

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การประเมินเพื่อพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในจังหวัดสุภาพดีถ้วนหน้า

The Assessment for Improving Vaccination Program in a Health For All Province

พัชโรบล นาดประทาน วท.บ., ส.ม.

Patcharobon Natpratan B.Sc., M.P.H.

สมโพธิ บวรสิน วท.บ., D.A.P&E

Sompoth Borwomsin B.Sc., D.A.P&E

ศูนย์โรคติดต่อทั่วไปเขต 10 เชียงใหม่

General Communicable Disease Center

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่

Office of Communicable Disease Control Region 10,

Chiangmai

บทคัดย่อ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายเร่งรัดงานสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยคัดเลือกจังหวัดที่เหมาะสมเป็นเป้าหมาย กำหนดตัวชี้วัด และระยะเวลาคือ ปี 2536- 2537 หนึ่งในกลุ่มของตัวชี้วัดซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายกึ่งทศวรรษเพื่อพัฒนาสุขภาพเด็กไทยคือ งานป้องกันโรคโดยวัคซีน ซึ่งประกอบทั้งโรคที่ต้องกวาดล้าง เช่น โปลิโอ และโรคที่ต้องการลดการป่วยและตายลง ในการนี้จังหวัดต้องดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยใช้โครงสร้างและอัตรากำลังที่มีอยู่เดิม หน่วยงานของผู้เขียนจึงได้ศึกษาระบบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหนึ่งจังหวัดสุภาพดีถ้วนหน้าทั้งส่วนบริหารงานคือระดับจังหวัด และส่วนบริการคือโรงพยาบาลและสถานอนามัย พบว่า ระบบบริหารมีระบบสนับสนุนที่ดี ขาดเฉพาะการนิเทศติดตามไปยังโรงพยาบาลและสถานอนามัยระบบบริการพบว่าการวางแผนงานของสถานอนามัยครบถ้วนมากกว่าทางโรงพยาบาล แต่หน่วยบริการทั้ง 2 ระดับยังไม่ค่อยให้ความสำคัญกับระบบลูกโซ่ความเย็นและเทคนิคการให้วัคซีนยังต้องการการนิเทศแนะนำ เพื่อให้การศึกษาครบถ้วน ผู้เขียนจึงศึกษาอัตราความครอบคลุมของการรับวัคซีนในเขตจังหวัดด้วย ซึ่งพบว่า ความครอบคลุมของวัคซีนในปีแรกมีอัตราสูงถึงร้อยละ 89 แต่ความครอบคลุมของหัดต่ำ (ร้อยละ 65.4) และอัตราการรับวัคซีนในปีที่ 2 คือ ดีทีพีและโอพีวีกระสุนต่ำ (ร้อยละ 61.9) วัคซีนโรคไข้มองอักเสบเข็มสองได้รับเพียงร้อยละ 46.67 จากข้อมูลดังกล่าว หน่วยงานของผู้เขียนร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจึงได้ดำเนินการพัฒนาสถานอนามัย ซึ่งเป็นผู้บริการ ซึ่งครอบคลุมเนื้อที่มากที่สุดของจังหวัดในทุกด้าน ตั้งแต่การวางแผนการปฏิบัติงานจนถึงการประเมินผล โดยเน้นในทุกจุดที่พบว่ามีปัญหา และจะประเมินผลสำเร็จจากการศึกษาระบบงาน และประเมินผลความครอบคลุมการรับวัคซีนอีกครั้งหนึ่ง เมื่อจบโครงการในช่วงแรก (ปี 2537) โดยจะประเมินความครอบคลุมในปี 2538

Abstract

The Ministry of Public Health has implemented an accelerated program on Health For All in some selected provinces for 1993-1994. Many indicators (including those relating to vaccination) indicate the success of this program which correspond with "Mid Decade Goals" targets.

