

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อําเภอเสนาให้ จังหวัดสระบุรี ปี 2559-2562

วีระเทพ แจ่มจันทร์ ส.บ.*

ไพศาล อินทร์ผาย ส.ม.**

* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

** สำนักงานสาธารณสุขอําเภอเสนาให้ จังหวัดสระบุรี

ติดต่อผู้เขียน: วีระเทพ แจ่มจันทร์ Email: werathep_jj@hotmail.com

วันรับ:	5 เม.ย. 2565
วันแก้ไข:	31 พ.ค. 2567
วันตอบรับ:	10 มิ.ย. 2567

บทคัดย่อ

การพัฒนาางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อําเภอเสนาให้ จังหวัดสระบุรี ปี 2559-2562 นี้ เป็นวิจัยการเชิงปฏิบัติการ ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 29 คน เจ้าหน้าที่องค์กรส่วนท้องถิ่น 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 659 คน ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึง 30 กันยายน 2562 เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ การประชุมกลุ่ม และเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานจากทะเบียนติดตามเด็ก 0-5 ปี โปรแกรม Hosxp PCU สมุดบันทึกอนามัยแม่และเด็ก รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การบรรยายข้อมูล และค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (content analysis) ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นมาใช้ดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคดีขึ้น คือความครอบคลุมวัคซีนเด็กอายุ 1 ปี ในปี 2559 ก่อนดำเนินการรูปแบบใหม่ มีความครอบคลุมร้อยละ 18.13 หลังใช้รูปแบบใหม่ในการดำเนินงาน ปี 2560 - 2562 มีความครอบคลุมร้อยละ 95.45, 99.36 และ 99.40 ตามลำดับ กลุ่มเด็กอายุ 5 ปี ก่อนใช้รูปแบบใหม่ในการดำเนินงานปี 2559 มีความครอบคลุมร้อยละ 3.39 หลังใช้รูปแบบใหม่ในการดำเนินงานปี 2560 - 2562 มีความครอบคลุมร้อยละ 25.88, 92.59 และ 100 ตามลำดับ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น คือ การบันทึกข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ และการปรับปรุงระบบติดตามให้มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค; วัคซีนพื้นฐาน; ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน

บทนำ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน เป็นวิธีการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพสูง และมีความคุ้มค่ามากที่สุด โดยในประเทศไทย รวมทั้งประเทศไทย ใช้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นเครื่องมือในการป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น โปлио

คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หัด คางทูม หัดเยอรมัน ไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค ใช้สมองอักเสบเจอี พิษสุนัขบ้า และไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น ที่ผ่านมามาประเทศต่างๆ ได้ร่วมกันทำการกวาดล้างโรคใช้ทรพิษให้หมดไปจากโลกด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันเป็นผลสำเร็จ และองค์การอนามัยโลกได้ประกาศการปลอดไข้ทรพิษในปี 2523 ในปัจจุบัน

ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกกำลังร่วมมือกวาดล้างโรคโปลิโอ ซึ่งคาดว่าจะเป็ผลสำเร็จในระยะเวลาอันใกล้ในอนาคต โรคติดต่ออีกจำนวนมากจะได้รับการป้องกันและควบคุม ได้ดีขึ้น เมื่อสามารถพัฒนาและผลิตวัคซีนป้องกันได้ สำเร็จ⁽¹⁾

ปี 2016 เด็กทารกแรกเกิด ทั่วโลก จำนวน 12.9 ล้าน คน ไม่เคยได้รับวัคซีนชนิดใด ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ประเทศด้อยพัฒนาหรือประเทศที่มีรายได้น้อย เช่น แอฟริกา โชมเลีย ซีเรีย และไนจีเรีย เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบว่าเด็กทารกแรกเกิดทั่วโลก จำนวน 6.6 ล้านคน ได้ รับวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (diphtheria-tetanus-pertussis: (DTP)) โด๊สแรก ไม่ได้รับวัคซีน DTP ครบ 3 โด๊ส ซึ่งส่งผลให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และอาจทำให้เสียชีวิตได้ การให้วัคซีนจึงเป็นสิ่งสำคัญ อย่างหนึ่งในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับเด็กที่อายุ น้อยกว่า 1 ปี โดยในแต่ละปีพบว่า ประมาณร้อยละ 85 ของเด็กเล็กทั่วโลกได้รับวัคซีนเพื่อช่วยชีวิต แต่ก็มีเด็ก เกิดใหม่ประมาณ 1 ใน 5 ของเด็กแรกเกิดทั้งหมด หรือ ประมาณ 19.3 ล้านคนที่ไม่ได้รับวัคซีน ซึ่งยังพบว่าตั้งแต่ ปี ค.ศ.2000 เป็นต้นมามีเด็กประมาณ 15.6 ล้านคนที่ เสียชีวิตจากโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน⁽²⁾ ในระยะ เวลา 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า มีความไม่เท่าเทียมกันใน childhood immunization coverage ในประเทศที่มีรายได้น้อยและประเทศที่มีรายได้ปานกลางซึ่งยังเป็นปัญหาสำคัญ ที่จะต้องได้รับการแก้ไข โดยการลดความไม่เท่าเทียมเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว การศึกษา ของมารดา⁽¹⁾

จากการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่า ใน ประเทศไทยยังพบโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2557 ประเทศไทยมีรายงานโรคที่ ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ โรคไวรัสตับอักเสบบี อัตราป่วย 7.29 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 ราย โรคคางทูม อัตราป่วย 4.48 ต่อแสนประชากร โรคหัด อัตราป่วย 1.29 ต่อแสนประชากร โรคบาดทะยัก อัตราป่วย 0.10 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 ราย โรคคอตีบ อัตราป่วย

0.02 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 3 ราย โรคไข้มองอักเสบ เจอี อัตราป่วย 0.02 ต่อแสนประชากร และโรคไอกรน อัตราป่วย 0.02 ต่อแสนประชากร⁽³⁾

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ทำการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานของ จังหวัดสระบุรี ในปี พ.ศ.2561 พบว่ากลุ่มเด็กอายุ 1, 2, 3, 5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ครอบคลุมร้อยละ 90, 96, 81.33 และ 78 ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่ของการ ไม่ได้รับวัคซีน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ไม่ได้นัดการรับวัคซีนครั้ง ต่อไป และจำวันนัดไม่ได้เมื่อพ้นกำหนดนัดแล้วจึงไม่พา เด็กไป⁽⁴⁾ การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีงบประมาณ 2559 ของอำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี พบ ว่ากลุ่มเด็กอายุ 1, 2, 3, 5 ปี ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ ครอบคลุม ร้อยละ 13.23, 73.13, 58.48 และ 54.08 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีเป็นปัญหาการได้รับวัคซีน ไม่ครอบคลุมตามตัวชี้วัดของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เนื่องจากเป้าหมายต้องมีครอบคลุมของวัคซีนไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90⁽⁵⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการดำเนินงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของอำเภอเสนาห์เพื่อให้ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ มีความครอบคลุมของวัคซีนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 เป็นไปตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาปัญหา ในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานใหม่ของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ ซึ่งน่าจะมีประโยชน์ต่อการ ดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นแนวทางในการ พัฒนาบุคลากร และการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผสมผสานการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ มุ่งนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ พัฒนา และใช้ปรับปรุงการดำเนินงานการสร้างเสริม- ภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่อำเภอเสนาห์ โดยมีการปรับปรุงเป็น

ระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง การวิจัยครั้งนี้แบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจวิเคราะห์สภาพปัญหา โดยจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องโดยมีขั้นตอน ดังนี้

- 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม
- 2) นำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
- 3) วิเคราะห์หาปัญหาอุปสรรค จากการดำเนินงานที่ผ่านมา

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบรูปแบบการพัฒนาการดำเนินงาน โดยนำปัญหาอุปสรรคที่พบจากขั้นตอนที่ 1 มาร่วมกันกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหา และแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบไปใช้ในการพัฒนาการดำเนินงาน โดยนำแนวทางที่ร่วมกันตามขั้นตอนที่ 2 ไปดำเนินงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ 4 สรุปผลการพัฒนาการดำเนินงานตามรูปแบบ โดยร่วมกันสรุปผลการดำเนินงานต่อเนื่องทุกเดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้า เมื่อพบปัญหาอุปสรรค ร่วมกันแนวทางการแก้ไข จนบรรลุตามเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของอำเภอเสนาให้ จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 29 คน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมด 659 คน โดยเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดกล่าวคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคัดเลือกจาก ผู้รับผิดชอบ และผู้บันทึกข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น คัดเลือกจาก ผู้รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม (group discussion guideline) ทะเบียนติดตามเด็ก 0-5 ปี สมุดบันทึกอนามัยแม่และเด็ก โปรแกรม Hosxp PCU รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾ และผลการดำเนินงานตามรูปแบบใหม่ที่ใช้ในการดำเนินงาน โดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 1 ตุลาคม 2559-30 กันยายน 2562

