

การประยุกต์ใช้รูปแบบการโค้ช เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่

Application of coaching model to promote the adult vaccine clinics

เกียรติสุดา สายพรหม

Kaitsuda Saiprom

ดวงจันทร์ จันทร์เมือง

Doungjun Chanmaung

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9

Office of Disease Prevention and Control,

จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค

Region 9 Nakorn Ratchasima, Department
of Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2026.3

Received: June 20, 2025 Revised: January 7, 2026 Accepted: January 29, 2026

บทคัดย่อ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาระบบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ อย่างต่อเนื่อง และเป็นรูปธรรม ตั้งแต่ปี 2559 โดยมีการกำหนดคำแนะนำ และรูปแบบการให้บริการคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้ารับวัคซีนได้อย่างรวดเร็ว ทัวถึง ยั่งยืน เป็นมาตรฐาน และครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ ในเขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2567 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา (สคร. 9) มีการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ ระหว่างวันที่ 7 ธันวาคม 2566 ถึง 9 กรกฎาคม 2567 รวมทั้งสิ้นจำนวน 28 แห่ง โดยใช้รูปแบบการโค้ช GROW model เป็นรูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งรูปแบบดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ทั้งในด้านการดำเนินงานเชิงรับและเชิงรุก โดยผลการดำเนินงานพบว่าหน่วยบริการมีการดำเนินงานได้มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามบริบทของพื้นที่ มีการพัฒนาการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนดมากขึ้น จำนวน 22 แห่ง (ร้อยละ 78.57; $p < 0.05$) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 13.29 จากคะแนนทั้งหมด 16 คะแนน และมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่เพิ่มขึ้น คือ วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 35.71; $p = 0.06$) และวัคซีนไขหวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 15 แห่ง (ร้อยละ 53.57; $p = 0.02$) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า GROW model สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ในภาพกว้างต่อไป นอกจากนี้ควรมีการศึกษาพัฒนาเกี่ยวกับผลของระบบการให้บริการวัคซีนที่ยังเป็นปัญหา เช่น การเข้าถึงบริการและการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนและระบบภูมิคุ้มกันในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ต่อไป

ติดต่อผู้พิมพ์ : เกียรติสุดา สายพรหม

อีเมล : kaitsuda.saiprom@gmail.com

Abstract

The Department of Disease Control, Ministry of Public Health, developed an adult immunization program in 2016. This includes establishing guidelines and service models for adult vaccination clinics, which serve as service points with vaccines under the National Immunization Program. The goals of adult vaccine clinics are to provide comfortable and sustainable access to vaccination for target populations, under

national standard, enhance immunity across all age groups. This study aimed to examine the support model for promoting adult vaccination clinics within Health Region 9 during the 2024 fiscal year. From December 7, 2023, to July 9, 2024. Office of Disease Prevention and Control, Region 9 Nakorn Ratchasima (ODPC 9) promoted and supported adult vaccination clinics in a total of 28 healthcare service units. This study used the GROW model (coaching approach) to enhance the implementation of adult vaccination clinics. There are 22 healthcare service units (78.57%; $p < 0.05$) that has improved their operations according to the criteria of the Ministry of Public Health, with an average score at 13.29 from totally 16 points. The increasing of coverage vaccine in healthcare service units such as diphtheria-tetanus vaccine were 10 healthcare service units (35.71%; $p = 0.06$) and influenza vaccine in pregnant group were 15 healthcare service units (53.57%; $p = 0.02$). The results showed that the GROW model can be applied to enhance the implementation of adult vaccine clinic. To improve vaccine coverage and immunity in adults, the problems of immunization services in term of access to vaccine services and tracking of target population is recommended to be strengthened.