In implementing the EPI activities, the existing infrastructure is being used without improvement or modification. The authors studied the EPI management system and services provided in one "Health For All" province and found that the management system at provincial level was quite good except lack of supervision and monitoring. In comparison between the services provided in the hospitals and health centers, the latter had better planning, but both did not emphasize in importance of cold chain monitoring and injection technique. The authors also studied the coverage of vaccination in the province and found the coverage of 89% in first year. In contrast, the coverage of measles vaccine was only 65.4%, Japanese B encephalitis vaccine was 46.67%, and the second year coverage of DTP and OPV was 61.9%.

Based on the findings, the Office of Communicable Disease Control Region 10 and the Provincial Chief Medical Office had implemented a project to improve the service ability of all health centers in the province ranging from planning, implementation including evaluation. Further assessment on vaccination coverage will be performed again at the end of the project.

บทนำ

แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 กระทรวงสาธารณสุขได้เร่งรัดให้ดำเนินงานโครงการพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างจริงจัง โดยเน้นให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้มากขึ้น⁽¹⁾ สำหรับใน 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบนนั้นได้คัดเลือกจังหวัดพะเยาให้เป็นจังหวัด Health For All และดำเนินการพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้าทั้งจังหวัดภายในปี 2536 - 2537 จังหวัดพะเยาได้วางแผนดำเนินงานหลายโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป้าหมายสำคัญที่พัฒนา คือสุขภาพของเด็กไทยจึงดำเนินการเร่งรัดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มเด็กและหญิงมีครรภ์ ทั้งพื้นที่ปกติและพื้นที่สูงโดยมุ่งเน้นการกวาดล้างโปลิโอ และการกำจัดโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดให้หมดไปจากพื้นที่ นอกจากนี้ยังได้บรรจุโครงการเร่งรัดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้มีความครอบคลุมสูงขึ้นเกินกว่าร้อยละ 90 รวมทั้งการลดอัตราป่วยและตายด้วยโรคหัด เพื่อการพัฒนาสุขภาพเด็กไทยให้บรรลุเป้าหมายถึงทศวรรษ

2538 (Mid Decade Goals) อีกด้วย⁽²⁾ ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้านี้ อาศัยโครงสร้างเดิมที่ปฏิบัติงานเป็นการประจำเพียงแต่เพิ่มเงื่อนไขด้านเวลาและเน้นให้ทุกหมู่บ้านต้องบรรลุเป้าหมายโดยไม่มี การพัฒนาระบบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นการ พิเศษแต่อย่างใด ดังนั้น สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 10 เชียงใหม่ จึงทำการศึกษาระบบการดำเนินงานทั้งระบบบริหารและระบบบริการงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคของจังหวัดว่ามีความเหมาะสมครบถ้วน เพียงใด หรือมีส่วนใดที่จะปรับปรุงได้บ้าง พร้อมกันนี้ ได้ศึกษาความครอบคลุมการรับวัคซีนในกลุ่มเด็กเป้าหมายในปี 2535 ก่อนดำเนินงานพัฒนาสุขภาพดี ถ้วนหน้า เพื่อนำมาพิจารณาเปรียบเทียบกับผลซึ่งจะ เกิดขึ้นในปี 2537 เมื่อครบกำหนดการดำเนินงานว่า มีการพัฒนาและมีความครอบคลุมการรับวัคซีนดีขึ้น อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ ก็เพื่อศึกษาระบบการบริหารและการบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในสถานบริการทุกระดับ รวมทั้งศึกษาถึง

ความครอบคลุมของการรับวัคซีนในเด็ก เพื่อนำมาวิเคราะห์ เสนอแนะ และพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่โดยเน้นการให้บริการในสถานีนามัย โดยเน้นเป้าหมาย 2 ประการคือ (1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในสถานบริการของรัฐบาลทุกระดับ และ (2) ผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุระหว่าง 1 - 2 ปี และอายุ 2 - 3 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่ควรได้รับวัคซีนตามช่วงเวลาที่กำหนด

