

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ปัจจัยความสำเร็จต่อการปฏิบัติงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เป็นเลิศของ สถานบริการสาธารณสุขพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ พ.บ., ส.ม.*

สุวิษ ธรรมปาโล พ.บ., ส.ม., ปร.ด.**

สมคิด เพชรชาติรี วท.บ.**

อาอิชะฮ์ มูซอ วท.บ.**

* สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

วันรับ:	12 พ.ย. 2561
วันแก้ไข:	11 ธ.ค. 2561
วันตอบรับ:	20 ธ.ค. 2561

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เป็นเลิศของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีเชิงคุณภาพ ระหว่างเดือนมกราคมถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2561 กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มแรกคือ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และกลุ่มที่สองคือ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนด้วยการสนทนากลุ่ม ตามลำดับจากสถานบริการสาธารณสุขจำนวน 9 แห่งของ 9 อำเภอในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 84 คน โดยการสุ่มแบบจำเพาะเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เป็นเลิศของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลักคือ (1) ปัจจัยผู้รับผิดชอบงานหลักและรอง (2) ปัจจัยกระบวนการและรูปแบบการดำเนินงาน และ (3) ปัจจัยแรงสนับสนุนและสัมพันธภาพระหว่างภาคีเครือข่าย ปัจจัยทั้ง 3 ประเด็นข้างต้นเป็นกลไกขับเคลื่อนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ประสบความสำเร็จในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงควรส่งเสริมปัจจัย 3 ประการสู่การกำหนดแนวทางนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ทุกแห่งนำไปปฏิบัติเพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย และเพิ่มภูมิคุ้มกันในชุมชน

คำสำคัญ: ปัจจัยความสำเร็จ, สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, จังหวัดชายแดนภาคใต้

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราการตายด้วยโรคติดต่อที่ป้องกัน

ได้ด้วยวัคซีน ปัจจุบันมีวัคซีนรวม 10 ชนิดป้องกันได้ 10 โรค ได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค (BCG) วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี (HB) วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี (DTwP-HB) วัคซีน

ป้องกันโรคโปลิโอชนิดหยอด (OPV) วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) วัคซีนป้องกันโรคไข้มองอึกเสบ-เจอี (JE) วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP) วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) และวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน (MR) ผลการดำเนินงานในภาพรวมของประเทศการจัดโปรแกรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สามารถป้องกันได้ไว้ในแผนถึง 10 ชนิด 10 โรค ก้าวหน้าต่อเนื่องจากอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะการให้บริการวัคซีนอยู่ในเกณฑ์ดี⁽¹⁻²⁾

พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาสเป็นพื้นที่ที่การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ไม่ครอบคลุม จากข้อมูลปี 2556 การสำรวจความครอบคลุม (30 clusters sampling) ในพื้นที่ 3 จังหวัด⁽³⁾ พบว่าอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกชนิดที่ต้องได้รับในช่วงอายุ 1-2 ปีแรกมีอัตราเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดน้อยกว่าร้อยละ 90.00 ได้แก่ วัคซีน DTP-HB3/OPV3 เฉลี่ยร้อยละ 84.00 และ MMR ร้อยละ 87.30 และกลุ่มอายุอื่นๆ พบว่าภาพรวมความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดทั้งในเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียนมีระดับต่ำกว่าร้อยละ 90.00

ปัญหาสำคัญในดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นแรกพื้นที่มีปัญหาความไม่สงบเป็นอุปสรรคในการเดินทาง ความไม่ปลอดภัยของทั้งผู้มารับบริการ และผู้ให้บริการ ประเด็นที่สองเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเปลี่ยนงานบ่อย เจ้าหน้าที่ใหม่ขาดองค์ความรู้ความเข้าใจ และประเด็นสุดท้ายจากผู้มารับบริการ ผู้ปกครองไม่มีเวลาว่าง จำวันนัดไม่ได้ ไม่เห็นประโยชน์ของการรับวัคซีน และกลัวเด็กไม่สบาย⁽³⁾ จากสภาพสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ผ่านมาพบโอกาสในการพัฒนาเพื่อเป็นการยกระดับสถานบริการสู่ความเป็นเลิศตามความหมายที่ว่าประสิทธิภาพของการดำเนินงานมีคุณภาพโดดเด่นเป็นที่พึงพอใจและยอมรับของผู้รับบริการรวมทั้งเป็นแบบอย่างของการให้บริการที่