การเก็บข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลของการได้รับวัคซีนกลุ่มเป้าหมาย จากทะเบียนติดตามเด็ก 0-5 ปี ของสถานบริการ สมุดบันทึกอนามัยแม่และเด็ก และติดตามผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในโปรแกรม Hosxp PCU และ รายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข และการปรับปรุง หลังจากการนำรูปแบบใหม่มาใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย และความครอบคลุมวัคซีน ของเด็กอายุ 0-5 ปี ใช้วิธีการบรรยายข้อมูล และค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหาของข้อมูล (content analysis) หลังจากที่ได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลแล้ว จึงนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์ และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา

ผลการศึกษา

ผลการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ระบบงาน/วิธีการเดิมก่อนการพัฒนา

- 1) จุดเด่น คือ
 - ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 - เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 - องค์กรในชุมชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 - มีทรัพยากรในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างเพียงพอ

2) จุดด้อย คือ

- ระบบการบันทึกข้อมูลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ขาดประสิทธิภาพ

- ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มเป้าหมาย มีภาระงานที่รับผิดชอบ ทำให้ลืมนำเด็กไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามที่สถานบริการนัด

- การติดตามกลุ่มเป้าหมาย ให้ไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

3) สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข คือ

- พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

- พัฒนาระบบติดตามกลุ่มเป้าหมาย เพื่อไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้มีประสิทธิภาพ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

ส่วนที่ 2 ผลการสร้างและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานใหม่ มีดังนี้

ระบบวิธีการดำเนินงาน ปี 2560 ประกอบด้วย

1. พัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการจัดอบรมแนวทางการบันทึกข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในโปรแกรม Hosxp PCU และการติดตามเป้าหมาย และผลการดำเนินงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จากรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

2. พัฒนาแนวทางการติดตามกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี) ให้มารับบริการ จากแนวทางเดิมที่ใช้ระบบนัดในโปรแกรม Hosxp PCU ซึ่งมีเฉพาะข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการในสถานบริการนั้น ไม่มีข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายที่ไปรับบริการนอกสถานบริการ เปลี่ยนเป็นการใช้ทะเบียนติดตามกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี) ที่มีอยู่เดิมปรับปรุงโดยเพิ่มข้อมูลสถานบริการที่รับบริการ และข้อมูลการนัดครั้งต่อไป มาใช้เป็นข้อมูลในการติดตามกลุ่มเป้าหมาย และส่งต่อข้อมูลให้อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่

หลังจากนำรูปแบบใหม่ที่ได้จัดทำขึ้นไปทดลองใช้ในการดำเนินงาน ในปี 2560 พบว่า ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ในปี 2560 ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยในเด็กกลุ่มอายุ 5 ปี มีความครอบคลุมวัคซีนร้อยละ 25.88 จากการวิเคราะห์การดำเนินงานพบว่า

1. การพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หลังจากการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในปี 2560 พบว่า เจ้าหน้าที่ได้มีการบันทึกข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา แต่กลุ่มเป้าหมายในรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนไม่ตรงกับเป้าหมายในทะเบียนติดตามของสถานบริการ จึงทำให้ผลงานไม่ได้ตามเป้าหมาย

ในปี 2561-2562 ได้ปรับกลุ่มเป้าหมายโดยเทียบกลุ่มเป้าหมายใน 3 ฐาน คือ 1. โปรแกรม Hosxp PCU 2. HDC กระทรวงสาธารณสุข และ 3. ทะเบียนติดตามกลุ่มเป้าหมายของสถานบริการให้ตรงกัน

2. พัฒนาแนวทางการติดตามกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี) ในปี 2560 นำระบบติดตามการรับบริการกลุ่มเป้าหมายแบบใหม่ โดยการปรับใช้ทะเบียนติดตามการรับวัคซีนของสถานบริการเพื่อให้มีครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการทั้งในและนอกสถานบริการ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข แจกเตือนผู้ปกครองของเด็กที่ครบกำหนดการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเดือนนั้น ตามละแวกบ้านที่อาสาสมัครสาธารณสุขรับผิดชอบ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขได้แจกเตือนผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมายเพื่อไปรับบริการ แต่ขาดการติดตามผลการดำเนินงานว่ากลุ่มเป้าหมายได้ไปรับบริการหรือไม่ จึงไม่ได้นำผลการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมาบันทึกลงในโปรแกรม Hosxp PCU ของสถานบริการ

