

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

กรอบแนวคิดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน

อภิชญา ทิมมา ส.ม.*

วัลลภา เขยบัวแก้ว D.S.N. (Nursing Service Administration)**

* ศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสตูล

** หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

ติดต่อผู้เขียน: อภิชญา ทิมมา Email: apichaya_dada@hotmail.com

วันรับ: 4 ต.ค. 2566

วันแก้ไข: 29 มี.ค. 2567

วันตอบรับ: 9 เม.ย. 2567

บทคัดย่อ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการให้วัคซีนป้องกันการเกิดโรคเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยลดอัตราการป่วย และอัตราการตายในเด็ก การเจ็บป่วยของเด็กไม่เพียงแต่จะส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและครอบครัวเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อสังคม และประเทศชาติอีกด้วย โดยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารอบแนวคิดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน เพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการตายของเด็ก แนวคิดศูนย์สุขภาพชุมชนพิมานถูกพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และตัวแบบที่เกี่ยวข้อง โดยการบูรณาการ มาตรฐานในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 3 มาตรฐาน ได้แก่ (1) มาตรฐานการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น (2) มาตรฐานคุณภาพการให้บริการวัคซีน และ (3) มาตรฐานการบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ร่วมกับบริบทของศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน ศึกษาในช่วงเดือนธันวาคม 2563 ถึงเดือนพฤษภาคม 2564 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็กแรกเกิด - 5 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครูปฐมวัย ผู้นำศาสนาอิสลาม และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน ผลการศึกษากรอบแนวคิดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน สรุปผลลัพธ์ ดังนี้ การประเมิน ความรู้ ทักษะ ความตระหนักในการรับวัคซีนและความพึงพอใจในการบริการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในเด็กแรกเกิด - 5 ปี ซ้ำหลังการพัฒนา พบว่า ปัจจัยด้านปัจจัยด้านความรู้ ทักษะ ความตระหนัก และความพึงพอใจ มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ย และร้อยละที่เพิ่มขึ้นทุกปัจจัยหลังขั้นตอนกระบวนการพัฒนา และปัจจัยด้านความรู้ และทักษะมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ส่วนปัจจัยความตระหนัก และความพึงพอใจ ไม่แตกต่างกันก่อนและหลังขั้นตอนกระบวนการพัฒนา ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้เพื่อประโยชน์ในการจัดการให้เด็กได้รับวัคซีนตามแผนอย่างครบถ้วน และมีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดโรคที่วัคซีนสามารถป้องกันได้สูงที่สุด และยังสามารถใช้เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนานโยบายที่เกี่ยวกับคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่อไป

คำสำคัญ: กรอบแนวคิด, การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, ศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน

บทนำ

จากรายงานเฝ้าระวังโรคของสำนักโรคระบาดวิทยาในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2560-2563) จากสถิติการป่วย และการเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน พบว่า ประเทศไทยไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอติดต่อกันเป็นเวลากว่า 20 ปี แต่ยังพบจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอีกหลายโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁽¹⁾ ในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยหัดเยอรมัน 258 ราย (อัตราป่วย 0.39 ราย ต่อประชากรแสนคน) จากเดิมมีผู้ป่วยอีละ 168-240 ราย แต่ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตสำหรับโรคไข้มองอักษะเจอี พบผู้ป่วย 14 ราย (อัตราป่วย 0.02 รายต่อประชากรแสนคน) ปี พ.ศ. 2560 พบจำนวน 14 ราย ผู้ป่วยไอกรน จำนวน 77 ราย (อัตราป่วย 0.12 ราย ต่อประชากรแสนคน) มีผู้เสียชีวิต 2 ราย ปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยจำนวน 51-74 ราย⁽²⁾ สำหรับโรคที่มีแนวโน้มลดลง ได้แก่ โรคคอตีบ ในปี 2561 - 2562 พบผู้ป่วยยืนยัน จำนวน 11 ราย และ 9 รายตามลำดับ ในปี 2562 พบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบ 4 ราย (เป็นผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไป 2 ราย) เสียชีวิต 2 ราย ไม่พบผู้ป่วยบาดทะยักในทารกแรกเกิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2562 ผู้ป่วยโรคคางทูม ในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนลดลง โดยมีผู้ป่วย 2,343 ราย (อัตราป่วย 3.55 รายต่อประชากรแสนคน) อีละ 2,623-3,121 ราย ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่พบในเด็ก อายุ 5-9 ปี รองลงมาอายุต่ำกว่า 5 ปี และอายุ 10-14 ปี ตามลำดับ⁽³⁾

ปัญหาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนในเด็กอายุ 0-5 ปี เป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า มีอุบัติการณ์ของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนหลายชนิดสูงที่สุดในประเทศไทย ปัญหาการระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน พบว่า จังหวัดยะลา และปัตตานี เป็น 2 ใน 10 จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคคอตีบมากที่สุดในประเทศไทย โดยพบว่า จังหวัดยะลา พบผู้ป่วยโรคคอตีบติดต่อกันมาทุกปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2552-2554 รวม 38 ราย เสียชีวิต 7 ราย พบผู้ป่วยสูงสุด ในปี 2553 จำนวน 25 ราย (อัตราป่วย 4.67 ต่อ

ประชากรแสนคน) รองลงมาคือในปี 2552 พบผู้ป่วยจำนวน 10 ราย (อัตราป่วย 2.03 ต่อประชากรแสนคน) และปี 2554 จำนวน 5 ราย (อัตราป่วย 1.01 ต่อประชากรแสนคน) และในปี 2555-2560 มีผู้ป่วยรวม 18 ราย เสียชีวิต 7 ราย (อัตราป่วย 38.88 ต่อประชากรแสนคน) ซึ่งแนวโน้มเพิ่มขึ้น⁽⁴⁾

ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ในเด็ก 0-5 ปี ในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในช่วงปี พ.ศ. 2555-2565 อยู่ในช่วงร้อยละ 40-70 ในเด็ก 0-5 ปี เช่น โรคหัด คอตีบ และไอกรน ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างต่อเนื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการนำบุตรหลานไปรับวัคซีนของผู้ปกครองในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้แก่ ความวิตกกังวลต่อผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน ความรู้ที่ไม่ครบถ้วน และไม่ครอบคลุมเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและหลักการศาสนาอิสลามของผู้ปกครองพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ และระบบบริการที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ รวมถึงการย้ายที่อยู่ตามผู้ปกครองไปต่างประเทศ หรืออาศัยอยู่กับผู้สูงอายุตามลำพัง ทำให้ไม่สามารถรับวัคซีนตามนัดที่สถานบริการได้⁽⁵⁾

ศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน อำเภอเมือง จังหวัดสตูล เมื่อพิจารณาการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จากรายงานการเฝ้าระวังโรค ของสำนักโรคระบาดวิทยา ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2562-2564) จากข้อมูล ณ วันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ.2564 ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน แต่พบการขาดนัดรับวัคซีน และมีจำนวนผู้มารับบริการฉีดวัคซีนในคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่ครอบคลุมตามเป้าหมาย (เป้าหมาย คือ ร้อยละ 95)⁽⁶⁾ ซึ่งเหตุผลส่วนใหญ่คืออาศัยอยู่ต่างจังหวัด ย้ายถิ่นฐานไปจังหวัดอื่นแต่ไม่ได้แจ้งเจ้าหน้าที่ อาศัยอยู่กับตา ยาย ซึ่งไม่ได้สนใจเกี่ยวกับการฉีดวัคซีนของเด็ก รวมถึงความตระหนัก และภาวะเศรษฐกิจของผู้ปกครอง รวมถึงกลัวเด็กมีไข้ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารอบแนวคิดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน จังหวัดสตูล