มีคุณภาพอย่างยั่งยืน⁽⁴⁾ ซึ่งจะต้องควบคู่ไปกับการมีแนวทางการปฏิบัติที่ดี ในที่นี้จึงหมายถึง วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้สำเร็จ จาก การนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติงานจริง สรุปลงความรู้และประสบการณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติจริงไปสู่แนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดและสามารถเป็นตัวอย่างให้คนอื่น ๆ นำไปปฏิบัติตามประยุกต์การปฏิบัติงานอื่น ๆ ให้เกิดประโยชน์ได้สูงสุดต่อไป เหตุผลที่อาจทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่ดี 3 ประการคือ

1. ผู้ปฏิบัติงานเรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติ ลดปัญหาอุปสรรคที่เป็นตัวขัดขวางไม่ให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่มุ่งหวังไว้และเกิดแรงบันดาลใจที่อยากจะพัฒนา
2. ค้นหาวิธีการใหม่ๆ เพื่อประสิทธิภาพที่ดีกว่าเดิม⁽⁵⁻⁶⁾
3. กระบวนการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติที่ดีจะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประยุกต์ใช้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน⁽⁷⁾

จากรายงานวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์ข้างต้น ทำให้คณะวิจัยเกิดคำถามวิจัยว่ามีปัจจัยความสำเร็จอะไรบ้างที่ทำให้การปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ทำให้การดำเนินการได้ตามเกณฑ์และมีความครอบคลุมของวัคซีนขั้นพื้นฐานสูงสุดของจังหวัด จึงดำเนินการศึกษาปัจจัยความสำเร็จต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เป็นเลิศของสถานบริการสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปี 2561 โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จที่มีผลต่องานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการที่เป็นเลิศ คาดหวังว่าผลจากการศึกษาครั้งนี้จะได้แนวทางการปฏิบัติการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เป็นเลิศเป็นต้นแบบให้แก่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ต่าง ๆ โดยเฉพาะพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อผลักดันให้ครอบคลุมการให้วัคซีนในกลุ่มเป้าหมายเป็นไปตามที่กำหนดต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือผู้บริหารเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานหลัก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชน และผู้นำองค์กรในชุมชนที่มีส่วนผลักดันทำให้ประสบผลสำเร็จ

ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา 3 ขั้นตอนดังนี้คือ

1) ทบทวนวรรณกรรมเอกสารและวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศแล้วนำมาสังเคราะห์ข้อมูล

2) สร้างแนวคำถาม

3) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) จาก 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส เลือกจังหวัดละ 3 อำเภอ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เคยพบการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และมีความครอบคลุมของวัคซีนขั้นพื้นฐานต่ำกว่าเกณฑ์ ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา เรียงจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้ รวม 9 อำเภอ ได้แก่

- อำเภอเมือง อำเภอยะหา และอำเภอรามัน จังหวัดยะลา
- อำเภอโคกโพธิ์ อำเภอมายอ และอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
- อำเภอเมือง อำเภอเย็งอ และอำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

จากนั้นคัดเลือกสถานบริการแบบจำเพาะเจาะจง เป็นสถานบริการที่ตั้งอยู่ในอำเภอข้างต้น ที่มีผลงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ได้ตามเกณฑ์มีความครอบคลุมของวัคซีนขั้นพื้นฐาน 10 ชนิดป้องกันได้ 10 โรค ได้แก่ วัณโรค โรคตับอักเสบบี โรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน โปลิโอ โรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน และโรคไข้มองอักเสบเฉียบ ผลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภาพรวมสูงสุดระหว่าง ปี 2558-2561 จำนวน 9 แห่ง ใน 9 อำเภอ ดังนี้ คือ

จังหวัดยะลา ได้แก่ (1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) บ้านยะลา อำเภอเมือง (2) รพ.สต. กาทอง อำเภอยะหา และ (3) รพ.สต. บาโจย อำเภอรามัน

จังหวัดปัตตานี ได้แก่ (1) ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านมะกรูด โรงพยาบาลโคกโพธิ์ อำเภอโคกโพธิ์ (2) รพ.สต. ลางา อำเภอมายอ และ (3) รพ.สต. ทุ่งนเรนทร์ อำเภอเมือง

จังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย (1) รพ.สต. สุโงะ-บาลา อำเภอเมือง (2) รพ.สต. ลูโอะบือซา อำเภอเย็งอ และ (3) รพ.สต. บ้านกูปู อำเภอตากใบ