ในปี 2561-2562 มีการปรับปรุงการดำเนินการโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขไปติดตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการนอกสถานบริการ ว่าหลังจากได้รับการแจ้งเตือนจากอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว กลุ่มเป้าหมายได้ไปรับบริการหรือไม่ หากกลุ่มเป้าหมายได้ไปรับบริการให้

ข้อมูลการรับบริการมาบันทึกใน โปรแกรม Hosxp PCU และทะเบียนติดตามกลุ่มเป้าหมายของสถานบริการ

หลังจากนำแนวทางใหม่ไปใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในอำเภอเสนาให้แล้ว พบว่า ในปี 2561–2562 มีความครอบคลุมวัคซีน กลุ่มเด็กอายุ 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 92.59 และ 100 ตามลำดับ

ระบบงาน/วิธีการ ใหม่ ที่เหมาะสม หลังการดำเนินการแล้ว 3 ปี

หลังการดำเนินการแล้ว สรุประบบงาน/วิธีการใหม่ที่ปรับปรุงแล้ว เป็นดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มดำเนินงาน ดังนี้

1.1 จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยใช้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านมา และร่วมหาแนวทางดำเนินการรูปแบบใหม่ที่มีประสิทธิภาพ

1.2 วิเคราะห์รูปแบบเดิมของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อหาจุดหรือประเด็น ที่ต้องปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งศึกษารรณกรรม ทั้งทฤษฎี หลักการ นโยบาย แผนงาน และแนวทางดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาประยุกต์ในการพัฒนารูปแบบใหม่

2. การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

2.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีประสิทธิภาพในการบันทึกข้อมูลการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การติดตามเป้าหมาย และผลการดำเนินงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จากรายงาน HDC ของกระทรวง-สาธารณสุข และปรับปรุงข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย 3 ฐาน คือ โปรแกรม Hosxp PCU HDC กระทรวงสาธารณสุข และทะเบียนติดตามกลุ่มเป้าหมายของสถานบริการให้ตรงกัน

2.2 ปรับใช้ทะเบียนการติดตามกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเด็กอายุ 0–5 ปี) ที่มีอยู่เดิมโดยเพิ่มข้อมูลสถานบริการที่รับบริการ และข้อมูลการนัดครั้งต่อไป มาใช้เป็นข้อมูลในการติดตามกลุ่มเป้าหมาย โดยการส่งต่อข้อมูลให้อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามกลุ่มเป้าหมายในระดับพื้นที่ พร้อมทั้งติดตามผลการรับบริการสร้างเสริม-

ภูมิคุ้มกันโรค หลังจากการแจ้งเตือน เพื่อนำข้อมูลมาบันทึกความครอบคลุมในโปรแกรมการรับบริการของสถานบริการ

2.3 ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ในการประชุมประจำเดือน โดยผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับอำเภอ ใช้ข้อมูลจากโปรแกรม HDC กระทรวงสาธารณสุข พร้อมค้นหาปัญหาในการดำเนินงาน และแนวทางการแก้ไขปัญหาที่พบ

3. สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 ร้อยละของความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ ของกลุ่มเป้าหมาย รายกลุ่มอายุ 1, 2, 3, 5 ปี ของอำเภอเสนาให้

3.2 เปรียบเทียบร้อยละของความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ของกลุ่มเป้าหมายรายกลุ่มอายุ 1, 2, 3, 5 ปี ของอำเภอเสนาให้ ก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ รายปี 2559, 2560, 2561 และ 2562

4. การควบคุมและพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำดังนี้

4.1 ระดับสถานบริการสาธารณสุข ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือน

4.2 ระดับอำเภอ ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมประจำเดือน ทุกเดือน

รูปแบบการดำเนินงานใหม่ของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่พัฒนาขึ้น และได้ผ่านการใช้จริงแล้ว มีลักษณะที่โดดเด่นและดี สรุปได้ ดังนี้