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เกิดจากการบูรณาการ มาตรฐานในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 3 มาตรฐาน ได้แก่ (1) มาตรฐานการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น (2) มาตรฐานคุณภาพการให้บริการวัคซีน และ (3) มาตรฐานการบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ผู้วิจัยบูรณาการตัวแบบที่สะท้อนปัจจัยนำเข้า (Input) การพัฒนากระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) แสดงรูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักและจิตอาสา นักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี โดยใช้กระบวนการมาประยุกต์ใช้ ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ (1) ปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ การสรรหาตัวแทนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชน การประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ได้แก่ ค้นหาปัญหา/เข้าใจปัญหา การมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการแก้ไขปัญหา (2) กระบวนการ (Process) ดำเนินการตามแผน ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักเด็ก 0-5 ปี การพัฒนาศักยภาพจิตอาสา นักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี และมีการประเมินผลลัพธ์การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักและจิตอาสา นักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี และปรับปรุงแนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักและจิตอาสา นักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี และ (3) ผลลัพธ์ (Output) คือ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลหลักและจิตอาสา นักส่งเสริมพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในชุมชนแบบมีส่วนร่วม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ปกครองเด็กที่มีอายุแรกเกิด - 5 ปี จำนวน 293 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 110 คน ผู้นำศาสนาอิสลาม จำนวน 19 คน ครูปฐมวัย จำนวน 68 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง และประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำกิจกรรมดังกล่าวมาวิเคราะห์ร่วมกับบริบทของศูนย์สุขภาพชุมชนพิมานโดยใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ

(thematic analysis) แล้วกำหนดกรอบแนวคิดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน ประกอบด้วยวงจร 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input) ระยะที่ 2 การพัฒนากระบวนการ (Process) และระยะที่ 3 สรุปผลลัพธ์ (Output) ดำเนินการติดตามความรู้ทัศนคติความตระหนักและความพึงพอใจของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคในเด็กแรกเกิด - 5 ปีเปรียบเทียบกับผลการประเมินก่อน-หลังกระบวนการพัฒนา

ผลการศึกษา

กรอบแนวคิดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน เกิดจากการบูรณาการมาตรฐานในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 3 มาตรฐาน ได้แก่ (1) มาตรฐานการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น (2) มาตรฐานคุณภาพการให้บริการวัคซีน และ (3) มาตรฐานการบันทึกข้อมูลในแฟ้มข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อันสรุปองค์ประกอบของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ผู้วิจัยนำกิจกรรมดังกล่าวมาวิเคราะห์ร่วมกับบริบทของศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน นำมากำหนดกรอบแนวคิดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้ (1) การค้นหาเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่ได้รับและไม่ได้รับวัคซีนตามมาตรฐาน (2) การประเมินความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ (3) การสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือที่มีมาตรฐานโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย (4) การสนับสนุนความรู้ด้านข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับวัคซีน และ (5) การประเมินความรู้ ทัศนคติ ความตระหนักต่อการรับวัคซีน และความพึงพอใจต่อการบริการวัคซีนในเด็กแรกเกิด - 5 ปีของศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน (ตารางที่ 1)

กรอบแนวคิดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน

ตารางที่ 1 การดำเนินการประเมินปัจจัยนำเข้า (Input)

ประเด็น	สรุปประเด็นที่สำคัญ
1) การค้นหาเด็กแรกเกิด - 5 ปี ที่ได้รับและไม่ได้รับวัคซีนตามมาตรฐาน	เก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนเด็กแรกเกิด - 5 ปี ของศูนย์สุขภาพชุมชนพิมานที่เป็นปัจจุบัน สํารวจทั้งเด็กแรกเกิด และเด็กที่เกิดใหม่ การค้นหาด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ จำนวนเด็กทั้งหมด 480 คน จำนวนเด็กที่ขาดนัด 18 คน ร้อยละ 3.75
2) ประเมินความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ	ใช้การสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำการสนทนา โดยเปิดคำถามหลักที่ละคำถาม - แยกประเด็นสาระที่สำคัญของเจ้าหน้าที่ในภาพรวม - วิเคราะห์และสรุปประเด็นที่สำคัญในภาพรวม - บันทึกสรุปการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัย เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน มีความร่วมมือในการให้บริการ
3) การสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือที่มีมาตรฐานโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย	การสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องมือ ที่มีมาตรฐานโดยโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยการทําโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดอุปกรณ์ในแต่ละปีงบประมาณ มีอุปกรณ์ในการดำเนินงานในคลินิกครบ เช่น อุปกรณ์ตรวจพัฒนาการ หนังสือนิทานเสริมทักษะ เป็นต้น
4) การสนับสนุนความรู้ด้านข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับวัคซีน	การประชุมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
5) การประเมินความรู้ ทศนคติ ความตระหนักต่อการรับวัคซีน และความพึงพอใจต่อการบริการวัคซีนในเด็กแรกเกิด-5 ปีของศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน	การประเมินความรู้ ทศนคติ ความตระหนักต่อการรับวัคซีน และความพึงพอใจต่อการบริการวัคซีนในเด็กแรกเกิด-5 ปีของศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน พบว่า ก่อนขั้นตอนกระบวนการ กลุ่มตัวอย่างมีค่า (Mean ต่ำสุด และค่า SD สูง) จึงนำข้อดังกล่าวมาพัฒนา ใช้หลัก 80/20 Pareto Rule

