

ระดับคุณภาพงานในคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2549

Quality Assessment of Immunization Practice at Clinics in 2006

เอมอร ราชจุรจำเริญสุข วทม. (วิทยาการระบาด)

Aimorn Rasdjarmrearnsook M.Sc. (Epidemiology)

ปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ พ.บ.,สม.

Piyanit Tharmaphornpilas MD. MPH.

พอฟิต วรินทร์เสถียร วทม. (วิทยาการระบาด)

Porpit Varinsathein M.Sc. (Epidemiology)

สำนักโรคติดต่อทั่วไป

Bureau of General Communicable Diseases

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการดำเนินงานในคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทั่วประเทศ ใช้วิธีการศึกษาเชิงสำรวจชนิด Cross Sectional Survey ประชากรศึกษาคือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สุ่มเลือกจังหวัดจำนวนรวม 25 จังหวัด ตามสัดส่วนจำนวนจังหวัดใน 4 ภาคและสุ่มเลือกคลินิกในโรงพยาบาล 2 แห่ง และคลินิกในสถานอนามัย 2 แห่งต่อจังหวัด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์และสังเกตของผู้ชำนาญงานจากสำนักโรคติดต่อทั่วไป จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ รพ. และ สอ. มีการบริหารจัดการคลินิกพื้นฐานผ่านเกณฑ์ เช่น จัดให้มีบริการเป็นประจำทุกเดือนสะดวกต่อผู้มาใช้บริการ มีตู้เย็นเฉพาะสำหรับวัคซีน มีกระติกเก็บความเย็นและช่องน้ำแข็งอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน มีมาตรการป้องกันการปนเปื้อนเมื่อเปิดขวดวัคซีน แต่พบปัญหาในทางปฏิบัติ เช่น ไม่มีการตรวจสอบ lot number ของวัคซีน (ที่ รพ. และ สอ. เท่ากับร้อยละ 32 และ 56 ตามลำดับ) ซึ่งเมื่อเกิดปัญหาผู้มีอาการข้างเคียงภายหลังการได้รับวัคซีนจะทำให้ตรวจสอบหาสาเหตุได้ยาก เทอร์โมมิเตอร์ที่ใช้ในตู้เย็นวัคซีนหุ้มได้ไม่เที่ยงตรง (ที่ รพ. และ สอ. เท่ากับร้อยละ 27 และ 19 ตามลำดับ) อุณหภูมิตู้เย็นที่เก็บวัคซีนไม่อยู่ในช่วง 2 ถึง 8 องศาเซลเซียส (ที่ รพ. และ สอ. เท่ากับร้อยละ 19 และ 21 ตามลำดับ) เก็บวัคซีนซึ่งหมดอายุแล้วไว้ในตู้เย็นปะปนกับวัคซีนที่จะใช้งาน (ที่ รพ. และ สอ. เท่ากับร้อยละ 25 และ 25 ตามลำดับ) สำหรับการจัดทำทะเบียนรายงาน พบว่าการจัดทำทะเบียนผู้รับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ถูกต้อง ตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรคมีที่ รพ. และ สอ. ร้อยละ 96 และ 100 แต่ความถูกต้องสมบูรณ์ลดลงสำหรับกลุ่มหญิงมีครรภ์เหลือร้อยละ 88 และ 89 กลุ่มนักเรียนเหลือเพียงร้อยละ 49 และ 60 การจัดทะเบียนควบคุมการใช้วัคซีนที่ รพ. และ สอ. พบเพียงร้อยละ 41 และ 46 ดังนั้นในระยะต่อไปควรเน้นการพัฒนาเชิงคุณภาพ และรายละเอียดของการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัดและอำเภอ ควรทำความเข้าใจซักซ้อมชี้แจงเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติให้เห็นถึงความสำคัญโดยการนิเทศ ติดตามงานอย่างเป็นระบบและเป็นประจำ

Abstract

The objective of this cross sectional survey was to assess the quality of immunization practice at immunization clinics of government hospitals and at health centers in Thailand. The study population were health officers who worked in immunization clinics. The number of provinces was randomly selected in proportion to the number of provinces in each of the 4 regions. The total of 25 provinces were finally selected. In each province, 2 clinics in hospitals (hos) and 2 clinics in health centers (hc) were chosen at random. The assessment was conducted by experienced personnel of the Bureau of General Communicable Diseases, by

face-to-face interview on health officers conduct about vaccine management using questionnaire and by observation. The survey showed that most of the clinics, both in hospitals and health centers, met the standard for immunization clinic operation eg. provide regular monthly vaccination service, maintain standard cold chain equipments (refrigerator specific for vaccine, vaccine carriage, and ice peck), carry out service procedure with low risk for contamination. However, detail information which is essential for surveillance and investigation of Adverse Events Following Immunization : AEFIs is not available. For example, there was no record of vaccine lot number (at hos and at hc : 32% and 56% respectively), the thermometer was inaccurate (at hos and at hc : 27% and 19% respectively), cold chain temperature was out of recommended range (at hos and at hc : 19% and 21% respectively), There were expired vaccines kept in the refrigerator (at hos and at hc : 25% and 25% respectively). For registration and record of the vaccinees, the name list was available for children under 5 year old in most places (at hos and at hc : 96% and 100% respectively), but the list for vaccines was present at lower rate in antenatal clinic (at hos and at hc : 88% and 89% respectively) and school-based immunization (at hos and at hc : 49% and 60% respectively). To further improvement of the program, the immunization management training need to be strengthened with emphasis on detail and quality of work. Staff responsible for immunization at the provincial and district levels should provide close supervision, systematically and regularly, to increase the capacity of staff at service level.