Correspondence: Kaitsuda Saiprom

E-mail: kaitsuda.saiprom@gmail.com

คำสำคัญ

คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่; วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก;
วัคซีนไขหวัดใหญ่; การโค้ช

Keywords

adult vaccine clinic; diphtheria-pertussis vaccine;
influenza vaccine; coaching

บทนำ

การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 โดยเริ่มการดำเนินงานในกลุ่มวัยเด็กและมีการเริ่มดำเนินงานในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ โดยกำหนดให้วัคซีนบาดทะยักในหญิงตั้งครรภ์ เพื่อลดอุบัติการณ์เสียชีวิตด้วยโรคบาดทะยักในเด็กแรกเกิด และในปี พ.ศ. 2548 ได้มีการแนะนำให้ใช้วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยักในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันคอตีบในผู้ใหญ่เพิ่มเติม และได้มีคำแนะนำการให้วัคซีนผู้ใหญ่อย่างต่อเนื่องเป็นต้นมา จากสถานการณ์การเจ็บป่วยของโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีนในกลุ่มวัยผู้ใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้แผนงานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ขยายการดำเนินงานทั้งในด้านวิชาการ ชนิดวัคซีน กลุ่มบริการ ซึ่งการพัฒนาแบบการให้บริการวัคซีนในผู้ใหญ่อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้ประชาชนกลุ่มผู้ใหญ่สามารถเข้าถึงวัคซีนที่จำเป็นและลดการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน⁽¹⁾ เริ่มดำเนินการด้วยวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-

บาดทะยัก และวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ (Flu) กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย 1) วัคซีน dT แนะนำให้ผู้ที่มิอายุ 20 ปีขึ้นไปควรได้รับวัคซีนกระตุ้น 1 ครั้ง ทุก 10 ปี ผู้มีบาดแผล และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับวัคซีนไม่ครบควรได้รับวัคซีนกระตุ้น 1 ครั้ง หรือได้รับวัคซีนให้ครบตามเกณฑ์ 2) วัคซีนไขหวัดใหญ่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ควรได้รับวัคซีนกระตุ้น 1 ครั้ง ทุกครรภ์ และบุคลากรทางการแพทย์ควรได้รับวัคซีน 1 ครั้ง ประจำปี ซึ่งวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักและไขหวัดใหญ่ได้บรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติและสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพเป็นที่เรียบร้อยแล้ว^(1,2) จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในปี พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มวัยผู้ใหญ่ด้วย ดังนั้น เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มผู้ใหญ่มีช่องทางในการเข้าถึงวัคซีน ยกระดับภูมิคุ้มกันโรคให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย และสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศด้วยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ได้มีการพัฒนาระบบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ โดยมีการกำหนดคำแนะนำ และพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกักวัดชินผู้ใหญ่ที่เป็นจุดบริการวักชินผู้ใหญ่ ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หรือกำหนดแนวทาง วักชินทางเลือกอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นตามความเสี่ยงทางสุขภาพของแต่ละบุคคล และตามบริบทของหน่วยบริการ ซึ่งสามารถดำเนินการได้ทั้งรูปแบบเชิงรับและเชิงรุก

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา (สคร.9) มีบทบาทในการถ่ายทอดนโยบาย สนับสนุนการดำเนินงานในทุกด้านรวมทั้งด้านวิชาการ นิเทศและกำกับติดตามผลการดำเนินงาน โดยเขตสุขภาพที่ 9 มีผลความครอบคลุมของวักชินผู้ใหญ่ ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวักชินมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90) เช่น ปี 2567 ความครอบคลุมการได้รับวักชิน dT เท่ากับร้อยละ 0.70 และวักชิน Flu หลุมตั้งครรภ์ เท่ากับร้อยละ 61.07 ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกักวัดชินผู้ใหญ่ ในเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อนำไปพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ให้ได้ตามมาตรฐาน และเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวักชินในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ต่อไป

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) ร่วมกับการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ใน

หน่วยบริการที่มีการดำเนินงานคลินิกักวัดชินผู้ใหญ่ ในเขตสุขภาพที่ 9 (จังหวัดนครราชสีมา 6 แห่ง, บุรีรัมย์ 9 แห่ง, สุรินทร์ 6 แห่ง, ชัยภูมิ 7 แห่ง) มีจำนวนทั้งสิ้น 28 แห่ง ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึง กรกฎาคม 2567 รวมทั้งสิ้น 8 เดือน