ระยะที่ 2 การพัฒนากระบวนการ (Process) ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดังนี้ (1) สร้างระบบติดตามการรับวัคซีน (2) การสร้างความมั่นใจในผลิตภัณฑ์วัคซีน (3) กระบวนการเตรียมวัคซีน อุปกรณ์ตามมาตรฐานกองวัคซีน (4) จัดระบบบริการที่แยกเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป (5) จัดมุมสำหรับการเฝ้าระวังอาการหลังได้รับวัคซีน (6) นวัตกรรม หรือวิจัยที่ส่งเสริมความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องของประชาชน แรงสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และ (7) ระบบประชาสัมพันธ์ก่อนถึงวันนัด ผ่านทางบริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ที่ให้บริการบนอินเทอร์เน็ต เช่น เฟสบุ๊ค ไลน์ (ตารางที่ 2)

ระยะที่ 3 สรุปผลลัพธ์ (Output) ประกอบด้วย กิจกรรมการประเมิน ความรู้ ทศนคติ ความตระหนักในการรับวัคซีนและความพึงพอใจในการบริการการสร้าง-

เสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กแรกเกิด - 5 ปี ข้าหลังการพัฒนา พบว่า ผลการประเมินก่อนกระบวนการพัฒนา (N=490) หลังการพัฒนา (N=382) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรวมของความรู้ ทศนคติ ความตระหนัก และความพึงพอใจ ของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคในเด็กแรกเกิด - 5 ปีหลังขั้นตอนกระบวนการพัฒนา พบว่า ปัจจัยด้านปัจจัยด้านความรู้ ทศนคติ ความตระหนัก และความพึงพอใจ มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ย และร้อยละที่เพิ่มขึ้นทุกปัจจัยหลังขั้นตอนกระบวนการพัฒนาดังตารางที่ 3 ดังนี้

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรวมความรู้ ทศนคติ ความตระหนัก และความพึงพอใจ ของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคในเด็กแรกเกิด - 5 ปีหลังขั้นตอนกระบวนการพัฒนา พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ และ

ตารางที่ 2 แสดงการพัฒนากระบวนการ (Process)