1. ด้านหลักการของรูปแบบ ได้แก่

1.1 มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน

1.2 มีการออกแบบเครื่องมือที่ช่วยในการดำเนินงาน

1.3 มีการติดตามผลการดำเนินงาน

2. ด้านโครงสร้างของรูปแบบ ได้แก่

2.1 การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมแก้ไขปัญหา

2.2 มีการติดตามและควบคุมการดำเนินงานเป็นระดับ

3. ด้านวิธีการนำรูปแบบไปดำเนินการ ได้แก่
 3.1 มีการประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ เพื่อที่จะไม่เพิ่มภาระงานให้แก่ผู้ปฏิบัติ

3.2 มีการพัฒนารูปแบบจากการวิเคราะห์หาปัญหาในการดำเนินงาน แล้วนำมาปรับปรุงออกแบบเป็นรูปแบบใหม่ในการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ตามตารางที่ 1

รูปแบบใหม่พัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัญหาและอุปสรรคพร้อมทั้งจัดทำรูปแบบการดำเนินงานรูปแบบใหม่ โดยประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ มีการตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง และเชื่อมโยงการดำเนินงานในทุกระดับให้เป็นระบบ

4. ผลการเปรียบเทียบ ผลการดำเนินงาน ระหว่างก่อนกับหลังการดำเนินงาน

เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ระหว่าง ก่อนนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนามาใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ปีงบประมาณ 2559) กับหลังนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนามาใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีงบประมาณ 2560-2562 เป็นดังนี้

หลังจากการใช้รูปแบบใหม่ในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของอำเภอเสนาห์ ในปี 2560 - 2562

เป็นต้นมา ความครอบคลุม วัคซีนของเด็ก 0 - 5 ปี ของอำเภอเสนาห์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับผลการดำเนินงานสร้างเสริมก่อนใช้รูปแบบใหม่ภูมิคุ้มกันโรค ในปี 2559 ดังภาพที่ 1

เมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของอำเภอเสนาห์ กับทุกอำเภอในจังหวัดสระบุรี จากรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข⁽⁷⁾ มีผลการดำเนินงานดังนี้

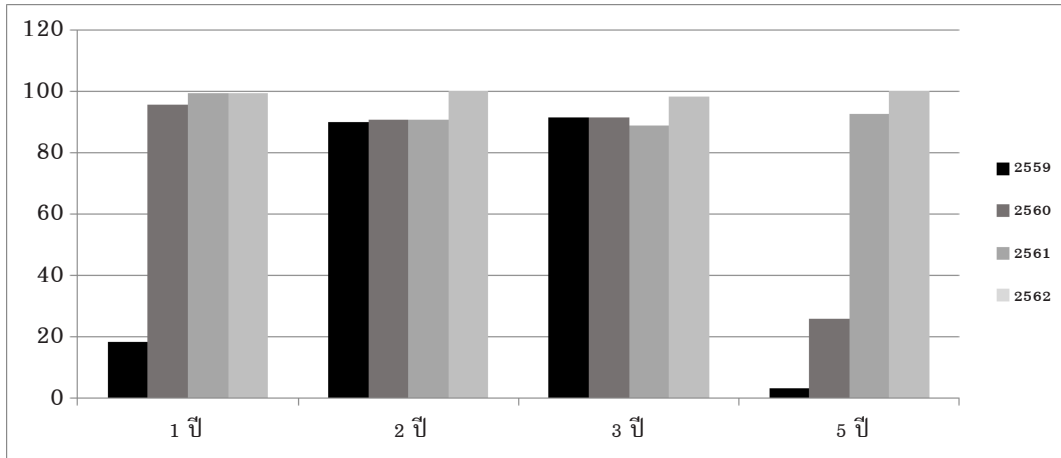
ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกลุ่มเด็กอายุ 1 ปี จากรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเสนาห์ ปี 2559 - 2562 พบว่า ก่อนใช้รูปแบบใหม่ในการดำเนินงาน ปี 2559 มีความครอบคลุมร้อยละ 18.13 มีผลงานเป็นลำดับที่ 3 ของจังหวัดสระบุรี หลังใช้รูปแบบใหม่ในการดำเนินงาน ปี 2560 - 2562 อำเภอเสนาห์ มีผลงานเป็นลำดับที่ 1 ของจังหวัดสระบุรี โดยมีความครอบคลุมร้อยละ 95.45, 99.36 และ 99.40 ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กลุ่มเด็กอายุ 2 ปี จากรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเสนาห์ ปี 2559 - 2562 พบว่าก่อนใช้รูปแบบใหม่ในการดำเนินงาน ปี 2559 มีความครอบคลุมร้อยละ 89.84 มีผลงานเป็นลำดับที่ 4 ของจังหวัดสระบุรี หลังใช้รูปแบบใหม่ในการดำเนินงาน ปี 2560 - 2562 อำเภอเสนาห์