กลุ่มตัวอย่าง คลินิกักวัดชินผู้ใหญ่ของหน่วยบริการ มีการดำเนินงานคลินิกักวัดชินผู้ใหญ่ในรูปแบบที่ชัดเจน มีสถานที่ตั้ง กำหนดวันและเวลาที่ชัดเจนในการให้บริการ วักชินผู้ใหญ่ ได้แก่ วักชินโควิด 19 หรือวักชิน คอตีบ-บาดทะยัก หรือวักชินไขหวัดใหญ่ และมีผลความครอบคลุมการให้บริการวักชินดังกล่าว

คลินิกักวัดชินผู้ใหญ่ในหน่วยบริการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ทั้งหมด จำนวน 28 หน่วยบริการ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 6 แห่ง (รพ. 2 แห่ง, รพ.สต./PCC 4 แห่ง) จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 9 แห่ง (รพ. 5 แห่ง, รพ.สต./PCC 4 แห่ง) จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 6 แห่ง (รพ. 3 แห่ง, รพ.สต./PCC 3 แห่ง) และจังหวัดชัยภูมิ จำนวน 7 แห่ง (รพ. 4 แห่ง, รพ.สต./PCC 3 แห่ง)

เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. การคำนวณกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ จากการคำนวณ 7-10% ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรของ Krejcie & Morgan ของกลุ่มประชากรทั้งหมด ดังนี้

1.1 การคำนวณกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ด้วยสูตรของ Krejcie & Morgan ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อน+5% ดังนี้

$$n = \frac{X^2 N p(1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = ขนาดของประชากร (1,287 แห่ง)
 e = ระดับความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (5%)
 X^2 = ค่าไคสแควร์ ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($X^2=3.841$)
 p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบกำหนด 0.5)

$$n = \frac{(3.841)(1,287)(0.5)(1-0.5)}{(0.05)^2 (1,287-1) + (3.841)(0.5)(1-0.5)}$$

$$n = \frac{3,215}{(3.215) + (3.841)(0.5)(1-0.5)} = 295.66 \approx 296$$

7-10% ของกลุ่มตัวอย่าง 7-10% ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตร Krejcie & Morgan โดยกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ คือ 21-30 แห่ง

$$n_f = \frac{(n)(\%)}{100}$$

ร้อยละ (%) การคำนวณ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา (n_f ; แห่ง)

7	21
8	24
9	27
10	30

2. ในการศึกษาที่มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) และวิธีการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) เนื่องจากในการศึกษานี้ต้องการศึกษาหน่วยบริการที่มีการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ทั้งในเชิงรับและเชิงรุก ในทั้ง 4 จังหวัด (นครราชสีมา, บุรีรัมย์, สุรินทร์, ชัยภูมิ) จึงทำให้การศึกษานี้ต้องใช้วิธีการเลือกตัวอย่างทั้ง 2 แบบ รวมจำนวนตัวอย่างคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ในหน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 9 ทั้งสิ้น 28 แห่ง ดังภาพที่ 1

2.1 ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จำนวน 23 แห่ง (รพ. 12 แห่ง, รพ.สต./PCC 11 แห่ง) โดยวิธีการจับฉลากหน่วยบริการทั้ง 4 จังหวัด ที่มีอัตราส่วนรพ. ต่อ รพ.สต./PCC เท่ากับ 1 : 1 โดยวิธีนี้ดำเนินการเพื่อเลือก

กลุ่มตัวอย่างแบบเป็นอิสระ เพื่อศึกษาการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ตามบริบทการดำเนินงานในพื้นที่

2.2 ใช้วิธีการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 5 แห่ง (รพ. 2 แห่ง, รพ.สต./PCC 3 แห่ง) โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีนี้ ดำเนินการภายหลังจากการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เพื่อศึกษาหน่วยบริการที่มีการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ทั้งเชิงรับและเชิงรุก ให้ครบทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวมาศึกษารูปแบบที่เหมาะสมต่อการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

- เป็นคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ในหน่วยบริการเขตสุขภาพที่ 9 ที่มีการดำเนินงานมาให้บริการวัคซีน dT เข็มกระตุ้นทุก 10 ปี ในผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป อย่างต่อเนื่อง จนถึงปัจจุบันไม่น้อยกว่า 1 ปี

- มีรูปแบบในการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ทั้งเชิงรับและเชิงรุก (หน่วยบริการมีการกำหนดวัน และเวลาที่ให้บริการคลินิกฉีดวัคซีนในผู้ใหญ่โดยเฉพาะ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในโรงพยาบาล หรือ 1 เดือน ในรพ.สต. และหน่วยบริการมีการเพิ่มการเข้าถึงของกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับวัคซีนครบถ้วน เช่น จัดตั้งจุดให้บริการวัคซีนตามบริบทของพื้นที่ (นอกสถานที่) ร่วมกับการประชาสัมพันธ์และติดตามกลุ่มเป้าหมายให้มารับบริการ) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษา



ภาพที่ 1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

Figure 1 Sample selection

ตัวแปรที่ทำการศึกษา รูปแบบการส่งเสริม การดำเนินงานคลินิกกวดชินผู้ใหญ่ โดยการประยุกต์ใช้รูปแบบการโค้ช GROW model เนื่องจาก GROW model เป็นรูปแบบที่นิยมใช้ในการศึกษาเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน ค้นหาปัญหาและแนวทางในการแก้ปัญหา ที่มีประสิทธิภาพและไม่ซับซ้อน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสำรวจการพัฒนาผลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ต้นแบบปี 2566 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การบริหารจัดการผลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่

ตอนที่ 2 การให้วัคซีนในผู้ใหญ่ตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ตอนที่ 3 ผลการดำเนินงานการให้วัคซีนในผู้ใหญ่

สรุปรายงานผลการสำรวจการดำเนินงานคลินิกกวดชินผู้ใหญ่ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1) วัตถุประสงค์ 2) ขอบเขตการสำรวจงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ 3) ผลการสำรวจการดำเนิน

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 4) จุดแข็ง/ข้อชื่นชม และ 5) โอกาสการพัฒนา/ข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชนสังกัดโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยจัดเก็บข้อมูล ดังนี้ ก่อนการส่งเสริมการดำเนินงานโดยการสำรวจการดำเนินงานคลินิกกวดชินผู้ใหญ่ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน ศึกษาเอกสารทะเบียนรายงานที่เกี่ยวข้องแล้วคืนข้อมูลผลการสำรวจ ณ หน่วยบริการในวันที่สำรวจแล้วดำเนินการส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกกวดชินผู้ใหญ่ตามกระบวนการ GROW model และสรุปผลการสำรวจพร้อมคืนข้อมูลให้กับหน่วยบริการเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้หน่วยบริการใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานคลินิกกวดชินผู้ใหญ่ต่อไป

3. ประเมินผลการดำเนินงานคลินิกกวดชินผู้ใหญ่ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขภายหลังการส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกกวดชินผู้ใหญ่ในหน่วยบริการในเขต

สุขภาพที่ 9 ปี 2567 โดยใช้หลักการ GROW model ซึ่งประกอบด้วย 1) G-goal กำหนดเป้าหมายร่วมกัน โดย สคร. 9 และหน่วยบริการในพื้นที่ ร่วมพัฒนาการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ให้ได้ตามมาตรฐาน เพื่อเป็นหน่วยบริการต้นแบบในพื้นที่ 2) R-reality ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เพื่อจะสรุปและเข้าใจข้อมูลที่ถูกต้องทั้งสองฝ่ายในสภาวะความเป็นจริงในปัจจุบัน โดย สคร. 9 ดำเนินการสำรวจการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 28 แห่ง 3) O-option การค้นหาทางเลือกต่าง ๆ ที่นำไปสู่เป้าหมาย โดย สคร. สรุปผลการสำรวจและคืนข้อมูลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงจุดแข็ง/ข้อ-ชี้้นชม และโอกาสในการพัฒนา/ข้อเสนอแนะให้กับหน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถนำข้อมูลไปใช้เพื่อการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป และ 4) W-will ความตั้งใจที่จะทำให้สำเร็จ หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 มีการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ที่ได้มาตรฐาน และเขตสุขภาพที่ 9 มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มวัยผู้ใหญ่เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด (วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก, วัคซีนไข้วัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์)

4. ประเมินผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนผู้ใหญ่จากระบบ HDC