ประเด็น	สรุปประเด็นที่สำคัญ
1) สร้างระบบติดตามการรับวัคซีน	ใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติของเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในเขตความรับผิดชอบ อาสาสมัครสาธารณสุข ลงพื้นที่ติดตามในชุมชน เพื่อนำเด็กมารับบริการฉีดวัคซีน
2) การสร้างความมั่นใจในผลิตภัณฑ์วัคซีน	บูรณาการกับผู้นำศาสนาอิสลามในชุมชน ส่งเสริมความรู้แก่ประชาชนถึงคุณภาพและมาตรฐานของวัคซีน ว่าได้รับการรับรองจากจุฬาราชมนตรี รวมถึงการเชื่อมั่นในการป้องกันโรค และผลข้างเคียงหลังฉีดวัคซีนที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษ
3) กระบวนการเตรียมวัคซีน อุปกรณ์ตามมาตรฐานกองวัคซีน	บันทึกสรุปผล checklist โดยผู้วิจัย มีกระบวนการเตรียมวัคซีน อุปกรณ์การฉีดยาตามมาตรฐานกองวัคซีน โดยพยาบาลวิชาชีพ
4) จัดระบบบริการที่แยกเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป	บันทึกสรุปผล checklist โดยผู้วิจัย มีการบริหารจัดการพื้นที่ ให้มีระบบการให้บริการที่แยกเป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยที่มาใช้บริการทำแผลต่อเนื่องตามมาตรฐาน
5) จัดมุมสำหรับการเฝ้าระวังอาการหลังได้รับวัคซีน	บันทึกสรุปผล checklist โดยผู้วิจัย มีการจัดมุมสำหรับการเฝ้าระวังอาการหลังได้รับวัคซีน ตามมาตรฐาน
6) นวัตกรรม หรือวิจัยที่ส่งเสริมความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องของประชาชน แรงสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่	มีการส่งเสริมความรู้ และทักษะแก่ภาคีเครือข่ายทุกเดือน หากพบปัญหาที่ต้องแก้ไข จะมีการทบทวนปัญหา และแก้ไขปัญหาาร่วมกันในชุมชน อสม. ผู้นำศาสนา ครูปฐมวัย มีส่วนช่วยในการกระตุ้นให้ผู้ปกครองนำเด็กมารับบริการวัคซีนในพื้นที่
7) ระบบประชาสัมพันธ์ก่อนถึงวันนัดผ่านทางบริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ที่ให้บริการบนอินเทอร์เน็ต เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์	มีระบบการติดตามที่รวดเร็ว ประหยัดเวลา ในการติดตามให้ผู้ปกครองนำเด็กมารับวัคซีนตามนัด ผ่านทางบริการเครือข่ายสังคมออนไลน์ที่ให้บริการบนอินเทอร์เน็ต เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์

ตารางที่ 3 ข้อมูลคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความต่างและร้อยละของคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทศนคติ ความตระหนัก และความพึงพอใจ ต่อการรับบริการฉีดวัคซีนของศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน

ที่	ปัจจัย	ก่อนขั้นตอนกระบวนการ (N=490)			หลังขั้นตอนกระบวนการ (N=382)			ผลต่าง Mean 1 และ Mean 2	ร้อยละที่เพิ่มขึ้น
		Mean 1	SD	แปลผล	Mean 2	SD	แปลผล		
		1. ความรู้	9.52	0.98	สูง	9.61	0.83		
2. ทศนคติ	5.01	8.01	สูง	5.16	5.85	สูง	0.15	15.00	
3. ความตระหนัก	3.48	5.34	ปานกลาง	3.50	4.71	ปานกลาง	0.02	2.00	
4. ความพึงพอใจ	98.53	13.38	สูง	98.77	12.09	สูง	0.24	24.00	

กรอบแนวคิดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน

ทัศนคติมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) ส่วนปัจจัย ความตระหนัก และความพึงพอใจ ไม่แตกต่างกันก่อนและหลังขั้นตอนกระบวนการพัฒนา (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนและหลังขั้นตอนกระบวนการ

ที่	ปัจจัย	ก่อนขั้นตอนกระบวนการ		หลังขั้นตอนกระบวนการ		Mean difference	95%CI	t	p
		(N=490)		(N=382)					
		Mean	SD	Mean	SD				
1.	ความรู้	9.52	0.98	9.61	0.83	-0.09	-0.21 ถึง 0.02	-1.51	*<0.01
2.	ทัศนคติ	5.01	8.01	5.16	5.85	-1.49	-2.41 ถึง -0.57	-3.18	*<0.01
3.	ความตระหนัก	3.48	5.34	3.50	4.71	-0.18	-0.87 ถึง 0.49	-0.54	0.17
4.	ความพึงพอใจ	98.53	13.38	98.77	12.09	-0.24	-1.96 ถึง 1.47	-0.27	0.85