วิธีการดำเนินการ

1. ประสานงานกับฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เพื่อทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และจัดทำแผนร่วมกัน

2. นิเทศและติดตามการดำเนินงานของฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา และเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สังเกต ตรวจสอบเอกสารระเบียบรายงานในการบริหารงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค⁽³⁾

3. นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานโดยการเก็บข้อมูลในการบริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแนวทาง พบส. ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง⁽⁴⁾

4. สํารวจความครอบคลุมการรับวัคซีนโดยวิธีการสำรวจในกลุ่มเป้าหมาย (30 Cluster sampling technique)

ผลของการศึกษา

ระบบบริหาร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะกำหนดแนวนโยบายในการปฏิบัติงาน โดยฝ่ายควบคุมโรคติดต่อจะเป็นผู้ประสานนโยบาย และแนวทางการดำเนินงานไปยังระดับอำเภอ รวมทั้งเทศบาล โดยจังหวัด

เบิกวัคซีนจากสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่ เพื่อนำไปส่งให้ทางอำเภอต่างๆ ทางทีนเย็น โดยบรรทุกรถยนต์ไปให้ทุกเดือน ซึ่งอุปกรณ์ความเย็นต่างๆ เช่น ตู้เย็น ไอซ์แพค และเทอร์โมมิเตอร์มีครบถ้วน และอยู่ในสภาพดี สำหรับกำหนดวันนัดการให้วัคซีนนั้น แต่ละสถานบริการจะกำหนดเอง เช่น โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งนัดทุกอาทิตย์ ส่วนสถานีนามัยที่มีเด็กมารับบริการมาก นัดทุก 1 เดือน และบางสถานีนามัยที่มีเด็กมารับบริการน้อยจะนัดทุก 2 เดือน ซึ่งการนัดหมายในแต่ละอำเภอจะนัดวันให้บริการแตกต่างกันไป เช่น โรงพยาบาลชุมชนนัดทุกวันพุธ ส่วนสถานีนามัยในอำเภอนั้นนัดวันพฤหัสบดี 2 ของเดือน และในกรณีที่เด็กป่วยทำให้ไม่สามารถส่งต่อเด็กให้ไปรับบริการในโรงพยาบาลชุมชนในสัปดาห์ต่อไปได้ ต้องรออีก 1 หรือ 2 เดือนถัดไป จึงจะกลับมารับบริการที่สถานีนามัยอีกครั้ง

การนิเทศ ติดตาม ควบคุมกำกับงาน มีน้อย เนื่องจากบุคลากรของฝ่ายควบคุมโรคติดต่อค่อนข้างมีจำกัด

ระบบบริการ

การให้บริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนั้น ได้ดำเนินการในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ซึ่งมีประเด็นที่สำคัญ คือ (ตารางที่ 1)

1. ระดับโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน (ระดับอำเภอ) จำนวน 5 แห่ง และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 1 แห่ง ซึ่งมีการทำแผนงานไม่ครบทุกแห่ง เนื่องจากการแบ่งเขตรับผิดชอบไม่ชัดเจน จึงไม่สามารถนำข้อมูลมาวางแผนได้ครบถ้วน และไม่ให้ความสำคัญกับการลงระเบียบรายงาน ส่วนสำคัญอีกประเด็นหนึ่งที่ควรสนใจคือ ระบบลูกโซ่ความเย็นไม่ได้มาตรฐานในบางโรงพยาบาล เนื่องจากไม่มีการบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นอย่างสม่ำเสมอ

ตารางที่ 1 นิเคราะห์ระบบการให้บริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของจังหวัด

ข้อมูลที่ติดตาม	โรงพยาบาล		สถานีอนามัย	
	มี	ร้อยละ	มี	ร้อยละ
1. มีแผน				
- ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม	6	75.0	73	97.3
- แผนปฏิบัติการ	6	75.0	69	92.0
2. ระเบียบรายงานครบถ้วน	4	50.0	47	62.7
3. การวิเคราะห์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนทางระบาดวิทยา	1	12.5	23	30.7
4. บัญชีการเบิกจ่ายวัคซีน	6	75.0	53	70.7
5. ระบบลูกโซ่ความเย็น				
5.1 ตู้เย็นสภาพดี พร้อมเทอร์โมมิเตอร์ มีการจดบันทึกอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอ	3	37.5	43	57.3
5.2 กระติกใส่วัคซีนสำหรับการบริการผู้ป่วย พร้อมช่องน้ำแข็ง (ice pack)	8	100.0	57	76.0
5.3 กระติกหีบ สำหรับขนย้ายวัคซีน	8	100.0	63	84.0
6. เทคนิคการให้บริการ				
6.1 มีระบบการนัดหมายล่วงหน้า	8	100.0	74	98.7
6.2 การให้วัคซีนแต่ละชนิดถูกต้อง				
1) วัคซีนเสื่อมคุณภาพ	2	25.0	22	29.3
2) syringe + needle ทำลายชุดต่อ 1 คน ถ้าใช้ glass syringe ทำลายเชื้อโดย ซึ่งนั่งข้าว หม้อนึ่งฆ่าเชื้อ (autoclave)	6	75.0	54	72.0
3) การบริหารวัคซีนถูกต้องทั้งขนาด เวลา และตำแหน่ง ที่ให้วัคซีน	8	100.0	29	38.7
7. การควบคุมกำกับงาน	8	100.0	57	76.0

และบางแห่งพบว่าอุณหภูมิในตู้เย็นไม่ได้มาตรฐานที่กำหนดไว้ คือ 2 - 8 °C รวมทั้งพบวัคซีนหมดอายุค้างในตู้เย็นอีกด้วยสำหรับเทคนิคการให้บริการนั้น มีการให้บริการถูกต้อง รวมทั้งมีระบบการนัดหมายล่วงหน้าที่มีประสิทธิภาพ เมื่อพิจารณาการใช้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ (Universal precaution)

พบว่ายังคงมีการฉีดวัคซีนโดยใช้กระบอกฉีดชนิดแก้วในอัตราสูงและฆ่าเชื้อโรคโดย autoclave ส่วนเข็มฉีดยาใช้ชนิดใช้ครั้งเดียว ทุกแห่ง

2. ระดับสถานีอนามัยจำนวน 75 แห่ง ซึ่งเป็นสถานบริการในระดับตำบลและใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด พบว่า สถานีอนามัยส่วนใหญ่มีการวางแผน

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคร่วมกับการดำเนินการด้านแม่และเด็ก และใช้ทะเบียนเด็กเกิดใหม่เป็นข้อมูลเป้าหมายในการดำเนินงาน แต่ขาดการนัดหมายล่วงหน้าที่ดีและขาดการติดตาม ทำให้เด็กขาดการรับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง ในด้านคุณภาพของงานบริการมีน้อย เนื่องจากบุคลากรค่อนข้างจำกัด และเปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย จึงขาดความสนใจในเรื่องการนำข้อมูลมาใช้ให้เป็นประโยชน์ และขาดการบันทึกข้อมูล ทำให้ระบบความเย็นไม่ได้มาตรฐาน รวมทั้งยังพบปัญหาเรื่องเทคนิคการทำลายเชื้อ โดยพบว่ามิเข็มปักค้ำที่ขวดวัคซีนหลังจากการให้บริการเสร็จสิ้นไปแล้ว สำหรับการใช้อุปกรณ์ปราศจากเชื้อพบว่าสถานีนามัยเกือบครึ่งหนึ่งใช้กระบอกล้างขวดใช้ครั้งเดียว (disposable) ซึ่งได้รับการสนับสนุน

จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และบางสถานีนามัยมีการเฝ้าระวังบอกล้างขวดแก้วในหม้อน้ำ ซึ่งคาดว่าจะไม่ปลอดภัยเพียงพอ ส่วนเข็มฉีดยาทุกแห่งใช้ชนิดใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง

ความครอบคลุมการรับวัคซีน

จากการสำรวจความครอบคลุมการรับวัคซีนขั้นพื้นฐานในเด็กอายุ 1 - 2 ปี พบว่ายังมีความครอบคลุมของการรับวัคซีนหัดดำ ร้อยละ 65.4 เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่ถูกต้อง และมีบางส่วนไม่ได้รับวัคซีนสำหรับอัตราการรับวัคซีนทุกชนิดครบถ้วนมีเพียงร้อยละ 63.03 จึงควรเร่งรัดเพิ่มความครอบคลุมการรับวัคซีนให้สูงขึ้นอีก โดยเฉพาะสถานีนามัย ซึ่งให้บริการเด็กในกลุ่มเป้าหมายมากกว่าสถานบริการระดับอื่น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของการรับวัคซีน

วัคซีน	บีซีจี.	ดีทีพี. 3	โอพีวี. 3	หัด	บีซีจี., ดีทีพี. 3, โอพีวี. 3, หัด
ความครอบคลุม	96.68	89.57	89.57	65.40	63.03

นอกจากนั้น ได้มีการศึกษาถึงความครอบคลุมการรับวัคซีนในเด็กอายุ 2 - 3 ปี พบว่าเด็กได้รับวัคซีนโอพีวี และ ดีทีพี เข็มกระตุ้น ร้อยละ 61.9 ส่วนวัคซีนไข่มองอีกเสบเข็มที่ 2 (ครบชุด) ได้รับเพียงร้อยละ

46.67 ซึ่งยังคงต่ำกว่าเป้าหมายมาก ดังนั้น สถานีนามัยซึ่งใกล้ชิดและให้บริการแก่เด็กมากที่สุดจึงควรมีการนัดหมาย และมีการเยี่ยมบ้านติดตามเด็กให้มารับวัคซีนให้ครบถ้วน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของการรับวัคซีน เข็มกระตุ้น

วัคซีน	ดีทีพี.กระตุ้น	โอพีวี.กระตุ้น	ไข่มองอีกเสบ 1	ไข่มองอีกเสบ 2
ความครอบคลุม	61.90	61.90	57.14	46.67

ในการที่จะเพิ่มความครอบคลุม การรับวัคซีนให้สูงขึ้นตามเป้าหมายที่กำหนดนั้น ควรจะพัฒนาปรับปรุงในด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นส่วนสำคัญ เนื่องจากพบว่าเด็กส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนไม่ถูกต้องตามเกณฑ์ เพราะเจ้าหน้าที่นัดหมายไม่ถูกต้องถึง

ร้อยละ 28.93 และมีบางส่วนที่ไม่นำเด็กไปรับวัคซีน เนื่องจากมารดาขาดความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องวัคซีน ดังนั้นจึงควรให้ความรู้แก่มารดาในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสม สำหรับพื้นที่ต่อไป ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของสาเหตุที่เด็กได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน

สาเหตุที่ไม่ได้รับวัคซีน หรือรับไม่ครบถ้วน	จำนวน	ร้อยละ
1. ขาดความรู้ความเข้าใจ		
- ไม่ทราบว่า เด็กต้องได้รับวัคซีน	5	2.37
- ไม่ทราบว่า เด็กต้องกลับมารับวัคซีนให้ครบชุด	1	0.47
- พันกำหนดนัดแล้ว จึงไม่กล้าพาเด็กมา	1	0.47
- เข้าใจผิดเกี่ยวกับข้อห้ามการฉีดวัคซีน	1	0.47
2. มีอุปสรรคในการที่จะพาเด็กไปฉีดวัคซีน		
- ไปแล้วไม่พบเจ้าหน้าที่	5	2.37
- ไปแล้วไม่มีวัคซีน	2	0.94
- ไม่มีเงินค่าพาหนะ	1	0.47
- เด็กไม่สบาย	1	0.47