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ ของความครอบคลุมการได้รับวัคซีนคอตีบ-บาดทะยักในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ (dT) วัคซีนไข้วัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ (Flu) ในหน่วยบริการ และสถิติในการเปรียบเทียบความแตกต่างของความครอบคลุมการได้รับวัคซีน โดย Wilcoxon Signed-Rank Test (Two-tailed) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการส่งเสริมการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข

การสำรวจการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ ผลการสำรวจและส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวนทั้งสิ้น 28 แห่ง ก่อนการส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ พบว่ามีหน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ครบถ้วนทุกประเด็นที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (มากกว่าร้อยละ 80) จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 17.85) โดยมีหน่วยบริการที่มีการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ด้วยวัคซีน dT ทั้งรูปแบบเชิงรับและเชิงรุกจำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 21.43) ดังตารางที่ 1

นอกจากนี้การดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ในหน่วยบริการ เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 28 แห่ง มีการดำเนินงานที่สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการพิจารณาพัฒนาการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ในหน่วยบริการต่อไปโดยโอกาสในการพัฒนาของหน่วยบริการที่สามารถดำเนินงานเพิ่มเติมรวมทั้งหมด 6 ด้านหลัก คือ ด้านที่ 1 การเพิ่มรูปแบบการให้บริการเชิงรุกของวัคซีน dT กระตุ้นทุก 10 ปี ในหน่วยบริการ จำนวน 22 แห่ง (ร้อยละ 78.57) ด้านที่ 2 การกำหนดช่วงเวลาและจุดการให้บริการคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่จำนวน 19 แห่ง (ร้อยละ 67.86) ด้านที่ 3 การใช้ใบเบิก ว. 3/1 หรือแบบฟอร์มที่คล้ายคลึงกัน จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 14.29) ด้านที่ 4 การจัดทำทะเบียนรับ-จ่ายวัคซีน/Stock card ให้ครบถ้วนถูกต้อง เช่น จัดทำแยกรายชนิดวัคซีน บันทึกชื่อหน่วยงาน lot. no วันหมดอายุ ทุกครั้งที่รับจ่ายวัคซีน จำนวน 5 แห่ง (ร้อยละ 17.85) มีการเทอร์โมมิเตอร์ได้รับการสอบเทียบ/เทียบเคียงอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 3.57) ด้านที่ 5 การมีระบบนัดหมายผู้มารับวัคซีน เช่น การใช้บัตรนัด โทรศัพท์ หรือนัดผ่าน อสม. และด้านที่ 6 การบริหารจัดการข้อมูล เช่น หน่วยบริการต้องมีการจัดทำทะเบียนการให้บริการและทะเบียนติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีน และมีการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่พลาดนัดวัคซีนเพิ่มเติม จำนวน 23 แห่ง (ร้อยละ 82.14) รวมถึงหน่วยบริการต้องมีผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่: ความครอบคลุมการ

ได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 90 ของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติมจำนวน 24 แห่ง (ร้อยละ 85.71) เป็นต้น ผลการสำรวจสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการพิจารณาพัฒนาการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ในหน่วยบริการต่อไป โดยประเด็นที่เป็นโอกาสในการพัฒนา คือ ประเด็นที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วนตามเกณฑ์ ดังตารางที่ 1

ภายหลังการส่งเสริมการดำเนินงานสร้างเสริม

ภูมิคุ้มกันโรคคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข ผลการประเมินพบว่าหน่วยบริการดำเนินการมีการดำเนินงานได้ตามเกณฑ์เพิ่มขึ้น ในประเด็นหน่วยบริการมีรูปแบบการดำเนินการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในพื้นที่ มีการใช้ใบเบิก ว.3/1 หรือแบบฟอร์มที่คล้ายคลึง มีการจัดทำทะเบียนรับ-จ่ายวัคซีน/ Stock card ให้ครบถ้วนถูกต้อง เทอร์โมมิเตอร์ได้รับการสอบเทียบ/เทียบเคียง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นต้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ในหน่วยบริการ (คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่) ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

Table 1 The summary of enhancing adult immunization in healthcare units, standardized by the Ministry of Public Health)