วิจารณ์

กรอบแนวคิดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคศูนย์สุขภาพชุมชนพิมาน ประกอบด้วยขั้นตอน IPO หลังกระบวนการพัฒนาปัจจัยด้านปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ ความตระหนัก และความพึงพอใจ มีผลต่างของคะแนนเฉลี่ย และร้อยละที่เพิ่มขึ้นทุกปัจจัยหลังขั้นตอนกระบวนการพัฒนา ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และเป็นแบบอย่างในการแก้ไขปัญหาความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในพื้นที่ใกล้เคียง หรือผู้ที่สนใจได้ สอดคล้องกับอึระพาน หะยี่อิต และประภารณณ์ หลังปูเต๊ะ⁽⁷⁾ เรื่องผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อบริการสร้างภูมิคุ้มกันโรค ในเด็ก 0-5 ปี จังหวัดยะลา ผลกระทบของโรคโควิด-19 ต่อระบบบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0-5 ปี ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

1. การเข้าถึงบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผู้ปฏิบัติงานและผู้ปกครองส่วนใหญ่ กล่าวว่า การติดเชื่อโควิด-19 ของคนในครอบครัวหรือในชุมชน รวมถึงมาตรการของรัฐบาลและของจังหวัด ส่งผลกระทบและเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางของผู้ปกครองในการนำบุตรหลานเข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมถึงผู้ปฏิบัติงานบาง

ส่วน ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ของผู้ปกครอง รวมถึงความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงและประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด-19 และความไม่มั่นใจในประสิทธิภาพการป้องกันโรคของวัคซีนโควิด-19 หากต้องนำบุตรหลานเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข จึงเป็นเหตุให้ผู้ปกครองตัดสินใจหรือเลื่อนการนำเด็กมารับวัคซีนตามนัด

2. คุณภาพและบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า การปรับเปลี่ยนบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อจัดการกับโรคโควิด-19 นั้นเป็นความจำเป็นเร่งด่วนและฉุกเฉินจึงต้องระดมบุคลากรส่วนใหญ่ในหน่วยงานมาช่วยในการคัดกรอง ป้องกัน ฝ้าระวัง และดูแลรักษา ทำให้มีการปรับรูปแบบบริการในสถานบริการ ด้วยการลดจำนวนวัน และเวลาให้บริการลง รวมถึงการห้ามมิให้เด็กเล็กที่ไม่เจ็บป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล

3. การบริหารทรัพยากรบุคคล ภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากมาตรการเตรียมการป้องกัน ควบคุม ฝ้าระวัง และรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 นั้นต้องอาศัยบุคลากรจำนวนมากในการดำเนินงาน จึงมีการมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมาร่วมปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ทำให้สถานบริการ

สุขภาพหลายแห่งขาดบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงในการปฏิบัติหน้าที่ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก บางหน่วยงานมีการบริหารจัดการให้ผู้ปฏิบัติงานรองหรือบุคลากรส่วนอื่นๆ ซึ่งได้รับการถ่ายทอดงานและทักษะด้านวัคซีนมาช่วยแทน

ซึ่งสอดคล้องกับศุภานิช ธรรมทินโน เรื่องการพัฒนาระบบติดตามความครอบคลุมในการรับวัคซีนของเด็ก 0-5 ปี ในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ปัจจัยความสำเร็จของการศึกษาเกิดจากการใช้สิ่งกระตุ้นเตือนที่มีความหลากหลาย ได้แก่ การใช้ระบบสีในการจัดกลุ่มเด็กที่ขาดนัดวัคซีน การแจ้งเตือนด้วยระบบประชาสัมพันธ์ผ่านทาง social media (Facebook, Line group) และสื่อบุคคล คือ อสม. และแกนนำ อสต. ทำงานอย่างเป็นระบบด้วยความต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า ปีงบประมาณ 2561 ไตรมาสที่ 1-3 จำนวนเด็กไทยที่ขาดนัดวัคซีนในแต่ละเดือนมีแนวโน้มลดลง เฉลี่ยเดือนละ 3 ราย เด็กต่างด้าวขาดนัดวัคซีนลดลงเฉลี่ยเดือนละ 1 ราย และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดของเด็กไทยอายุครบ 1 ปี ร้อยละ 100 ครบ 2 ปี ร้อยละ 100 ครบ 3 ปี ร้อยละ 95.37 และครบ 5 ปี ร้อยละ 98.61 และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดของเด็กต่างด้าวอายุครบ 1 ปี ร้อยละ 100 ครบ 2 ปี ร้อยละ 98.70 ครบ 3 ปี ร้อยละ 96.45 และครบ 5 ปี ร้อยละ 97.68 พบว่า อัตราความครอบคลุมเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 95 ในทุกกลุ่มอายุทั้งเด็กไทยและเด็กต่างด้าว⁽⁸⁾