ประเด็นสำคัญ-
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

Key words
EPI , Immunization

บทนำ

การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โดยการให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้ดำเนินงานมาอย่างเป็นระบบตั้งแต่ ปี 2520 จากผลการสำรวจการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย ปี 2546 มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มเด็กอายุครบ 1 ปี และหญิงมีครรภ์มากกว่าร้อยละ 90⁽¹⁾ ส่งผลกระทบให้โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนส่วนใหญ่ลดลงอย่างมาก เมื่อพิจารณาถึงคลินิกบริการที่ผู้ปกครองนิยมพาบุตรหลานไปรับวัคซีนรวมคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน และวัคซีนโปลิโอครั้งที่ 3 พบว่า ในภาพรวมของประเทศนิยมพาบุตรหลานไปรับบริการวัคซีนที่สถานีนามัรร้อยละ 68 โรงพยาบาลของรัฐร้อยละ 28 อื่น ๆ ร้อยละ 4 จะเห็นได้ว่าประชาชนนิยมพาบุตรหลานไปรับบริการวัคซีนจากภาครัฐสูงถึงร้อยละ 96 สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ซึ่งกำหนดให้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนเป็นงานส่งเสริมและป้องกันโรคหลัก ในชุดสิทธิประโยชน์

ของผู้ประกันตน ระบุไว้ในโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยหน่วยงานคู่สัญญาต้องจัดให้มีบริการนี้โดยไม่คิดมูลค่าทั่วถึงและครอบคลุม รวมทั้งให้บริการนี้แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายนอกเหนือจากผู้ประกันตนในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบกับการที่นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ โดยประชาชนสามารถใช้บริการที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือสถานบริการระดับต้น (Primary Care Unit : PCU) ซึ่งเจ้าหน้าที่จะให้บริการแบบบูรณาการทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นผู้ให้บริการงานในคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในสถานบริการระดับต้นแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายจำเป็นต้องพัฒนาและรักษาระดับคุณภาพของการดำเนินงานให้บริการวัคซีน ภายใต้มาตรการบริหารจัดการทุกองค์ประกอบรวมทั้งระบบลูกโซ่ความเย็น โดยมีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในกลุ่มประชากร

เป้าหมาย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ซึ่งต้องอาศัยการติดตามควบคุม กำกับ และประเมินผลอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลดังกล่าวการศึกษาระดับคุณภาพงานในคลินิกให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการจึงมีความจำเป็น เพื่อทราบถึงรูปแบบการบริหารจัดการงานในสถานบริการ แล้วนำข้อมูลมาปรับปรุงการดำเนินงานให้ได้ตามมาตรฐาน เพื่อยืนยันคุณภาพของการให้บริการวัคซีนจากภาครัฐ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการป้องกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เป็นการสร้างสุขภาพด้วยการป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนที่มีคุณภาพ ภายใต้การให้บริการอย่างปลอดภัย

วัสดุและวิธีการศึกษา

1. เป็นการศึกษาเชิงสำรวจชนิด Cross Sectional Survey

2. ประชากรศึกษา คือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในสถานบริการระดับต้น (PCU โรงพยาบาล / สถานีอนามัย) ที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใน 72 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส) สุ่มตัวอย่างโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อภาค คือ ภาคเหนือ กลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ สุ่มเลือกจังหวัดแบบ Simple Random Sampling ตามสัดส่วนจำนวนจังหวัดรายชื่อ เลือกได้รวม 25 จังหวัด คือ

ภาคเหนือ : แพร่ พะเยา ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ พิจิตร
ภาคกลาง : ปทุมธานี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร กาญจนบุรี ปราจีนบุรี ราชบุรี สระแก้ว ชลบุรี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : มุกดาหาร ขอนแก่น ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ หนองบัวลำภู ชัยภูมิ อุดรธานี
ภาคใต้ : ชุมพร กระบี่ ภูเก็ต ตรัง

แต่ละจังหวัด สุ่มเลือก 2 อำเภอ แต่ละอำเภอ เก็บข้อมูลจาก PCU ของโรงพยาบาล และสถานีอนามัย อย่างละ 1 แห่ง แต่เนื่องจากมี รพ. 1 แห่งรับผิดชอบ 2 อำเภอ ดังนั้นในการศึกษานี้จึงมีตัวอย่าง PCU ของ โรงพยาบาล 49 แห่ง และสถานีอนามัย 50 แห่ง

3. เครื่องมือ ที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบประเมินผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2549 ที่กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไปจัดทำขึ้น โดยมีการปรับปรุงมาจากมาตรฐาน/คู่มืองานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และแบบสอบถาม/แบบทดสอบความรู้งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปี 2544-2548

4. เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน มกราคม - มิถุนายน 2549 ใช้วิธีการสัมภาษณ์ และสังเกต โดยเจ้าหน้าที่กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป ที่ผ่านการประชุมชี้แจง การเก็บข้อมูล

การนำเสนอข้อมูล
บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยโปรแกรม Epi Info

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

การศึกษาระดับคุณภาพงานในคลินิกให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของสถานบริการครั้งนี้ ได้สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI) ใน 25 จังหวัด จำแนกเป็นระดับโรงพยาบาล 49 แห่ง สถานีอนามัย 50 แห่ง พบว่าโรงพยาบาล 1 แห่ง ไม่มีการให้บริการวัคซีนคลินิกเด็กดี (Well Baby Clinic : WBC) และไม่มีพื้นที่ดูแลรับผิดชอบ และโรงพยาบาล 4 แห่งไม่มีพื้นที่รับผิดชอบ แต่มีการให้บริการวัคซีนในคลินิกเด็กดี