ตารางที่ 1 ความแตกต่างระหว่างรูปแบบเดิมกับรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น

ลำดับที่	รูปแบบเดิม ปี 2559	รูปแบบใหม่ ที่พัฒนาขึ้น (หลังปี 2559)
1.	สถานบริการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
2.	ไม่มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหา และอุปสรรค	วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค พร้อมจัดทำรูปแบบการดำเนินงานรูปแบบใหม่
3.	ใช้วันนัดในโปรแกรม Hosxp ซึ่งไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะเด็กที่รับบริการที่อื่น	ประยุกต์ใช้ทะเบียนการติดตามกลุ่มเป้าหมาย เด็ก 0 - 5 ปี ในสถานบริการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตาม
4.	ไม่มีการตรวจสอบกลุ่มเป้าหมาย	ตรวจสอบ เป้าหมาย จากข้อมูล 3 ฐาน คือ โปรแกรม Hosxp PCU, HDC กระทรวงสาธารณสุข และทะเบียนติดตามกลุ่มเป้าหมายของสถานบริการ
5.	ไม่มีการเชื่อมโยงการดำเนินงาน	มีการเชื่อมโยงการดำเนินงานระดับในชุมชน ระดับสถานบริการ และระดับอำเภอ

ภาพที่ 1 ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี ปี 2559-2562



โดยมีผลงานเป็นลำดับที่ 1 ของจังหวัดสระบุรี ยกเว้นปี 2561 มีผลการดำเนินงานเป็นลำดับที่ 2 ของจังหวัดสระบุรี มีความครอบคลุมร้อยละ 90.72, 90.61 และ 100 ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กลุ่มเด็กอายุ 3 ปี จากรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเสาไห้ ปี 2559 – 2562 พบว่า ก่อนใช้รูปแบบใหม่ในการดำเนินงาน ปี 2559 มีความครอบคลุมร้อยละ 91.53 มีผลงานเป็นลำดับที่ 2 ของจังหวัดสระบุรี หลังใช้รูปแบบใหม่ในการดำเนินงาน ปี 2560 – 2562 อำเภอเสาไห้ มีผลงานเป็นลำดับที่ 1 ของจังหวัดสระบุรี โดยมีความครอบคลุมร้อยละ 91.58, 81.89 และ 98.31 ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กลุ่มเด็กอายุ 5 ปี จากรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเสาไห้ ปี 2559 – 2562 พบว่า ก่อนใช้รูปแบบใหม่ในการดำเนินงาน ปี 2559 มีความครอบคลุมร้อยละ 3.39 มีผลงานเป็นลำดับที่ 2 ของจังหวัดสระบุรี หลังใช้รูปแบบใหม่ในการดำเนินงาน ปี 2560 – 2562 อำเภอเสาไห้ มีผลงานเป็นลำดับที่ 1 ของจังหวัดสระบุรี ยกเว้นปี 2560 มีผลการดำเนินงานเป็นลำดับที่ 2 โดยมีความครอบคลุมร้อยละ 25.88, 92.59 และ 100 ตามลำดับ

วิจารณ์

1. ปัญหาในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ผ่านมา

1.1 ระบบการบันทึกข้อมูลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ขาดประสิทธิภาพ โดยพบว่าการบันทึกข้อมูลการรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเจ้าหน้าที่ขาดความถูกต้อง และไม่ครบถ้วน สอดคล้องกับผลการศึกษาของพอพิศ วรินทร์เสถียร และคณะ⁽⁷⁾ ที่ศึกษาพบว่า การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของหน่วยบริการภาครัฐกิจกรรมที่มีผลการประเมินต่ำ ได้แก่ การบริหารจัดการข้อมูล สะท้อนว่ามีความจำเป็นต้องจัดการอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่รวมทั้งให้การนิเทศ ณ จุดปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

1.2 ผู้ปกครองของเด็กกลุ่มเป้าหมาย มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ลืมนำเด็กไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามนัด สอดคล้องกับผลการศึกษารุสนาดอแม็ง⁽⁸⁾ ที่ศึกษาพบว่า สาเหตุที่รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่ครบตามเกณฑ์อายุ คือผู้ปกครองไม่มีเวลาหรือพ่อแม่ทำงานต่างพื้นที่

1.3 ระบบการติดตามกลุ่มเป้าหมาย ให้ไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ไม่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษานักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี⁽⁴⁾ ที่ศึกษาพบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของการไม่ได้รับ

วัคซีนทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้นัดการรับวัคซีน ครั้งต่อไป และจำวันฉีดไม่ได้เมื่อพ้นกำหนดฉีดแล้วจึงไม่พาเด็กไป

2. รูปแบบใหม่ ของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่พัฒนาขึ้น การดำเนินงานในรูปแบบ (working model) ที่ดี มีระบบงาน/วิธีการที่เหมาะสมกับบริบทของ อําเภอสําโรง ที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากร และมีภาระงานมาก เนื่องจากเหตุผล 3 ประการ คือ

2.1. ได้พัฒนาขึ้นจากความร่วมมือร่วมใจของผู้ที่เกี่ยวข้องมีการทำงานเป็นทีมอย่างจริงจัง และเป็นที่ยอมรับจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยไม่เป็นภาระกับผู้ปฏิบัติงาน/ผู้ให้บริการ โดยที่ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ สอดคล้องกับแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนา ที่เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างและการพัฒนารูปแบบจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ตั้งแต่เริ่มต้นให้

2.2. ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความพึงพอใจ มีทัศนคติที่ดี และให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน ทั้งนี้ สวัสดิ์ อภิวัจณีวงศ์ และคณะพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เป็นเลิศ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลักคือ (1) ปัจจัยผู้รับผิดชอบงานหลักและรอง (2) ปัจจัยกระบวนการและรูปแบบการดำเนินงาน และ (3) ปัจจัยแรงสนับสนุนและสัมพันธ์ภาพระหว่างภาคีเครือข่าย⁽⁹⁾

2.3. มีการร่วมกันประเมิน วิเคราะห์ การดำเนินงาน และผลดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งสังเคราะห์แนวทางและวิธีการใหม่ที่เหมาะสม เพื่อการแก้ปัญหา จากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

3. ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยหลังจากนารูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น มาใช้ในการดำเนินงาน มาใช้ในการดำเนินงาน พบว่า ความครอบคลุมวัคซีนของกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ของอําเภอสําโรง เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยที่สำคัญคือ

3.1. การพัฒนาระบบติดตามให้ผู้ปกครองพาเด็กไป

รับวัคซีน โดยปรับปรุงทะเบียนติดตามให้ครอบคลุม และให้อาสาสมัครสาธารณสุข แจกเตือนผู้ปกครองให้พาเด็กไปรับบริการตามกำหนด สอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภานิช ธรรมทินโน ที่ศึกษาพบว่า การแจ้งเตือนด้วยระบบประชาสัมพันธ์ผ่านทาง social media และสื่อบุคคล คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างตํา พบว่าอัตราการขาดนัดวัคซีนลดลง⁽¹⁰⁾

3.2. การติดตามข้อมูลการรับวัคซีนของเด็กที่รับบริการที่อื่น โดยอาสาสมัครสาธารณสุข

3.3. การบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมของสถานบริการ โดยการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้สามารถบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน

4. การพัฒนาางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างต่อเนื่อง หลังจากการใช้รูปแบบใหม่ในการดำเนินการเห็นได้จากความครอบคลุมวัคซีนของอําเภอสําโรงที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีระบบติดตามโดยการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมประจำเดือน เพื่อติดตามผลการดำเนินงานและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนบรรลุเป้าหมาย

5. การพัฒนาางานด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ เป็นกลยุทธ์ที่มีคุณค่า และมีประสิทธิภาพ เนื่องจากทรัพยากรในการดำเนินงานทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นคน เงิน ของ นั้นเป็นสิ่งที่มียุ่จำกัด และมีความขาดแคลนทั้งสิ้น เป็นสิ่งที่ผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร ทุกแห่งต่างให้ความสำคัญและพยายามหาทางแก้ปัญหา ดังนั้น ถ้าสามารถทำให้ผลการดำเนินงานดีขึ้น โดยไม่ต้องเพิ่มทรัพยากรจึงเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ของทุกหน่วยงาน/องค์กร

ข้อเสนอแนะ

1. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นกิจกรรมที่สำคัญในการควบคุมโรคอย่างได้ผลและมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคถูกให้ความสำคัญลดลง จึงสมควรที่จะยังคงนโยบายในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสำนักงานสาธารณสุขอําเภอสําโรง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