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้บริหารคือ

1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหัวหน้าสถานบริการปฐมภูมิ (primary care unit) สถานบริการสาธารณสุขละ 1 คน รวมจำนวน 9 คน

2) กลุ่มผู้รับผิดชอบหลักคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำหน้าที่งานรับผิดชอบหลักสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สถานบริการสาธารณสุขละ 1 คน รวมจำนวน 9 คน

3) กลุ่มผู้นำชุมชน คือ ผู้นำชุมชนที่เป็นทางการอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับการคัดเลือกศึกษา มีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและสามารถให้ข้อมูลได้ ได้แก่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุขละประมาณ 3 - 4 คน รวม จำนวน 29 คน

4) กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนทั่วไปที่เป็นแกนนำมีส่วนสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและสามารถให้ข้อมูลได้ ได้แก่ แกนนำสตรี แกนนำเยาวชน สถานบริการสาธารณสุขละ ประมาณ 3 - 5 คน รวม จำนวน 37 คน รวมทั้งสิ้น 84 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 2 ฉบับ สำหรับผู้บริหารและสำหรับผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และแนว

คำถามการสนทนากลุ่ม จำนวน 1 ฉบับสำหรับผู้นำชุมชน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) เสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพโดยการหาความตรงของเนื้อหา ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนและความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ตรงตามเนื้อหาที่ต้องการวัดรวมถึงการใช้ และความชัดเจนของภาษา จากนั้นนำแนวคำถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้จริง

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2561 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. ประสานงานชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ รายละเอียดต่างๆ กับผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับจังหวัดและให้เป็นผู้เลือกสถานบริการที่มีผลงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ได้ตามเกณฑ์และมีความครอบคลุมของวัคซีนขั้นพื้นฐานโดยรวมสูงสุดช่วงเวลาเดียวกัน รวมทั้งหมด 9 แห่ง

2. ประสานผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขที่ถูกคัดเลือก ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนที่สนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำเร็จเพื่อการนัดหมาย วัน เวลาและสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขและผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามประเด็นที่ศึกษา ใช้เวลาประมาณ 60 ถึง 90 นาที ก่อนเก็บข้อมูลดำเนินการขออนุญาตสัมภาษณ์และบันทึกเสียงและดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม ผู้นำชุมชนสมาชิกกลุ่มละ 3 ถึง 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนประมาณ 5 ถึง 10 คน สถานบริการสาธารณสุขละ 1 กลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงต่อกลุ่ม รูปแบบของการปฏิสัมพันธ์แบบต่างๆ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมมี

โอกาสพูดคุยและแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระระหว่างผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มด้วยกันเองหรือ คณะผู้วิจัยทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ที่ไม่มีความรู้สึกอึดอัดวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่นักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลมานั้น ถูกต้อง ครบถ้วนหรือไม่ การแสวงหาความเชื่อถือได้ของข้อมูลจากแหล่งที่แตกต่างกันจากด้านข้อมูล ด้านผู้วิจัย และวิธีการรวบรวมข้อมูล⁽⁸⁻⁹⁾ การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เพศชาย จำนวน 28 คน (ร้อยละ 33.33) เพศหญิง จำนวน 56 คน (ร้อยละ 66.67) และบทบาทหน้าที่ในชุมชน ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิเท่ากัน ร้อยละ 10.70 ทั้งสามกลุ่ม เป็นผู้นำชุมชนร้อยละ 19.00 ผู้นำศาสนา ร้อยละ 13.00 ผู้นำท้องถิ่นร้อยละ 2.40 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 26.30 และประชาชนร้อยละ 17.90 รวมสิ้น 84 คน (ตารางที่ 1)

ปัจจัยความสำเร็จที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

1. ปัจจัยด้านผู้รับผิดชอบงาน พบว่าปัจจัยด้านผู้รับผิดชอบงานหลักและรองเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและ อสม. ต้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามหน้าที่ด้วยความทุ่มเทและใส่ใจในการทำงาน มีความรับผิดชอบ เสียสละ ทุ่มเทตั้งใจทำงานไม่ทิ้งงาน รักงานที่ทำเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของผู้ปฏิบัติงานหลักและรอง ทำให้งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคประสบความสำเร็จ (ตารางที่ 2)