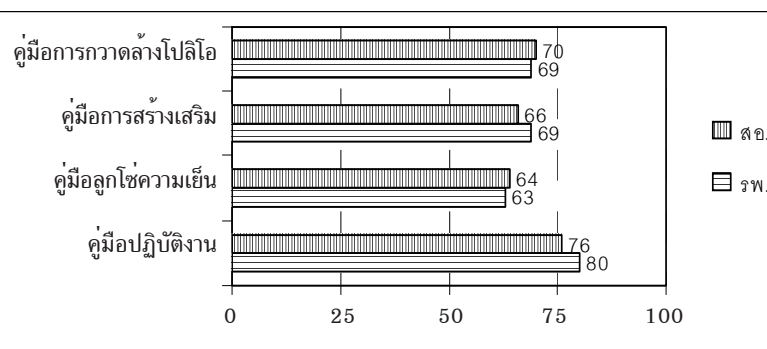
จากผลการสำรวจข้อมูลทั่วไปพบว่า ร้อยละ 91.7 และ 46 ของโรงพยาบาลและสถานีอนามัย มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน EPI จำนวน > 3 คน มีการจ้างลูกจ้างช่วยงาน EPI เพิ่มเติมร้อยละ 69 ของโรงพยาบาล และร้อยละ 60 ของสถานีอนามัยตามลำดับการที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน EPI ในโรงพยาบาลมีมากกว่าสถานีอนามัย เนื่องจากจำนวนเด็กที่มารับบริการมีจำนวนมากและมีการตรวจโดยแพทย์ รวมทั้งมีการให้บริการแบบบูรณาการกับงานส่งเสริมสุขภาพ อื่นๆ ทำให้มีรายละเอียดมาก ประกอบกับกำหนดเวลาให้บริการเพียงครั้งวัน เมื่อพิจารณาถึงพื้นที่และประชากร

ที่รับผิดชอบพบว่าโรงพยาบาล ร้อยละ 50 มีหมู่บ้านหรือชุมชนที่รับผิดชอบ 10 แห่งขึ้นไป ร้อยละ 72.8 มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในความรับผิดชอบมากกว่า 300 คน ส่วนสถานีนามัย ร้อยละ 96 มีหมู่บ้านหรือชุมชนที่รับผิดชอบไม่เกิน 10 แห่ง ร้อยละ 68 มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่รับผิดชอบน้อยกว่า 300 คน มีสถานีนามัย 1 แห่งที่รับผิดชอบเด็กมากกว่า 1,000 คน สำหรับความถี่ในการให้บริการวัคซีนพบว่าโรงพยาบาล ร้อยละ 72.9 ให้บริการวัคซีนทุกสัปดาห์ และร้อยละ 14.6 ให้บริการ

วัคซีน 2 ครั้ง/สัปดาห์ สถานีนามัยร้อยละ 96 ให้บริการวัคซีน 1 ครั้ง/เดือน มีสถานีนามัย 1 แห่งให้บริการทุกสัปดาห์ เนื่องจากจำนวนเด็กที่มาใช้บริการมีจำนวนประมาณ 70 คน/ครั้ง และสถานีนามัย 1 แห่งให้บริการน้อยกว่า 1 ครั้ง/เดือนเพราะตั้งอยู่บนเกาะมีเด็กอายุ < 5 ปีที่อยู่ในความรับผิดชอบเพียง 20 คน

2. การมีคู่มือเพื่อใช้ประกอบในการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

รูปที่ 1 แสดงร้อยละของรพ. และ สอ. ที่มีคู่มืองานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรครายการต่างๆ

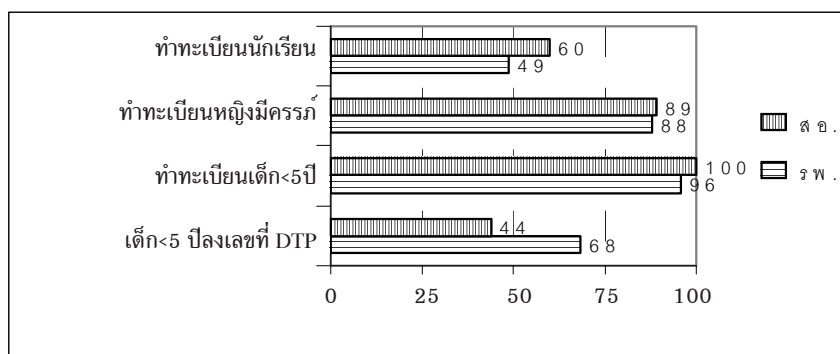


จากผลการประเมินการมีคู่มือที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้ง 4 เล่ม คือ คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2548⁽²⁾ คู่มือการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2547⁽³⁾ คู่มือการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น พ.ศ. 2547⁽⁴⁾ และคู่มือการกวาดล้างโรคโปลิโอ พ.ศ. 2548 ที่กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไปจัดทำและเผยแพร่ให้กับสถานบริการทุกแห่งทั่วประเทศอย่างน้อย

1 เล่ม/แห่ง เพื่อใช้เป็นมาตรฐานและแนวทางในการปฏิบัติงาน ในสถานบริการ พบว่ามีคลินิกให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่มีคู่มือการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2547 ที่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 ทั้งระดับโรงพยาบาล สถานีนามัยเพียงเล่มเดียว

3. การจัดทำทะเบียนผู้มารับบริการวัคซีนจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย

รูปที่ 2 แสดงร้อยละของ รพ. และ สอ. ที่มีการจัดทำทะเบียนผู้มารับบริการวัคซีนจำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย



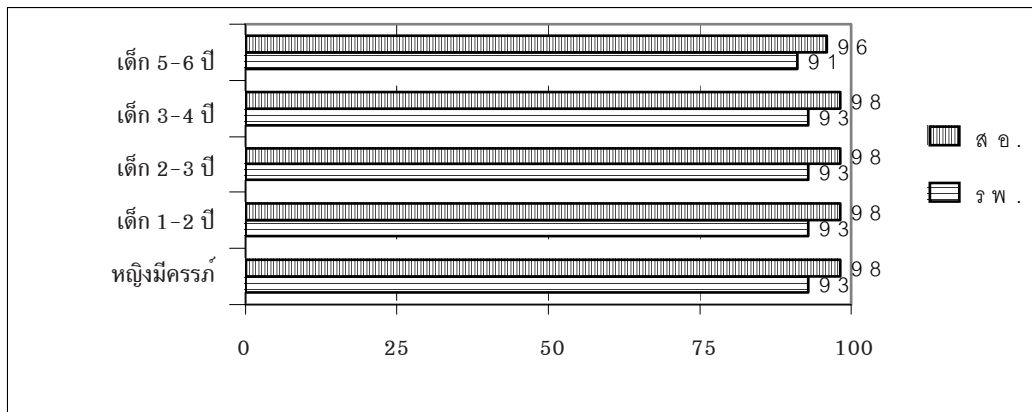
สถานบริการที่มีคลินิกให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ต้องจัดทำทะเบียนผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มเป้าหมายคือ ทะเบียนผู้รับบริการอนามัยเด็กและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (รบ.1ก01/3) ทะเบียนผู้รับบริการอนามัยมารดา (รบ. 1ก 01/2) บัญชีรายชื่อผู้รับการฉีดวัคซีน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในนักเรียน (0119 รบ. 1ก/2) เจ้าหน้าที่สามารถทำทะเบียนโดยการเขียนด้วยมือ หรือลงข้อมูลในโปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานอนามัย และ PCU (HCIS, THO ฯลฯ) การเก็บข้อมูลจะทำให้ทราบถึงรายชื่อผู้มารับบริการในแต่ละวัน ชนิด/ครั้งที่ของวัคซีนที่ได้รับ และจำนวนผู้มารับบริการ จำแนกตามรายวัคซีน เพื่อนำไปใช้ในการเบิกวัคซีนคำนวณหาอัตราการใช้ประโยชน์ของวัคซีน นอกจากนั้นยังแสดงถึงรูปแบบการให้บริการ เช่น ให้อายุที่เหมาะสมหรือไม่ การแยกฉีดวัคซีนทั้ง ๆ ที่ควรจะให้ในวันเดียวกัน

จากการประเมินโรงพยาบาล 49 แห่ง สถานอนามัย 50 แห่ง พบว่าโรงพยาบาล 1 แห่ง

ไม่มีคลินิกเด็กดีให้บริการ (แต่มีการให้อายุเด็กแรกเกิดและหญิงมีครรภ์) นอกจากนั้นยังมีโรงพยาบาล 4 แห่ง ไม่มีโรงเรียนในพื้นที่รับผิดชอบจึงตัดออกจากการประเมินครั้งนี้ เกณฑ์การประเมินการจัดทำทะเบียน ผู้รับบริการคือ ร้อยละ 90 พบว่าทั้งโรงพยาบาลและสถานอนามัยมีการจัดทำทะเบียนผู้รับบริการอนามัยเด็ก อายุ < 5 ปี ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 96 และ 100 สำหรับการลงเลขที่ผลิตวัคซีน (lot number) DTP ที่ให้บริการเด็กแต่ละราย ซึ่งกรมควบคุมโรคได้กำหนดให้ลงบันทึก เพื่อใช้ประโยชน์ในการสอบสวนหาสาเหตุเมื่อเกิดอาการภายหลังได้รับวัคซีนว่ามีใครบ้าง ได้เลขที่ผลิตวัคซีนเดียวกัน เพื่อใช้ในการติดตามว่า มีอาการผิดปกติภายหลังได้รับวัคซีนหรือไม่⁽⁵⁾ ส่วนการจัดทำทะเบียนหญิงมีครรภ์และการทำทะเบียนนักเรียน พบว่าไม่ผ่าน เกณฑ์ทั้งระดับโรงพยาบาล และสถานอนามัย

4. การจัดทำทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเป้าหมาย

รูปที่ 3 แสดงร้อยละของ รพ. และ สอ. ที่มีการจัดทำทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเป้าหมาย



ความสำเร็จของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค คือ การที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบมีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90⁽⁶⁾ เจ้าหน้าที่มีเครื่องมือที่จะช่วยในการติดตามควบคุมโดยการจัดทำทะเบียนติดตามการได้รับวัคซีนในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ทุกคนไม่ว่าจะได้รับบริการจากที่ใดก็ตาม เพื่อตรวจสอบว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายแต่ละราย

ได้รับวัคซีนครบถ้วน ในช่วงอายุที่เหมาะสมหรือไม่ และในรายที่ได้รับวัคซีนไม่ครบต้องได้รับการติดตามให้มารับวัคซีนสำหรับการจัดทำทะเบียนติดตามให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับเด็ก (0119 รบ.1ก/3) อาจทำในรูปแบบทะเบียนอนามัยเด็ก(รบ.1ต. 06) หรือแฟ้มประวัติครอบครัว หรือการใช้โปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานอนามัยและ PCU (HCIS/THO ฯลฯ) หรือ

ทะเบียนอนามัยมารดา (รบ.1ต. 05) เกณฑ์วัดคุณภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สำคัญคือการจัดทำระบบทะเบียนดังกล่าวให้มีความครบถ้วนถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งมีระบบบริหารการติดตามที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสามารถติดตามการได้รับวัคซีนของเป้าหมายแต่ละรายได้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการพลาดโอกาสการได้รับวัคซีนของประชากรกลุ่มเป้าหมายในการประเมินครั้งนี้คำแนะนำการจัดทำทะเบียนติดตามเป็นรายกลุ่มอายุที่ได้รับวัคซีน คือ 1-2 ปี 2-3 ปี 3-4 ปี 5-6 ปี และหญิงมีครรภ์ (ประเมินแม่ที่มีลูกอายุต่ำกว่า 1 ปี และลูกอาศัยอยู่จริงในพื้นที่โดยดูว่าเด็กได้รับการคุ้มครองจากโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิดหรือไม่)

การประเมินการจัดทำทะเบียนติดตามการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับเด็กและหญิง

มีครรภ์ครั้งนี้ พบว่ามีโรงพยาบาล 5 แห่งไม่มีพื้นที่รับผิดชอบ มีโรงพยาบาล 3 แห่ง สถานอนามัย 1 แห่ง ไม่มีการจัดทำทะเบียนติดตามเนื่องจากมีเด็กในพื้นที่รับผิดชอบจำนวนมาก (>1300 คน) และมีโรงพยาบาลและสถานอนามัยอย่างละ 1 แห่ง ไม่จัดทำทะเบียนติดตามในเด็กอายุ 5-6 ปี เนื่องจากได้เริ่มทำทะเบียนติดตามมาได้เพียง 4 ปี จึงไม่มีประวัติเด็กในกลุ่มนี้