2. ผลการศึกษาพบว่า การบันทึกข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ความครอบคลุมวัคซีนดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการพัฒนากระบวนการบันทึกข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านอุปกรณ์ ด้านบุคลากร และโปรแกรม (software)

3. ผลศึกษาที่พบว่า การปรับปรุงระบบติดตามให้มีประสิทธิภาพ และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ทำให้ความครอบคลุมวัคซีนดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ควรมีการขยายระบบติดตามกลุ่มเป้าหมายที่มีประสิทธิภาพ ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในภาพรวมของจังหวัด ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์อักษฎาญค์ รวยอาจิณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี นายไพศาล อินทร์ผาย สาธารณสุขอำเภอเสนาให้ ที่ได้ให้การสนับสนุนการทำวิจัย และรองศาสตราจารย์ สมชาติ โตรักษา ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ให้ความรู้และคำแนะนำในการทำวิจัย ตลอดจนชี้แนะการเขียนรายงานวิจัย

ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อำเภอเสนาให้ ที่เข้าร่วมการวิจัย และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข ทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2562. นนทบุรี: เวิร์คพรีนติ้ง; 2562.

2. UNICEF. Expanding immunization coverage [Internet] [cited 2020 Jun 1]. แหล่งข้อมูล: https://www.unicef.org/immunization/index_coverage.htm

3. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค. รายงานประจำปี 2557. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2557.

4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี. รายงานการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานและวัคซีนนักเรียนปี 2561 จังหวัดสระบุรี [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 1 มิ.ย. 2563]. แหล่งข้อมูล: http://www.sro.moph.go.th/ewtadmin/ewt/saraburi_web/ewt_dl_link.php?nid=5423

5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสนาให้ จังหวัดสระบุรี. รายงานผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อำเภอเสนาให้ ปี 2559. สระบุรี: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสนาให้; 2559.

6. กระทรวงสาธารณสุข HDC กระทรวงสาธารณสุข - HDC Service [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 30 ต.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php

7. พอพิศ วรินทร์เสถียร, เผด็จศักดิ์ ชอชธรรม, ปิยะนาถ เชื้อนาค. การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการภาครัฐ ของประเทศไทย ปี 2558. วารสารควบคุมโรค 2559;42(2):79-93.

8. รุสนา ตอแม็ง. ปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ 0-5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของผู้ปกครอง จังหวัดปัตตานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต]. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี; 2559.

9. สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์, สุวิช ธรรมปาโล, สมคิด เพชรชาติ, อาอิชะฮ์ มูซอ. ปัจจัยความสำเร็จต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เป็นเลิศของ สถานบริการสาธารณสุขพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 28(2):263-72.

10. ศุภานิช ธรรมทินโน. การพัฒนาระบบติดตามความครอบคลุมในการรับวัคซีนของเด็ก 0-5 ปี ในอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2561; 1(3):62-9.

Development of Immunization Work for Sao Hai Distric, Saraburi Province, 2016-2019

Werathep Jamchun, B.P.H.*; Paisan Inphai, M.P.H.**

** Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi; ** Sao Hai District Public Health Office Saraburi Province, Thailand*

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(4):650-9.

Corresponding author: Werathep Jamchun, Email: werathep_jj@hotmail.com

Abstract: This action research aimed to develop immunization work in Sao Hai District, Saraburi Province in 2016-2019. It was conducted between 1 October 2016 and 30 September 2019. The study population consisted of 3 groups of people involved: 29 public health officials, 10 local government organization officials, and 659 public health volunteers. The research tools included group meetings (focus group discussion) and data collection on operational results from the registry tracking children 0-5 years old, Hosxp PCU program, maternal and child health record books, HDC reports of the Ministry of Public Health. The quantitative data were analyzed by using descriptive statistics such as frequencies, averages, percentages; and the qualitative data were analyzed by content analysis. It was found that a new format was developed for use in carrying out immunization activities. There was improvement in immunization work of which the coverage of vaccines for 1-year children in 2017 - 2019 was 95.45, 99.36 and 99.40 percent, respectively, compared to 18.13% in 2016 before the implementation of the new format; and that for 5-year-old children was 25.88, 92.59, and 100 percent, respectively, for 2017-2019, compared to 3.39% in 2016. Important factors for the improvement were the efficient recording and the improved tracking system.

Keywords: immunization; basic vaccines; vaccination coverag