2. ปัจจัยด้านกระบวนการและรูปแบบการทำงาน ประการแรก พบว่า ปัจจัยด้านกระบวนการทำงานเริ่มต้นจากการค้นหาปัญหาและสาเหตุสำคัญที่ไม่นำบุตรหลานมารับบริการฉีดวัคซีน ปัญหาที่พบบ่อยคือกลัวบุตรเป็นไข้/ไม่สบาย ผู้ปกครองมีฐานะ/ไม่ว่าง ความเชื่อทางศาสนา อิสลามเกี่ยวกับรับวัคซีนและความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง

ปัจจัยความสำเร็จต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เป็นเลิศของสถานบริการสาธารณสุขพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ และบทบาทหน้าที่ในชุมชน

ลักษณะทั่วไป		จำนวน (n=84)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	28	33.30
	หญิง	56	66.70
บทบาทหน้าที่ในชุมชน			
	ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	9	10.70
	ผู้บริหาร (ผอ. รพ.สต. และหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ	9	10.70
	ผู้นำชุมชน	16	19.00
	ผู้นำศาสนา	11	13.10
	ผู้นำท้องถิ่น	2	2.40
	อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน	22	26.20
	ประชาชน	15	17.90

ตารางที่ 2 ปัจจัยความสำเร็จต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจำแนกตามผู้รับผิดชอบงาน

ปัจจัย	วิเคราะห์เนื้อหา
ผู้รับผิดชอบงานหลัก ในการขับเคลื่อนงาน	1. ผู้รับผิดชอบงานหลักจะต้องมีการเสียสละและทำด้วยใจซึ่งจะต้องทุ่มเทแรงกายแรงใจไม่เว้นวันหยุดราชการและมั่นใจในตนเองว่าประสบการณ์จะสอนให้เข้าใจขั้นตอนของการทำงานได้ดีขึ้น 2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องทำด้วยใจโดยไม่ย่อท้อและอดทนจนกว่าจะได้การยอมรับและเห็นความสำคัญจากประชาชนและภาคีเครือข่าย

ประการที่สองการวิเคราะห์ความรู้และความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับวัคซีนและการรับบริการวัคซีนกับความเชื่อทางศาสนาว่าเป็นอย่างไร ต้องทำความเข้าใจและนำไปสู่การแก้ปัญหา ประการที่ 3 คือปัจจัยรูปแบบการดำเนินงาน ประกอบด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนซึ่งจะมาช่วยในการดำเนินงาน ระบบ

การติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับบริการ การให้สุขศึกษา ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวัคซีนที่ถูกต้องแก่ประชาชน การให้บริการเชิงรุกในพื้นที่ การทำงานเป็นทีมและบูรณาการ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี การปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการ การสร้างแรงจูงใจและการสร้างเงื่อนไขและข้อตกลงเป็นรูปแบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสร้าง

ตารางที่ 3 ปัจจัยความสำเร็จต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจำแนกตามปัจจัยด้านกระบวนการและรูปแบบการทำงาน

ปัจจัย	วิเคราะห์เนื้อหา
1. ค้นหาปัญหา	1.1 กลัวบุตรเป็นไข้ ไม่สบาย ผู้ปกครองกังวลว่าเมื่อฉีดวัคซีนแล้วบุตรหลานจะมีไข้ ทำให้เป็นภาระของผู้ปกครองที่จะต้องดูแลและต้องหยุดการประกอบอาชีพ ทำให้ขาดรายได้ 1.2 ผู้ปกครองมีฐานะ/ไม่ว่าง กรณีเด็กที่อยู่กับพ่อแม่ถ้าพ่อแม่ติดธุระหรือไม่ว่างก็จะไม่พามาฉีดวัคซีนแต่ถ้าอยู่กับผู้สูงอายุที่ไม่เข้าใจระบบของหน่วยบริการและเดินทางลำบากเด็กก็จะไม่ได้รับวัคซีนเช่นกัน

ตารางที่ 3 ปัจจัยความสำเร็จต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจำแนกตามปัจจัยด้านกระบวนการและรูปแบบการทำงาน (ต่อ)