ผลการประเมินการจัดทำทะเบียนติดตามให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับเด็ก และหญิงมีครรภ์ จำแนกเป็นรายกลุ่มอายุคือ 1-2 ปี 2-3 ปี 3-4 ปี 5-6 ปี และในหญิงมีครรภ์โดยใช้เกณฑ์ ร้อยละ 90 พบว่าในระดับโรงพยาบาล สถานอนามัย ผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 กลุ่มเป้าหมาย

5. การตรวจสอบความครบถ้วนของรายชื่อกลุ่มประชากรเป้าหมาย ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของ รพ. และ สอ. ที่มีการตรวจสอบความครบถ้วนของรายชื่อกลุ่มประชากรเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ

เรื่อง	จำนวน รพ. (n=42)		จำนวน สอ. (n=49)	
	แห่ง	ร้อยละ	แห่ง	ร้อยละ
1. ลงบันทึกรายชื่อและประวัติการได้รับวัคซีนเด็ก ≤ 5 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบซึ่งมารับบริการ ≥ 90 %	24	57.1	44	89.8
2. ลงบันทึกรายชื่อและประวัติการได้รับวัคซีนเด็ก ≤ 3 เดือน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบซึ่งมารับบริการ 100 %	24	57.1	41	83.7

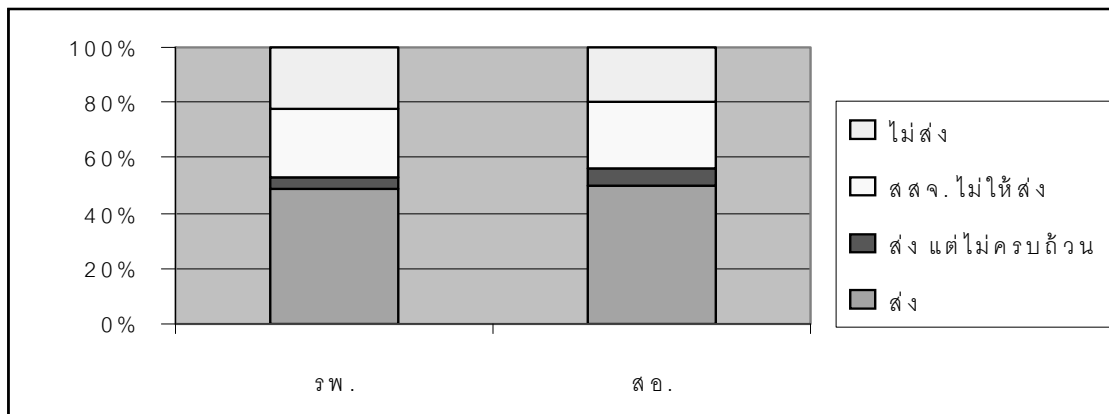
จากการตรวจสอบความครบถ้วนของการทำทะเบียนติดตามกลุ่มเป้าหมาย พบว่ามีโรงพยาบาล 5 แห่งไม่มีพื้นที่รับผิดชอบ นอกจากนั้นมีโรงพยาบาล 2 แห่ง สถานอนามัย 1 แห่ง ไม่มีการจัดทำทะเบียน ติดตาม จึงตัดออกจากการประเมิน

การตรวจสอบความครบถ้วนการทำทะเบียนติดตามกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล สถานอนามัย ใช้วิธีการเปรียบเทียบรายชื่อเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากทะเบียนเด็กที่มารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เดือนล่าสุดที่อาศัยอยู่ในพื้นที่

รับผิดชอบ จำนวน 10 คน และตรวจสอบว่ามีชื่อของเด็กรายนั้น พร้อมประวัติการได้รับวัคซีน ปรากฏในทะเบียนติดตามรายชื่อเด็กอายุ < 5 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 และเปรียบเทียบในเด็กอายุ < 3 เดือน ต้องมีรายชื่อครบทุกคน เมื่อกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ร้อยละ 80 ทั้งในข้อ 1 และ 2 พบว่า โรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 2 ข้อ ในขณะที่สถานอนามัยผ่านเกณฑ์ข้อ 1 และ 2 ร้อยละ 89.8 และ 83.7

6. การส่งรายงานผลปฏิบัติงานการให้บริการวัคซีนของสถานบริการ

รูปที่ 4 แสดงร้อยละของ รพ. และ สอ. ที่มีการส่งรายงานผลปฏิบัติงานการให้บริการวัคซีนของสถานบริการ



จากการตรวจสอบการส่งรายงานผลการปฏิบัติงานการให้บริการวัคซีนของสถานบริการครั้งล่าสุด พบว่าโรงพยาบาล สถานีนอนามัย มีการส่งรายงานร้อยละ 49 และ 50 ส่งแต่ไม่ครบถ้วนร้อยละ 4 และ 6 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่ได้กำหนดให้ส่งรายงานร้อยละ 25 และ 24 ไม่ส่งรายงานร้อยละ 22 และ 20

7. ข้อมูลเกี่ยวกับระบบลูกโซ่ความเย็นและอุปกรณ์ (เกณฑ์ > ร้อยละ 80)

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละของ รพ. และ สอ. ในเรื่องระบบลูกโซ่ความเย็น และอุปกรณ์