จากการสอบถามมารดาถึงการรับรู้ในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งในการแนะนำมารดา และติดตามเด็กให้มารับวัคซีน จึงควรให้องค์กรต่างๆ ในชุมชนมีบทบาทและชักชวนให้ชุมชนมีส่วนร่วมให้มากขึ้น เพื่อแบ่งเบาภาระของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะ อสม./ผสส. ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของแหล่งความรู้ที่มีบทบาทต่อมารดาในการพาบุตรไปรับวัคซีน

แหล่งความรู้ที่มารดาได้รับ	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	199	94.76
ผสส./อสม.	8	3.81
เพื่อนบ้าน/ญาติ	2	0.96
เสียงตามสาย	35	16.67
ไม่เคยทราบมาก่อน	4	1.90

การพัฒนาสถานีนามัย

สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 โดยศูนย์โรคติดต่อทั่วไปเขต 10 เชียงใหม่ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้พัฒนาสถานีนามัยทุกแห่งในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ดังนี้

- การจัดทำแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- การควบคุมกำกับระบบลูกโซ่ความเย็น
- การบริหารวัคซีน
- เทคนิคการให้วัคซีน
- การติดตามเด็กให้มารับวัคซีนให้ครบชุด
- การบันทึกผลการดำเนินงาน และการรายงาน
- การประเมินผลการดำเนินงาน

การประเมินผล

ความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จะวัดผลโดยการประเมินผลความครอบคลุมการรับวัคซีน โดยวิธี 30 Cluster sampling technique ในปี 2538

วิจารณ์

จากการติดตามการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของจังหวัดพะเยา ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นจังหวัดที่มีโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All) ทั้งจังหวัด มีความเห็นว่า ควรมีการทบทวนระบบบริหารเพื่อปรับปรุงแก้ไขในบางเรื่อง โดยเฉพาะการนัดหมายให้เด็กมารับวัคซีน ควรกำหนดวันนัดหมายให้เหมือนกัน ทั้งจังหวัด เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนนัดทุกวันพุธ และสถานีนามัยนัดวันพุธที่ 2 ของเดือน เพื่อสะดวกในการส่งต่อเด็กให้ไปรับวัคซีน ในกรณีที่เด็กพลาดการฉีดที่สถานีนามัยแห่งนี้ ก็สามารถไปฉีดที่สถานบริการอื่นได้เช่นกัน และสถานีนามัยบางแห่งนัดทุก 2 เดือน

เนื่องจากเด็กในกลุ่มเป้าหมายมีน้อย ซึ่งในพื้นที่ห่างไกลถ้าหากพลาดไป 1 ครั้ง ต้องเลื่อนไปอีก 2 เดือน ย่อมไม่สะดวก บางคนจึงอาจไม่มาอีก นอกจากนี้แม้ว่าบางกิจกรรมได้กำหนดไว้แล้ว แต่ไม่อาจทำได้ อย่างคล่องตัว เช่น การติดตามควบคุมกำกับจากจังหวัดไปยังระดับอำเภอ ทั้งนี้ เนื่องจากจำนวนเจ้าหน้าที่มีจำกัด ดังนั้น จึงควรพิจารณาเพิ่มทั้งปริมาณและคุณภาพเจ้าหน้าที่ไปพร้อมๆกัน เพื่อให้ศักยภาพของการดำเนินงานระดับจังหวัดดีขึ้นอีก

การให้บริการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ยังต้องเร่งรัดทั้งด้านปริมาณและคุณภาพตามเป้าหมายของกึ่งทศวรรษเพื่อสุขภาพเด็กไทย (Mid Decade Goals) โดยการปรับปรุงบริการที่สถานีนามัยเป็นหลักเนื่องจากมีประชากรในเขตรับผิดชอบมาก แต่มีเจ้าหน้าที่น้อยจึงทำให้มีจุดอ่อนมากหลาย ๆ ด้าน เช่น การควบคุมดูแลระบบความเย็นที่ใช้เก็บรักษาวัคซีน การดูแลวัคซีน เทคนิคการทำให้ปลอดภัย รวมทั้งการติดตามเด็กในเป้าหมายให้มารับวัคซีนจนครบชุด^(3,5)