ปัจจัย	วิเคราะห์เนื้อหา
	<p>1.3 ความเชื่อทางศาสนาอิสลาม ถ้าหัวหน้าครอบครัวหรือสามีไม่ยินยอมให้บุตรหลานฉีดวัคซีนตามความเชื่อทางศาสนาซึ่งภรรยาต้องฟังหัวหน้าครอบครัวหรือสามีภรรยาก็จะไม่พาเด็กไปรับวัคซีนและบางครอบครัวเชื่อว่าพระเจ้ากำหนดวันหมดอายุขัยมาแล้วดังนั้นเมื่อถึงเวลาต้องเสียชีวิตแม้จะป้องกันด้วยวัคซีนก็ต้องตายจากสาเหตุอื่นที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องไปฉีดวัคซีน</p> <p>1.4 ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง ผู้ปกครองเชื่อว่าวัคซีนจะมีผลกระทบต่อสติปัญญาหรือเรื่องอื่น ๆ กับบุตรหลานได้</p>
2. วิเคราะห์ความรู้/ความเข้าใจ	<p>2.1 วัคซีน เชื่อว่าวัคซีนไม่ใช่ยาแต่เป็นสิ่งป้องกันโรคติดต่อที่อาจจะเกิดผลตามมาในภายหลัง แต่กลัวเข็มที่ฉีดยาจะทำให้บุตรหลานเจ็บและป่วยหรือไม่สบายจึงไม่พามารับวัคซีน แต่บางครอบครัวก็เข้าใจและยอมรับว่าหลังจากฉีดวัคซีนแล้วบุตรหลานเป็นไข้หรือไม่สบายเป็นเรื่องเรื่องธรรมดาและไม่กี่วันก็จะหาย</p> <p>2.2 วัคซีนกับหลักศาสนา การเผยแพร่คำพิตวาหรือคำวินิจฉัยของจุฬาราชมนตรีที่ว่าวัคซีนฮาลาลและเป็นสิ่งจำเป็นคือป้องกันดีกว่าการแก้ไขภายหลังและเชื่อว่าการฉีดวัคซีนศาสนาไม่ได้สั่งห้าม และยังเชื่อว่าศาสนาสอนให้เข้าใจว่าการไม่พาศาสนาไปรับวัคซีนและถ้าบุตรหลานป่วยแล้วแพร่ไปให้ผู้อื่นถือว่าเป็นบาป</p>
3. รูปแบบการดำเนินงาน	<p>3.1 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ถ้าผู้นำท้องถิ่นไปเยี่ยมหลาย ๆ ครั้งผู้ปกครองก็จะเกิดความเกรงใจและเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น หรือช่วงแรก ๆ ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำชุมชนยังไม่เข้าร่วมก็จะขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปร่วมด้วยทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น</p> <p>3.2 ถ้าเด็กไม่มารับวัคซีนในวันคลินิกสุขภาพเด็กดี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะโทรศัพท์ตาม ถ้าอยู่ที่บ้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะลงพื้นที่ไปให้บริการฉีดวัคซีนที่บ้านในช่วงบ่ายวันนั้น ๆ โดยไม่ต้องรอวันนัดครั้งต่อไป การลงพื้นที่บ่อย ๆ ทำให้จำกลุ่มเป้าหมายได้ทุกราย และทำให้เขารู้สึกเกรงใจที่จะไม่มารับวัคซีน</p> <p>3.3 การให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ ให้สุศึกษาในสถานบริการให้ประชาชนเข้าใจว่าการฉีดวัคซีนเป็นสิ่งจำเป็นและในกรณีที่ไม่ให้บริการฉีดวัคซีนที่บ้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมผู้นำชุมชนจะลงไปให้สุศึกษาเรื่องวัคซีนและผลข้างเคียงพร้อมให้คำแนะนำวิธีการดูแลเด็กเมื่อมีไข้หลังได้รับวัคซีน</p> <p>3.4 การให้บริการเชิงรุก มีการทำงานเชิงรุกตั้งแต่ปีประมาณ 2553 ถึงปัจจุบันทั้งเรื่องวัคซีนและเรื่องอื่น ๆ โดยเฉพาะการไปร่วมกิจกรรมของประชาชนถือเป็นการลงพื้นที่ที่สำคัญมาก</p> <p>3.5 การทำงานเป็นทีมและบูรณาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนร่วมกันวางแผนและทำงานเป็นทีมจึงทำให้ทำงานสำเร็จและทำให้ชุมชนเข้าใจ เกรงใจและเห็นใจในความตั้งใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน</p> <p>3.6 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องไปร่วมงานหรือกิจกรรมของประชาชนทุกรายโดยเฉพาะงานสำคัญเช่น งานศพ งานบวช งานแต่ง ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันเหมือนเพื่อนหรือเหมือนญาติและทำให้เกิดความรักและมีน้ำใจต่อกัน</p> <p>3.7 การปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนต้องช่วยงานให้บริการฉีดวัคซีน ถ้าใครไม่ชำนาญจะมีการสอนงานและพัฒนาจนเกิดความมั่นใจ และหากกลุ่มเป้าหมายมารับบริการที่สถานบริการจะต้องได้รับการบริการทุกรายทุกเวลา</p> <p>3.8 การสร้างแรงจูงใจมีการกำหนดการให้รางวัลหรือสิ่งตอบแทนกรณีมารับวัคซีนตามเกณฑ์ เช่น ให้ของใช้เกี่ยวกับเด็กเมื่อนำมารับวัคซีนครบ 1 ปีถ้าครบ 2 ปี 3 ปีให้เสื้อ และครบ 4 ปีให้กระเป๋าพร้อมเกียรติบัตร</p> <p>3.9 การสร้างเงื่อนไขและข้อตกลงมีการทำข้อตกลงกับภาคีเครือข่ายและผู้ปกครองคือถ้าฉีดวัคซีนครบจะสามารถย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลได้และเด็กเกิดใหม่จะได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลคนละ 600 บาท แต่ถ้าฉีดไม่ครบประธาน อสม. หมู่บ้านก็จะไม่ลงนามรับรองและไม่ได้รับสิทธิการย้ายและรับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาล</p>

ปัจจัยความสำเร็จต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เป็นเลิศของสถานบริการสาธารณสุขพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

เสริมภูมิคุ้มกันโรค (ตารางที่ 3)

3. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและสัมพันธภาพระหว่างภาคีเครือข่าย พบว่าการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะดำเนินการให้สำเร็จ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนจากผู้บริหารและภาคีเครือข่ายในพื้นที่เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง รวมทั้งการรักษาสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเครือข่ายก็จะสามารถผลักดันงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ให้บรรลุตามเป้าหมายได้ (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานหลัก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนและผู้นำองค์กรในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมักจะประสบปัญหาการ

แพร่ระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคหัดที่ผ่านมา ล่าสุดพบการแพร่ระบาดสูงในจังหวัดยะลาและปัตตานี มีอัตราป่วยสูงสุดลำดับที่ 1 และ 2 ตามลำดับ⁽¹⁰⁾ เป็นการยืนยันว่าหากไม่รีบดำเนินการค้นหาแนวทางการปฏิบัติอย่างจริงจังก็จะพบการแพร่ระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอีกในอนาคต

การศึกษาครั้งนี้นำเสนอให้เห็นถึงปัจจัยความสำเร็จต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เป็นเลิศของสถานบริการสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าปัจจัยสำคัญประการแรกคือ ผู้ปฏิบัติงานหลักและผู้ปฏิบัติงานรองในพื้นที่พิเศษที่มีปัญหาสำคัญหลายประการทั้งความไม่สงบ การคมนาคมไม่สะดวก ปัญหาเรื่องภาษาหรือ ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อทัศนคติ เป็นการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภายใต้บริบทข้างต้นทำให้บุคลากรต้องมีการปรับตัว เป็น

ตารางที่ 4 ปัจจัยความสำเร็จต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจำแนกตามแรงสนับสนุนและสัมพันธภาพระหว่างภาคีเครือข่าย

ปัจจัย	วิเคราะห์เนื้อหา
แรงสนับสนุน และสัมพันธภาพระหว่างภาคีเครือข่าย	4. แรงสนับสนุนจากเครือข่ายต่าง ๆ
	4.1 ผู้บริหารงานให้บริการวัคซีนเป็นงานที่ละเอียดอ่อนมีความยุ่งยากและซับซ้อนที่ต้องทำงานเป็นทีม ซึ่งช่วงแรก ๆ จะยากมากต้องเน้นให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและความมั่นใจ รวมถึงการติดตามอย่างต่อเนื่อง
	4.2 ภาคีเครือข่าย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา ภาคีที่เกี่ยวข้องจะช่วยประชาสัมพันธ์และเชิญชวนโดยมารดาจะต้องมาลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด 600 บาทต่อเดือน บุตรต้องได้รับวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์จึงจะได้รับสิทธิ์ ร่วมกับการบูรณาการโครงการที่เกี่ยวข้องของเด็กอายุ 0-5 ปี คือ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและงานแม่และเด็กและที่สำคัญบุคลากรของผู้นำชุมชนรวมทั้งญาติพี่น้องทุกคนต้องเป็นแบบอย่างในการรับบริการฉีดวัคซีน ครอบคลุมพร้อมทั้งเป็นการประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อบุคคล มีการประสานงานช่วยเหลือกัน มีเบอร์โทรศัพท์ส่วนตัวติดต่อถึงกันได้ตลอดเวลา พร้อมลงทำงานร่วมกัน ผู้นำศาสนาให้การสนับสนุนด้วยการสอดแทรกประเด็นการให้วัคซีนว่าไม่ขัดกับความเชื่อทางศาสนา ยึดหลักคำพิตวาของจุฬาราชมนตรีเผยแพร่ให้ประชาชนให้เกิดความเข้าใจ
	5. สัมพันธภาพระหว่างภาคีเครือข่าย เครือข่าย อสม. ผู้นำ มีไลน์ติดต่อกลุ่มกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มีการพบปะยามเช้าสัปดาห์ละครั้ง ทำงานเป็นทีม แบ่งพื้นที่รับผิดชอบและแก้ปัญหาาร่วมกัน ลงพื้นที่ร่วมกัน ใส่ใจชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนทุกรายและมาร่วมงานกับชุมชนทุกครั้ง