เรื่อง	ร้อยละ ของ รพ.	ร้อยละ ของ สอ.
1. ไม่พบว่ามี เข็ม/กระบอกฉีดยา ที่หมดอายุในจุดให้บริการวัคซีน	93.9	88.0
2. ใช้ กระบอกฉีดยาแบบใช้ครั้งเดียว ทั้งขนาด 1 และ 3 ซีซี	93.9	86.0
3. มีการจัดทำบัญชีควบคุมการรับ-จ่ายวัคซีน แยกเป็นรายวัคซีน	59.2	54.0
4. มีการจดบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นวันละ 2 ครั้ง เช้า และ เย็น	72.9	63.3
5. เทอร์โมมิเตอร์ในตู้เย็น มีอุณหภูมิอยู่ระหว่าง 2 ถึง 8 องศาเซลเซียส	81.3	79.2
6. เทอร์โมมิเตอร์ในตู้เย็นของสถานบริการมีอุณหภูมิที่วัดได้เท่ากับ(หรือ + 1)เมื่อเทียบกับเทอร์โมมิเตอร์มาตรฐาน	72.9	81.3
7. มีกระติกวัคซีน 1 ใบ ที่อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	95.9	100.0
8. ในตู้เย็นมีช่องน้ำแข็ง 4 อัน ที่อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน	89.8	91.8
9. ไม่พบว่ามีเข็มดูดปักคาขวดวัคซีนอยู่ในตู้เย็น	93.9	98.0
10. ไม่พบว่ามีวัคซีนหมดอายุ อยู่ในตู้เย็น	75.5	75.5
11.* สถานบริการที่มีจำนวนวัคซีน DTP คงเหลืออยู่ในตู้เย็น < 2 เท่า ของสัดส่วนการใช้จริงย้อนหลัง	88.1	93.1

หมายเหตุ : ข้อ 11.* มีจำนวน รพ. 42 แห่ง สอ. 29 แห่ง ที่มีจำนวนวัคซีน DTP คงเหลืออยู่ในตู้เย็น

จากการประเมินข้อมูลเกี่ยวกับระบบลูกโซ่ความเย็น และอุปกรณ์ ในคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่ามีโรงพยาบาล 1 แห่งไม่มีเทอร์โมมิเตอร์ในตู้เย็น ดังนั้นในข้อ 4 5 และ 6 โรงพยาบาล จึงมี n = 48

ส่วนข้ออื่น ๆ มี n = 49 มีสถานีนอนามัย 1 แห่ง ไม่มีตู้เย็น เนื่องจากตั้งอยู่บนเกาะที่ไม่มีไฟฟ้าจึงไม่มีวัคซีนคงเหลือ (ในวันนัดให้บริการวัคซีน เจ้าหน้าที่จะนำวัคซีนจากสถานีนอนามัย บนฝั่งไปให้บริการ) ดังนั้นในข้อ 4- 6

และข้อ 8-11สถานีนามัย จึงมี $n = 49$ ส่วนข้ออื่น ๆ มี $n = 50$

เกณฑ์การประเมินข้อมูลเกี่ยวกับระบบลูกโซ่ความเย็นและอุปกรณ์ของคลินิกบริการที่ร้อยละ 80 พบว่าโรงพยาบาล และสถานีนามัย ผ่านเกณฑ์ในเรื่องการไม่มีเข็ม/กระบอกฉีดยาหมดอายุ ร้อยละ 93.9 และ 88 การใช้กระบอกฉีดยาแบบใช้ครั้งเดียว ร้อยละ 93.9 และ 86 มีกระดิก 1 ใบที่อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ร้อยละ 95.9 และ 100 มีช่องน้ำแข็ง 4 อัน พร้อมใช้งานในตู้เย็น ร้อยละ 89.8 และ 91.8 ไม่มีเข็มดูดปีกคาวัดวัคซีน ร้อยละ 93.9 และ 98 มีวัคซีน DTP ใน stock ไม่เกิน 2 เท่า ร้อยละ 88.1 และ 93.1 อุณหภูมิตู้เย็นอยู่ระหว่าง 2 ถึง 8 องศาเซลเซียส ผ่านเกณฑ์เฉพาะโรงพยาบาล ร้อยละ 83.1

สำหรับเรื่องที่ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ทั้งโรงพยาบาล และสถานีนามัย คือ การจัดทำบัญชีรับจ่ายวัคซีน ร้อยละ 59.2 และ 54 การบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นวันละ 2 ครั้ง ร้อยละ 72.9 และ 63.3 เทอร์โมมิเตอร์สถานบริการ มีอุณหภูมิเท่ากับเทอร์โมมิเตอร์มาตรฐาน ร้อยละ 72.9 และ 81.3 และไม่มีวัคซีนหมดอายุในตู้เย็น ร้อยละ 75.5 และ 75.5 สถานีนามัยมีอุณหภูมิตู้เย็นไม่อยู่ระหว่าง 2 ถึง 8 องศาเซลเซียส ร้อยละ 79.2

วิจารณ์

1. การศึกษาระดับคุณภาพงานในคลินิกให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการครั้งนี้ ได้สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับโรงพยาบาล และสถานีนามัย 25 จังหวัด แสดงผลการศึกษาในรูปของสัดส่วนร้อยละ จากผลการประเมินพบว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน EPI ในคลินิกเด็กดี (Well Baby Clinic : WBC) มีจำนวนพอเพียงสำหรับความถี่ในการให้บริการวัคซีนโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้บริการทุกสัปดาห์ สถานีนามัยเกือบทั้งหมดให้บริการ 1 ครั้ง/เดือน

2. เมื่อพิจารณาถึงการมีหนังสือ/คู่มือ เพื่อใช้

เป็นมาตรฐานและแนวทางในการปฏิบัติงานของคลินิกบริการที่จัดทำโดยกลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค และพิมพ์เผยแพร่แจกไปยังสถานบริการทุกแห่งผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ในช่วงปี 2547-2548 โดยใช้เกณฑ์ ร้อยละ 70 พบว่าในระดับโรงพยาบาล และสถานีนามัย มีคู่มือผ่านเกณฑ์เพียง 1 รายการ คือ คู่มือการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2547 สำหรับสถานบริการที่ไม่มีหนังสือดังกล่าวสามารถ download ได้จาก website กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน <http://Thaigcd.ddc.moph.go.th/vaccine.html> อย่างไรก็ตามยังมีหนังสือที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สถานบริการควรมีไว้ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ซึ่งจัดทำโดยสำนักโรคติดต่อวิทยา คือ คู่มือการเฝ้าระวัง และสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2546 หนังสือนิยามโรคติดต่อเชื้อประเทศไทย ปี 2544/2546 หนังสือคู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา ปี 2542