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค. แนวทางการให้วัคซีนในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563. ฉบับวันที่ 11 สิงหาคม 2563. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2563.
2. กองโรคป้องกันวัคซีน กรมควบคุมโรค. มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีงบประมาณ 2565. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2565.
3. กองโรคป้องกันวัคซีน กรมควบคุมโรค. แผนปฏิบัติงานโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 8 ต.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://www.pidst.or.th/A215.html>
4. ชำชูดิน ดายะ. รัชรา ลิลละฮ์กุล. เจษฎากร โนนินทร์. นุรฮัยนี มาหามัด. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนกรณีศึกษาจังหวัดยะลา. วารสารกรมการแพทย์ 2562;44(1):113-17.
5. อีระพาน หะยีฮ์เต. ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ. รูปแบบการส่งเสริมความครอบคลุมของวัคซีนในเด็ก 0-5 ปี จังหวัดยะลา. วารสารอัล-ฮิกมะฮ์ มหาวิทยาลัยฟาฏอนี 2563; 10(20): 137-48.
6. กลุ่มงานโรคติดต่อวิทยา โรงพยาบาลสตูล. รายงานสถานการณ์การป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรงพยาบาลสตูล ปี 2564 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 ม.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://thainews.prd.go.th>
7. อีระพาน หะยีฮ์เต. ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ. ผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 ต่อบริการสร้างภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0-5 ปี จังหวัดยะลา. วารสารกฎหมายและนโยบาย-สาธารณสุข 2566;9(1):15.
8. ศุภานิช ธรรมทินโน. การพัฒนาระบบติดตามความครอบคลุมในการรับวัคซีนของเด็ก 0-5 ปี ในอำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2561;1(3):69.

Conceptual Framework for Immunization of Phiman Primary Care Unit

Apitchaya Himma, M.P.H.; Wanlapa Choeibuakaew, D.S.N. (Nursing Service Administration)

Phiman Primary Care Unit, Satun Hospital; Department of of Public Health, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(Suppl 1):S16-S23.

Corresponding author: Apitchaya Himma, Email: apichaya_dada@hotmail.com

Abstract: Immunization through vaccination to prevent disease is necessary and very important to reduce morbidity and mortality in children. Children's illnesses not only affect the children themselves and their family, but also the society and the nation as well. This study aimed to develop a conceptual framework for immunization in order to reduce morbidity and death rates among children in Phiman primary care unit of Satun Hospital, Stun Province, Thailand. A concept was developed from a review of relevant literature and models by integrating three standards in immunization work which included: (1) vaccine management standards and cold chain systems, (2) quality standards for vaccination services, and (3) standards for recording information in the immunization work; together with the application of systems theory including inputs, processes, and results, in the context of the Phiman primary care unit. The study was conducted during December 2020 to May 2021. There were 490 samples of children guardians, health care volunteers, teachers of child development centers, Islamic leaders and Phiman PCU staff. The results of the study after the implementation of the conceptual framework revealed that the knowledge, attitude, awareness of vaccination and satisfaction with immunization services for newborns were all increased, particularly the knowledge and attitude which were significantly improved ($p < 0.01$). Thus, the framework should be wider utilized in order to properly manage child vaccination program which will eventually protect children from vaccine preventable diseases. In addition, the framework can become a component for developing policies related to the management of immunization clinics.

Keywords: conceptual framework; immunization; Phiman Primary Care Unit