บุคคลที่ต้องมุ่งมั่น ตั้งใจ เสียสละทุ่มเทให้แก่งานอย่างจริงจัง⁽¹¹⁾ ประเด็นต่อมาเป็นการวิเคราะห์ผู้รับบริการ สาเหตุและความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นอย่างไรประเด็นสำคัญในการดำเนินการแก้ปัญหา เหตุผลสำคัญที่สุดคือกลัวบุตรหลานมีไข้หรือไม่สบาย รองลงมาไม่มีเวลาหรือพ่อแม่ทำงานและวัคซีนไม่ฮาลาล⁽¹²⁻¹⁴⁾ ทำให้พบว่าปัญหาเหล่านี้ควรได้รับการแก้ไขนำไปสู่กระบวนการและรูปแบบดำเนินงานต่อไป ควรมีการให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองเข้าใจ รวมทั้งมีการเผยแพร่คำพิตวาหรือคำวินิจฉัยของจุฬาราชมนตรีว่าการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคสามารถกระทำได้ไม่ผิดหลักศาสนา โดยรูปแบบการทำงานของเจ้าหน้าที่หลักและรองมีการพัฒนาระบบการทำงานให้บริการเชิงรุก มีระบบการติดตามการทำงานเป็นทีม การบูรณาการงานที่เกี่ยวข้อง สร้างแรงจูงใจ สร้างข้อตกลงร่วมกันและการรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการทำงานโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่สำคัญในพื้นที่⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้เพื่อรักษาระบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต้องมีปัจจัยสำคัญอีกประการคือ แรงสนับสนุนจากผู้บริหารและภาคีเครือข่ายรวมทั้งการรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ข้อเสนอแนะ

ปัญหาความครอบคลุมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ทุกจังหวัดยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างต่อเนื่องต่ำกว่าร้อยละ 90.00 ความครอบคลุมต่ำกว่าเป้าหมายไม่สามารถป้องกันการระบาดของโรคได้⁽¹⁶⁾ จึงควรส่งเสริมปัจจัย 3 ประการได้แก่ (1) ปัจจัยผู้รับผิดชอบงานหลักและรอง (2) ปัจจัยกระบวนการและรูปแบบการดำเนินงาน และ (3) ปัจจัยแรงสนับสนุนและสัมพันธภาพระหว่างภาคีเครือข่ายสู่การกำหนดแนวทางนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ทุกแห่งนำไปปฏิบัติเพื่อพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ที่เป็นเลิศ ทำให้ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดและลดการแพร่ระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในพื้นที่

สรุป

ปัจจัยความสำเร็จในการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบด้วย 3 ประการดังนี้คือ (1) ปัจจัยด้านผู้รับผิดชอบงาน (2) ปัจจัยด้านกระบวนการและรูปแบบการทำงาน และ (3) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนและสัมพันธภาพระหว่างภาคีเครือข่าย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์บุญชัย ธีระกาญจน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 3 นายแพทย์เจษฎา ฉายคุณรัฐ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 12 ที่กรุณาให้คำปรึกษาและให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ นายแพทย์สงกรานต์ ไหมชุม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดยะลา นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี นายแพทย์สมหมาย บุญเกลี้ยง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ดร. สวรรยา สิริภคมงคล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้กรุณาให้คำตอบที่เป็นประโยชน์จนทำให้งานวิจัยสำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไป. มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค; 2558.
2. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน). เรื่องที่ต้องรู้สำหรับผู้ให้บริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.guruvaccine.com>
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา. รายงาน

- การสำรวจความครอบคลุมวัคซีนพื้นฐาน: 30 clusters sampling ปี 2556. สงขลา: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา; 2556.
4. วิฑูรย์ สิมะโชคดี. คู่มือพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ. กรุงเทพมหานคร: เนชั่นบุ๊คอินเตอร์; 2550.
 5. บุญดี บุญญาภิจ, กมลวรรณ ศิริพานิช. Benchmarking: ทางลัดสู่ความเป็นเลิศทางธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ; 2545.
 6. องค์การถ่ายทอดความรู้และเป็นส่วนร่วมกับงานวิจัยโปรตอนจากทวีปยุโรป. ความหมายของการปฏิบัติที่ดีหรือ good, best practice; 2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.protoneu-rope.org>
 7. เทอดทูน ไทศรีวิชัย. Best practice หรือวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ; 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://www.impressionconsult.com/web/index.php/article-hr/1261-article-hr>
 8. Denzin N. Sociological methods: a sourcebook. New York: McGraw Hill; 1978.
 9. สุภางศ์ จันทวานิช. วิธีการเก็บข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. ในคู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา, อุทัย ดุลยเกษม, บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
 10. สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. รายงานโรคหัดในระบบเฝ้าระวัง 506 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 6 พ.ย. 2561]. แหล่งข้อมูล: http://www.boe.moph.go.th/boedb/surdata/506wk/y61/d21_4361.pdf
 11. Tangcharoensathien V, Witthayapipopsakul W, Panich-kriangkrai W, Patcharanarumol W, Mills A. Health systems development in Thailand: a solid platform for successful implementation of universal health coverage. Lancet 2018;391:1205-23.
 12. รุสนา ดอแม็ง. ปัจจัยที่มีผลในการนำบุตรหลานอายุ 0 - 5 ปี รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานของผู้ปกครองจังหวัดปัตตานี [วิทยานิพนธ์]. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี; 2559.
 13. นิฟาดีละห์ ตูแว็งจิง. การศึกษาสาเหตุการรับวัคซีนไม่ตรงตามนัดและไม่ครบชุดของผู้ปกครองเด็กอายุครบ 0-5 ปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทะเลเลี้ยง อำเภอดากไบก์ จังหวัดนราธิวาส [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [สืบค้นเมื่อ 10 ม.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://pairotakbai.blogspot.com/2011/08/0-5.html>
 14. ณัฏพล ศรีระพันธ์, เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, สาวตรี ลิ่มชัยอรุณเรือง. การจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดปัตตานี. วารสารอัลนूर 2554; 6:101-15.
 15. จรงฤทธิ สัจษ์ประสิทธิ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานอนามัย ในจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส [วิทยานิพนธ์]. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี; 2542.
 16. สมคิด เพชรชาติรี, บงกช เชี่ยวชาญยนต์, อุไชชะห์ โอจิ. สำรวจความครอบคลุมของวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุครบ 1 ปี ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. สงขลา: สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา; 2553.

Abstract: Success Factors on Best Practice Performance of the Immunization Program of District Health Promotion Service in 3 Southern Border Provinces, Thailand

Sawat Apiwachaneewong, M.D., M.P.H.*; Suwich Thammapalo, M.D., M.P.H., Ph.D.; Somkit Phetcha-tree, B.Sc**; Ar-aisha Musow, B.Sc.****

**Bureau of Inspection and Evaluation, Office of Permanent Secretary Ministry of Public Health; ** Office of Disease Prevention and Control Region 12, Songkhla Province, Thailand*
Journal of Health Science 2019;28:263-72.

The purpose of this study was to examine success factors on best practice performance of immunization program in 3 Southern Border Provinces of Thailand. Altogether 84 key informants were purposively selected. Qualitative data were collected, covering the period between January and July 2018 through in-depth interviewed with managers and workers, together with focus group discussion with the leaders of the communities, village health volunteers and people in areas of 9 public health services, 9 districts of 3 Southern Border Provinces. Content analysis was applied to ensure the validity of the study tools. The results showed that three factors affecting best practice performance on the immunization program of district health promotion service in the 3 provinces. These included (1) assignment of major and minor responsible health workers, (2) setting-up the operation process and working models, and (3) networking support and good relationship among all stakeholders. All 3 factors had successfully driven the immunization program which resulted in the increase of immunization coverage in the communities. Thus, policy makers should continue to promote these 3 essential factors in all public health facilities throughout the 3 provinces in order to increase the coverage of immunization program and attain high level of herd immunity.

Keywords: success factors, immunization program, southern border provinces