3. จากการประเมินการจัดทำทะเบียนผู้รับบริการ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ร้อยละ 90 พบว่าโรงพยาบาลและสถานีนามัย มีการทำทะเบียนผู้รับบริการอนามัยเด็กและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคผ่านเกณฑ์ อย่างไรก็ตามยังคงต้องปรับปรุงคุณภาพในเรื่องของการลงทะเบียนเลขที่ผลิตวัคซีน DTP ว่าใครได้วัคซีนที่มีเลขที่ผลิตเดียวกัน เพื่อเป็นประโยชน์เมื่อเกิดอาการภายหลังได้รับวัคซีน (AEFI) สามารถใช้จำแนกได้ว่าผู้รับบริการรายอื่น ซึ่งได้รับวัคซีนที่มีเลขที่ผลิตวัคซีน (lot number) เดียวกันนั้นมีการผิดปกติหรือไม่ การจัดทำทะเบียนผู้รับบริการอนามัยมารดา และบัญชีการให้วัคซีนในนักเรียนซึ่งเป็นการให้บริการนอกสถานที่ ควรมีการตรวจสอบหญิงมีครรภ์ และนักเรียน ว่าได้รับวัคซีนในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสม และครบถ้วนตามเกณฑ์หรือไม่ ถ้าพบว่าได้รับไม่ครบให้ติดตามให้วัคซีนโดยเร็ว เนื่องจากผลการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนใน

เด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พ.ศ. 2547⁽⁷⁾ พบว่ามีโรงเรียนหลายแห่งไม่มีการจัดทำบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน (สส.3) ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการควรจัดทำทะเบียน/บัญชีการให้วัคซีนในนักเรียนและชนิดของวัคซีน เก็บไว้ที่สถานบริการ พร้อมทั้งแสดงรายละเอียดของเลขที่ผลิตวัคซีน

4. การจัดทำทะเบียนติดตามเป็นรายกลุ่มอายุ คือ 1-2 ปี 2-3 ปี 3-4 ปี 5-6 ปี และแม่ที่มีลูกอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่มีความครอบคลุมครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสามารถใช้เป็นเครื่องมือ ในการควบคุมกำกับติดตามการได้รับวัคซีนของเป้าหมาย แต่ละรายอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการพลาดโอกาสการได้รับวัคซีนจากการประเมิณทะเบียนติดตามพบว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90 ทุกกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในระดับโรงพยาบาล สถานีอนามัย และภาพรวมของคลินิกบริการ

การตรวจสอบความครบถ้วนการทำทะเบียนติดตามกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของคลินิกบริการประเมินโดยใช้วิธีตรวจสอบรายชื่อเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 10 คน จากทะเบียนเด็กที่มาใช้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เดือนล่าสุดว่ามีชื่อและประวัติการได้รับวัคซีนของเด็กกรายนั้นปรากฏอยู่ในทะเบียนติดตามรายชื่อเด็กอายุ < 5 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และตรวจสอบจากเด็กอายุ < 3 เดือนต้องมีรายชื่อครบทุกคน เมื่อกำหนดเกณฑ์การประเมินไว้ ร้อยละ 80 ทั้งในข้อ 1 และ 2 พบว่า สถานีอนามัยผ่านเกณฑ์ ข้อ 1 และ 2 ร้อยละ 89.8 และ 87.2 แต่โรงพยาบาลไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 2 ข้อ ปัญหาความไม่ครบถ้วนของรายชื่อกลุ่มเป้าหมายในทะเบียนติดตามส่วนใหญ่เกิดจากกรณีเจ้าหน้าที่ไม่ตระหนักถึงหน้าที่ในการติดตามเด็กให้ได้รับวัคซีน ครบถ้วนในช่วงอายุที่กำหนด จึงไม่สนใจจัดทำทะเบียนติดตามให้เป็นปัจจุบัน เพื่อเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเร่งรัดติดตามเด็กที่เกิดใหม่/ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ในพื้นที่ รวมทั้งเด็ก

ที่พลัดนัด ให้มารับวัคซีนได้อย่างต่อเนื่องและมีความครบถ้วนโดยเร็ว

5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดส่งข้อมูลผลการปฏิบัติงานประจำปีมายังส่วนกลาง จากการตรวจสอบการทำรายงานผลการปฏิบัติงานการให้บริการวัคซีนครั้งล่าสุดของคลินิกบริการพบว่ามีการส่งรายงานตามเกณฑ์ระดับโรงพยาบาล สถานีอนามัย คือ ร้อยละ 49 และ 50 เนื่องจากมีสถานบริการไม่ส่งรายงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่ได้ กำหนดให้ส่งรายงาน กำหนดให้ส่งรายงานเฉพาะ OPV3 ทำให้รายงานไม่ครบตามที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กำหนดไว้ ซึ่งสะท้อนว่าการทำรายงานผลการปฏิบัติงานการให้บริการวัคซีนของเจ้าหน้าที่นั้นไม่ได้ครอบคลุมทุกจังหวัด เมื่อรวมเป็นภาพของประเทศจึงขาดความน่าเชื่อถือจึงจำเป็นต้องรีบแก้ไข/อธิบายวิธีการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานการให้บริการวัคซีนอย่างเร่งด่วน พร้อมกับตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลาของทะเบียน/รายงานที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งซักซ้อมชี้แจงให้เห็นถึงความสำคัญและประโยชน์ของการทำทะเบียนรายงาน พร้อมทั้งมีการนิเทศ ติดตามงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

6. การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาแบบใช้ครั้งเดียว ในการให้วัคซีนนั้น ส่วนใหญ่คลินิกบริการไม่มีปัญหาในเรื่องนี้ เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในแผนงาน โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ตั้งแต่ พ.ศ.2535 เพื่อป้องกันการติด/แพร่กระจายเชื้อที่ติดต่อในกลุ่มเป้าหมายที่มาใช้บริการ การใช้กระบอกฉีดยาสำหรับวัคซีน JE สายพันธุ์ Beijing ที่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ขนาด 0.25 ซีซี จำเป็นต้องใช้กระบอกฉีดยาขนาด 1 ซีซี เพื่อให้ได้รับวัคซีน ครบโดส และฉีดเด็กได้ 2 คน/ขวด สำหรับวัคซีนอื่นๆ ที่ให้ในขนาด 0.5 หรือ 1 ซีซี สามารถใช้กระบอกฉีดยาขนาด 3 ซีซีได้ เข็มและกระบอกฉีดยาที่ใช้ให้บริการจะต้องไม่หมดอายุ อย่างไรก็ตามยังมีปัญหาในส่วนนี้บ้าง

เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจและไม่เห็นถึงความสำคัญของการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่เหมาะสม

7. การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นเป็นเรื่องที่สำคัญ เนื่องจากวัคซีนเป็นชีววัตถุจะต้องเก็บไว้ในอุณหภูมิที่เหมาะสมคือ อยู่ระหว่าง 2-8 องศาเซลเซียส จากการประเมินพบว่าคลินิกบริการมีอุปกรณ์พร้อมแต่ยังปฏิบัติไม่ได้ตามข้อแนะนำเทอร์โมมิเตอร์ในตัวเย็นของคลินิกบริการไม่ได้สอบเทียบวัดกับเทอร์โมมิเตอร์มาตรฐาน การบริหารจัดการวัคซีนยังไม่เข้มงวด ไม่จัดทำบัญชีควบคุมการรับจ่ายวัคซีนแยกเป็นรายวัคซีน ในแต่ละจุดที่มีวัคซีนผ่าน ถ้าจัดทำบัญชีเป็นปัจจุบัน จะช่วยลดปัญหาการมีวัคซีนหมดอายุในแต่ละจุด รู้ว่ามีวัคซีนชนิดใด และเลขวัคซีนอะไร บางที่รับมาจ่ายไปและคงเหลืออยู่เท่าใด ทำให้ใช้วัคซีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยรัฐประหยัดงบประมาณในส่วนนี้ โดยเฉพาะในอนาคตอาจมีการเพิ่มจำนวนครั้ง หรือชนิดของวัคซีนที่มีราคาแพง จึงควรมีการซักซ้อมชี้แจงเจ้าหน้าที่ในแต่ละระดับให้ตระหนักถึงความสำคัญของการทำบัญชีควบคุมการรับจ่ายวัคซีน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลคือเจ้าหน้าที่กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไปโดยได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล/สถานอนามัยเป็นอย่างดีมีผู้รับผิดชอบ EPI ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ เข้าร่วมสังเกตการณ์การประเมินนับเป็นการพัฒนาเครือข่าย EPI ในทุกระดับ มีการซักซ้อมทำความเข้าใจแนวทาง/วิธีการปฏิบัติงานในเชิงลึก สามารถนำไปปรับใช้ในการนิเทศติดตามงาน และขยายให้ครอบคลุมสถานบริการที่รับผิดชอบได้ ตัวอย่างเช่น ในปี 2549 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 (ประเมินจังหวัดนครราชสีมา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ และขอนแก่น โดยงานโรคติดต่อทั่วไป ได้ขยายขอบเขตการประเมินครอบคลุม CUP ทุกแห่งในจังหวัด

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงระดับคุณภาพงานในคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่ายังคงต้องมีการพัฒนาในเชิงคุณภาพทั้งการตรวจสอบ

ความครบถ้วนของรายชื่อกลุ่มประชากรเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนมีความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 รวมทั้งอธิบายวิธีการจัดทำรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ควรทำความเข้าใจกับผู้รับผิดชอบในระดับจังหวัด/อำเภอ ให้ช่วยซักซ้อมชี้แจงความสำคัญของการทำทะเบียน/รายงาน รวมทั้งตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลาของทะเบียน/รายงานที่ได้รับรายงานจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ นอกจากนั้นยังต้องเร่งรัดและรักษาระดับคุณภาพงานในคลินิกสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยกำหนดให้มีการนิเทศ ติดตามงานอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง ในปี 2550 กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนได้ปรับปรุงแบบประเมินพร้อมทั้ง ถ่ายทอดเทคนิค/วิธีการ และเผยแพร่ในโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นในวงกว้าง โดยช่วยสนับสนุนวิทยากรจากส่วนกลางในการพัฒนาผู้เฝ้าระวังระดับเขต จังหวัด และอำเภอ (ทั้งจากโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ) ใน 6 จังหวัด คือ เชียงราย อุทัยธานี พิจิตร กำแพงเพชร กาญจนบุรี ยโสธร สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ 4 ราชบุรี และ สคร. 8 นครสวรรค์ และปี 2551 ได้ดำเนินการเพิ่มใน 9 จังหวัด คือ ตรัง อุดรธานี หนองบัวลำภู นครนายก ตาก จันทบุรี อุบลราชธานี ลพบุรี และชุมพร สคร. 6 ขอนแก่น สคร. 7 อุบลราชธานี และ สคร. 9 พิษณุโลก เพื่อให้มั่นใจว่าประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนที่มีคุณภาพภายใต้การให้บริการอย่างปลอดภัยได้มาตรฐาน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในโรงพยาบาลและสถานอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ด้วยดี ทำให้การสำรวจครั้งนี้ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกประการ และขอขอบพระคุณ

นายแพทย์ศุภมิตร ชุณหสัทธิวัฒน์ นายแพทย์ ทรงคุณวุฒิ
ด้านเวชกรรมป้องกัน กรมควบคุมโรค ที่ให้คำ
แนะนำในการเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน และวัคซีนโปลิโอในการรณรงค์ พ.ศ. 2546. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2547.
2. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. 2548. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2548.
3. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ.ศ. 2547. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2547.
4. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการบริหารจัดการวัคซีน และระบบลูกโซ่ความเย็น พ.ศ. 2547. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2547.
5. กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 2546. องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2546.
6. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติงานโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ประจำปีงบประมาณ 2549. เอกสารอัดสำเนา.
7. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พ.ศ. 2547. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2548.