สำหรับการให้บริการในระดับโรงพยาบาล มีคุณภาพดีหลายด้าน แต่มีบางส่วนที่ควรต้องติดตามและให้คำแนะนำเป็นส่วนเสริม คือ การควบคุมดูแลระบบลูกโซ่ความเย็นที่ใช้เก็บวัคซีน การดูแลวัคซีน รวมทั้งการรายงานผลการดำเนินงาน

ดังนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All) ในปี พ.ศ. 2543 จึงควรเร่งรัดให้เพิ่มความครอบคลุมการรับวัคซีนให้สูงขึ้นตามเป้าหมายและแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อำเภอหรือตำบลที่มีผลงานในปีที่ผ่านมาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

โดยสรุป การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของจังหวัดพะเยาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น ควรมีการปรับปรุงในระดับ

สถานีนอามัย โดยเน้นในด้านคุณภาพให้มากขึ้น ทั้งนี้ ควรมีการจัดให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลการดำเนินงานเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขด้วยกัน

ข้อเสนอแนะ

เพื่อเป็นการปรับปรุงคุณภาพของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้ดีขึ้นอีก ควรพิจารณาประเด็นเหล่านี้ด้วย คือ

1. การนิเทศ ติดตาม

ควรมีการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานในระดับอำเภอและตำบลอย่างสม่ำเสมอและเน้นในเรื่องระบบลูกโซ่ความเย็น การดูแลวัคซีน เทคนิคการให้บริการ และการติดตามเด็กให้กลับมารับวัคซีนให้ครบชุด

2. การชี้แจงแนะนำ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นงานหนึ่งที่ต้องการคุณภาพมาก เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบต้องมีพื้นความรู้ดีพอ เพื่อให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นควรมีการอบรมปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ให้ทราบและคอยควบคุมดูแลระยะหนึ่ง สำหรับผู้ที่เคยปฏิบัติงานอยู่แล้ว อาจต้องมีการอบรมฟื้นฟูความรู้

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุภาพดีถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการประเมินหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด สุภาพดีถ้วนหน้า. 2536. (ไม่ปรากฏแหล่งพิมพ์), 2536.
2. กระทรวงสาธารณสุข. เป้าหมายกึ่งทศวรรษ กลยุทธ์เพื่อเร่งรัดพัฒนาสุขภาพเด็กไทย. (เอกสารอัดสำเนา).
3. กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2535. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2535.
4. สำนักงานคณะกรรมการ พบส. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค 2533. (เอกสารอัดสำเนา).
5. World Health Organization. Manage the cold chain. Geneva: World Health Organization, 1991.

เป็นช่วงๆ เพราะอาจมีการปรับเปลี่ยนนโยบายและมีข้อมูลด้านเทคนิคเพิ่มเติมเข้ามาใหม่เสมอๆ

3. การเยี่ยมบ้าน

แม้ว่าการให้บริการวัคซีนจะมีทั้งในสำนักงานและออกหน่วยเคลื่อนที่ก็ตาม แต่มีบางส่วนที่ไม่ได้รับวัคซีน โดยอาจเนื่องมาจากพ่อแม่ขาดความรู้ความเข้าใจ หรือเป็นเพราะเหตุผลอื่น ดังนั้น การเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ ผสส./อสม. จะช่วยให้ประชาชนมีความเข้าใจดีขึ้น ซึ่งจะเป็นการช่วยเพิ่มความครอบคลุม การรับวัคซีนได้อีกทางหนึ่ง

กิติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองโรคติดต่อทั่วไปและสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 เชียงใหม่ นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือด้วยดีจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกระดับของจังหวัดพะเยารวมทั้งผู้อำนวยการสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 10 ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการจัดทำเอกสาร จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย