type="checkbox"/> 2. มี	qhg212 []
				qh212 []
2.1.3. แนะนำ	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี	qw213 []
	<input type="checkbox"/> 2. มี	<input type="checkbox"/> 2. มี	<input type="checkbox"/> 2. มี	qhg213 []
				qh213 []

2.1.4.บันทึกข้อมูล (ตอบได้ > 1 ข้อ)				
2.1.4.1. สมุดบันทึก สุขภาพแม่และเด็ก	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่	qw2141 [] qhg2141 [] qh2141 []
2.1.4.2. ระบบข้อมูล การให้บริการของ หน่วยบริการ	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่	qw2142 [] qhg2142 [] qh2142 []
2.1.4.3. Family folder	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่	qw2143 [] qhg2143 [] qh2143 []
2.1.4.4. อื่นๆ (โปรด ระบุ)	ระบุ.....	ระบุ.....	ระบุ.....	
2.2. มีการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดย อนามัย 55 หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี (ข้ามไปข้อ 2.4) <input type="checkbox"/> 2. มี (ขอคู่มือเอกสาร)			q22 []
2.3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำการประเมินตามข้อใดได้บ้าง ต่อไปนี้				
อายุ 3 ปี	ตัวเลือก (qd)	วิธีการประเมิน (qe)		
2.3.1.ใส่เสื้อสวมศีรษะ	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ทำข้อนี้ <input type="checkbox"/> 2. ทำข้อนี้	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ถูกต้อง		qd231 [] qe231 []
2.3.2.รู้จักคำศัพท์อย่างน้อย 2 คำ	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ทำข้อนี้ <input type="checkbox"/> 2. ทำข้อนี้	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ถูกต้อง		qd232 [] qe232 []
2.3.3.ยืนขาเดียว 1 วินาที	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ทำข้อนี้ <input type="checkbox"/> 2. ทำข้อนี้	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ถูกต้อง		qd233 [] qe233 []
2.3.4.ต่อก้อนไม้ 8 ชั้น	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ทำข้อนี้ <input type="checkbox"/> 2. ทำข้อนี้	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ถูกต้อง		qd234 [] qe234 []
2.3.5.เลียนแบบวาดเส้นแนวตั้ง	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ทำข้อนี้ <input type="checkbox"/> 2. ทำข้อนี้	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ถูกต้อง		qd235 [] qe235 []
อายุ 4 ปี	ตัวเลือก (qd)	วิธีการประเมิน (qe)		
2.3.6.แต่งตัวเอง	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ทำข้อนี้ <input type="checkbox"/> 2. ทำข้อนี้	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ถูกต้อง		qd236 [] qe236 []
2.3.7.ลอกรูป	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ทำข้อนี้ <input type="checkbox"/> 2. ทำข้อนี้	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ถูกต้อง		qd237 [] qe237 []

2.3.8. ยืนขาเดียว 3 วินาที	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ทำข้อนี้ <input type="checkbox"/> 2. ทำข้อนี้	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 2. ถูกต้อง	qd238 [] qe238 []
2.4. มีการบันทึกข้อมูลการตรวจพัฒนาการอย่างไร (ตอบได้ > 1 ข้อ)	2.4.1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก <input type="checkbox"/> 1. ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ใช่		q241 []
	2.4.2. ระบบข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ <input type="checkbox"/> 1. ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ใช่		q242 []
	2.4.3. Family folder <input type="checkbox"/> 1. ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ใช่		q243 []
	2.4.4. อื่นๆ ขอดูเอกสาร (โปรดระบุ).....		
2.5. ถ้าในหน่วยบริการสุขภาพของท่านพบเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า ท่านดำเนินการอย่างไร	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี (ตอบได้ > 1 ข้อ) 2.1 ประเมินโดยใช้เครื่องมือ TDSI (ขอดูเอกสาร) <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี 2.2 สอนผู้เลี้ยงดูให้กระตุ้นพัฒนาการ <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี 2.3 นัดประเมินซ้ำ ใน 1 เดือน <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี 2.4 นัดประเมินซ้ำ ใน 3 เดือน <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี 2.5 ส่งต่อกุมารแพทย์/แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อวินิจฉัยการรักษา <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี <input type="checkbox"/> 3. ไม่พบเด็กพัฒนาการต่ำกว่าเกณฑ์		q25de [] q25de1 [] q25de2 [] q25de3 [] q25de4 [] q25de5 []
2.6 หน่วยบริการสุขภาพของท่านมีการจัดหน่วยเคลื่อนที่เพื่อคัดกรองและประเมินพัฒนาการเด็กหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี		q26 []
2.7 นักพัฒนาการเด็กสำรวจพัฒนาการเด็กด้วย Denver II หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ใช่		q27 []
2.8 การตรวจราชการและนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการตรวจติดตามรายงาน/นิเทศ/ตรวจประเมินพัฒนาการเด็ก ช่วง 3-5 ปี หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี (ขอดูเอกสาร)		q28 []

2.9 มีการตรวจร่างกายและตรวจทางห้องปฏิบัติการตามช่วงอายุ		<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี ขอดูเอกสาร (โปรดระบุ).....					q29 []
2.10 มีการตรวจพิเศษตามช่วงอายุ							
ขั้นตอน	การมองเห็น	การได้ยิน	สุขภาพช่องปากและฟัน	Hct	CBC	UA	
2.10.1 ประเมิน	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี a1 []	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี b1 []	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี c1 []	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี d1 []	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี e1 []	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี f1 []	
2.10.2 อธิบายผล	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี a2 []	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี b2 []	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี c2 []	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี d2 []	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี e2 []	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี f2 []	
2.10.3 แนะนำ	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี a3 []	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี b3 []	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี c3 []	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี d3 []	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี e3 []	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี f3 []	
2.10.4 บันทึกข้อมูล (ตอบได้ > 1 ข้อ)							
2.10.4.1 สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้ a4 []	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้ b4 []	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้ c4 []	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้ d4 []	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้ e4 []	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้ f4 []	
2.10.4.2 ระบบข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้ a5 []	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้ b5 []	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้ c5 []	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้ d5 []	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้ e5 []	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้ f5 []	
2.10.4.3 Family folder	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้ a6 []	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้ b6 []	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้ c6 []	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้ d6 []	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้ e6 []	<input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้ f6 []	
2.10.4.4 อื่นๆโปรดระบุ	
2.11 การให้วัคซีนตามช่วงอายุ							
ประเภทวัคซีน	การบันทึกข้อมูล						
2.11.1 JE3 (ใช้สมองอักเสบ เข็ม 3)	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 2.1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้ 2.2. ระบบข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช้ <input type="checkbox"/> 2.ใช้					q2111n [] q2111b [] q2111d []	

	2.3. Family folder <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่ 2.4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....	q2111f []
2.11.2 OPV5 (โปลิโอ เข็ม 5)	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 2.1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่ 2.2. ระบบข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่ 2.3. Family folder <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่ 2.4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....	q2112n [] q2112b [] q2112d [] q2112f []
2.11.3 DTP5 (หรือ DTP-HepB 5) (คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หรือตับอักเสบบี เข็ม 5)	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 2.1. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่ 2.2. ระบบข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการ <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่ 2.3. Family folder <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่ 2.4. อื่นๆ (โปรดระบุ).....	q2113n [] q2113b [] q2113d [] q2113f []
2.12 การสังเกตอาการ ผิดปกติหลังการให้วัคซีน 30 นาที	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มีอาการสังเกตและไม่มีอาการบันทึก <input type="checkbox"/> 2. มีอาการสังเกต แต่ไม่มีอาการบันทึก <input type="checkbox"/> 3. มีอาการสังเกต และมีอาการบันทึก (ขอคู่มือเอกสาร)	q212 []
2.13 ในสถานบริการสุขภาพ ของท่านมีการให้ความรู้ตาม แนวทางโรงเรียนพ่อแม่ หรือไม่ หากมีท่านดำเนินการ อย่างไร	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มี <input type="checkbox"/> 2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 2.1 โดยการจัดฝึกอบรมให้แก่ผู้ปกครองของเด็ก <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่ 2.2 มี โดยการเชิญเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ/หรือพยาบาลวิชาชีพ มาสาธิตให้แก่ผู้ปกครองของเด็ก <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่ 2.3. มี โดยการจัดทำเอกสารเผยแพร่ให้แก่ผู้ปกครองของเด็ก <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่	q213 [] q213a [] q213b [] q213c []
2.14 ในสถานบริการสุขภาพ ของท่านมีการใช้สมุดบันทึก สุขภาพในการดูแลตนเองและ บุตรให้แก่ผู้ปกครองของเด็ก หรือไม่ หากมีท่านดำเนินการ อย่างไร	<input type="checkbox"/> 1. ไม่มีการใช้ <input type="checkbox"/> 2. มีการใช้ ดำเนินการโดย.....	q214 []

<p>3.หน่วยงานของท่านมีการจัดกิจกรรมเพิ่มเติม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่แม่และเด็กหรือไม่ อะไรบ้าง</p>	<p><input type="checkbox"/> 1.ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> 2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>2.1 จัดประกวดสุขภาพเด็กดีในวันเด็กแห่งชาติ <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่</p> <p>2.2. รณรงค์สัปดาห์นมแม่โลก <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่</p> <p>2.3. จัดนิทรรศการ/บอร์ดให้ความรู้ <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่</p> <p>2.4. สื่อประชาสัมพันธ์ท้องถิ่น <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่</p> <p>2.5 อื่นๆ (โปรดระบุ).....</p>	<p>q3 []</p> <p>q3a []</p> <p>q3b []</p> <p>q3c []</p> <p>q3d []</p>
<p>4.การจัดบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ในหน่วยงานของท่านมีการวางแผนเชิงระบบ ร่วมกับหน่วยงานราชการ ภาคีเครือข่าย อปท.ตามแนวทางตำบลนมแม่ต้นแบบ พัฒนาการเด็กแบบองค์รวมหรือไม่</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> 2. มี (โปรดระบุ).....</p>	<p>q4 []</p>
<p>5.หน่วยงานของท่านมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรหรือไม่ อย่างไร</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> 2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>2.1 อบรมหลักสูตรนักส่งเสริมพัฒนาการ <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่</p> <p>2.2 สัมมนา “อปท.ร่วมพลังสร้างเด็กไทยฉลาด” <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่</p> <p>2.3 ร่วมสัมมนากับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่</p> <p>(โปรดระบุหัวข้อการอบรม).....</p>	<p>q5 []</p> <p>q5a []</p> <p>q5b []</p> <p>q5c []</p>
<p>6.หน่วยงานของท่านมีการพัฒนาระบบบริการ WCC หรือไม่ อย่างไรบ้าง</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. ไม่มี (จบการสัมภาษณ์)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</p> <p>2.1 จัดประชุม MCH Board เพื่อติดตามการดำเนินงาน <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่</p> <p>2.2. สอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการ <input type="checkbox"/> 1.ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 2.ใช่</p> <p>2.3. อื่นๆ (โปรดระบุ).....</p>	<p>q61 []</p> <p>q6a []</p> <p>q6b []</p>
<p>7.WCC ของท่านมีปัญหาอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร</p>	<p>ปัญหา</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>q71 []</p>
<p>8.ท่านมีแนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคอย่างไร</p>	<p>แนวทางแก้ไข.....</p> <p>.....</p>	<p>q81 []</p>