เกณฑ์การพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่	จำนวนหน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ (%)	
	ก่อนการส่งเสริมการดำเนินงาน	หลังการส่งเสริมการดำเนินงาน
ส่วนที่ 1 การกำหนดกลุ่มงาน - มีการกำหนดกลุ่มงานที่รับผิดชอบ เช่น กลุ่มงานรับผิดชอบ/ผู้รับผิดชอบการ ปฐมภูมิและองค์รวม หรือกลุ่มงานเวชกรรมสังคมมาดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่	28 แห่ง (100.00)	28 แห่ง (100.00)
ภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่	28 แห่ง (100.00)	28 แห่ง (100.00)
ส่วนที่ 2 การบริหารจัดการ รูปแบบการให้บริการ วัคซีนผู้ใหญ่		
- ดำเนินการเชิงรับ ณ สถานพยาบาล	24 แห่ง (85.71)	22 แห่ง (78.57)
- ดำเนินการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในพื้นที่	4 แห่ง (14.29)	6 แห่ง (21.43)
ช่วงเวลาให้บริการของคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่	9 แห่ง (32.14)	9 แห่ง (32.14)
จุดการให้บริการวัคซีนผู้ใหญ่	9 แห่ง (32.14)	9 แห่ง (32.14)
ชนิดของวัคซีนที่ให้บริการ	28 แห่ง (100.00)	28 แห่ง (100.00)
ส่วนที่ 3 ระบบบริหารจัดการ - การใช้ใบเบิก ว. 3/1 หรือแบบฟอร์มที่คล้ายคลึงกัน	24 แห่ง (85.71)	28 แห่ง (100.00)
ลูกใช้ความเย็น	23 แห่ง (82.14)	27 แห่ง (96.43)
ถ้วนถูกต้อง		
- เทอร์โมมิเตอร์ได้รับการสอบเทียบ/เทียบเคียงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	27 แห่ง (96.43)	28 แห่ง (100.00)

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ในหน่วยบริการ (คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่) ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ต่อ)

Table 1 The summary of enhancing adult immunization in healthcare units, standardized by the Ministry of Public Health) (continue)

เกณฑ์การพัฒนาางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่	จำนวนหน่วยบริการ	
	ที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ (%)	
	ก่อนการส่งเสริมการดำเนินงาน	หลังการส่งเสริมการดำเนินงาน
ส่วนที่ 4 ระบบการให้บริการ - มีระบบนัดหมายผู้มารับวัคซีน เช่น การใช้บัตรนัด โทรศัพท์ หรือนัดผ่าน อสม. - การบริหารจัดการข้อมูล เช่น มีการจัดทำทะเบียน การให้บริการ/ ทะเบียนติดตาม/มีการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่พลาดนัดวัคซีน	6 แห่ง (21.43)	6 แห่ง (21.43)
	5 แห่ง (17.86)	5 แห่ง (17.86)
ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงาน ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไข้วัดผู้ใหญ่ในหญิงสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคใน ตั้งครรภ์ (ร้อยละ 90) ผู้ใหญ่ ครบถ้วนตามเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80	4 แห่ง (14.29)	4 แห่ง (14.29)
ส่วนที่ 1-5	5 แห่ง (17.85)	6 แห่ง (21.43)

การประเมินผลการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่

จากการส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 28 แห่ง พบว่าหน่วยบริการที่สามารถดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ตามมาตรฐานคลินิกวัคซีนต้นแบบ จำนวนทั้งสิ้น 6 แห่ง (ร้อยละ 21.43) ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา 2 แห่ง บุรีรัมย์ 1 แห่ง สุรินทร์ 1 แห่ง และชัยภูมิ 2 แห่ง เมื่อเปรียบเทียบกับหลังการส่งเสริมการดำเนินงาน (ปีงบประมาณ 2567) ภายหลังประยุกต์ใช้ GROW model มีการเพิ่มขึ้นของคะแนนเกณฑ์การประเมินการ

ดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ตารางที่ 2) และผลการดำเนินงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของหน่วยบริการเพิ่มขึ้น (ตารางที่ 3 และ 4) โดยหน่วยบริการที่มีคะแนนเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้นหลังการส่งเสริมการดำเนินงานด้วย GROW model รวมทั้งสิ้น 22 แห่ง ($p < 0.05$) ประกอบด้วยหน่วยบริการที่มีการดำเนินการเชิงรับ หน่วยบริการ จำนวน 18 แห่ง (ร้อยละ 81.81) และการดำเนินงานเชิงรับและเชิงรุก จำนวน 4 แห่ง (ร้อยละ 66.67) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 หน่วยบริการที่มีคะแนนเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้นหลังการส่งเสริมการดำเนินงานด้วย GROW model

Table 2 The healthcare units that increasing of adult vaccination clinic score after post-intervention by using GROW model

รูปแบบการดำเนินงาน	จำนวน (ร้อยละ) หน่วยบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค				
		รพ.	รพ.สต.	PCC	รวม
การดำเนินงานเชิงรับ	รวม	12	8	2	22
ณ หน่วยบริการ (22 แห่ง; รพ. 12 แห่ง, รพ.สต. 8 แห่ง, PCC 2 แห่ง)	เพิ่มขึ้น	10 (83.33)	6 (75.00)	2 (100.00)	18 (81.81)
	ไม่เปลี่ยนแปลง	2 (16.67)	2 (25.00)	-	4 (18.18)
การดำเนินงานเชิงรับและเชิงรุก (6 แห่ง; รพ. 2 แห่ง, รพ.สต. 3 แห่ง, PCC 1 แห่ง)	รวม	2	3	1	6
	เพิ่มขึ้น	1 (50.00)	2 (66.67)	1 (100.00)	4 (66.67)
	ไม่เปลี่ยนแปลง	1 (50.00)	1 (33.33)	-	2 (33.33)
รวม (28 แห่ง; รพ. 14 แห่ง, รพ.สต. 11 แห่ง, PCC 3 แห่ง)	รวม	14	11	3	28
	เพิ่มขึ้น	11 (78.57)	8 (72.73)	3 (100.00)	22 (78.57)
	ไม่เปลี่ยนแปลง	3 (21.43)	3 (27.27)	-	6 (21.43)

การศึกษานี้มีการประเมินผลการส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ จากประยุกต์ใช้รูปแบบการโค้ช GROW model โดยการเปรียบเทียบความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (ก่อน-หลัง ได้รับการส่งเสริมการดำเนินงาน โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 เทียบกับปีงบประมาณ 2567) ในวัคซีน 2 ชนิด คือ วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT)

ในผู้ใหญ่และวัคซีนไข้วัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ (Flu) โดยใช้สถิติเปรียบเทียบ Wilcoxon Signed-Rank Test (Two-tailed), $p < 0.05$ พบว่าจำนวนหน่วยบริการที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเพิ่มขึ้นในวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่ จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 35.71) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 หน่วยบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ภายหลังส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ด้วย GROW model ในวัคซีนคอตีบ-บาดทะยักในผู้ใหญ่ (dT)

Table 3 The changed of coverage vaccine in healthcare units after post-intervention by using the GROW model in adult vaccination clinics: focusing on diphtheria-tetanus (dT) coverage among adults

รูปแบบการดำเนินงาน	จำนวน (ร้อยละ) หน่วยบริการที่มีความเปลี่ยนแปลงความครอบคลุมการได้รับวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT)				
		รพ.	รพ.สต.	PCC	รวม
การดำเนินงานเชิงรับ	รวม	12	8	2	22
ณ หน่วยบริการ (22 แห่ง; รพ. 12 แห่ง, รพ.สต. 8 แห่ง, PCC 2 แห่ง)	เพิ่มขึ้น	1 (8.33)	4 (50.00)	-	5 (22.73)
	ไม่เปลี่ยนแปลง	8 (66.67)	2 (25.00)	1 (50.00)	11 (50.00)
	ลดลง	3 (25.00)	2 (25.00)	1 (50.00)	6 (27.27)
การดำเนินงานเชิงรับและเชิงรุก (6 แห่ง; รพ. 2 แห่ง, รพ.สต. 3 แห่ง, PCC 1 แห่ง)	รวม	2	3	1	6
	เพิ่มขึ้น	1 (50.00)	3 (100.00)	1 (100.00)	5 (83.33)
	ไม่เปลี่ยนแปลง	-	-	-	-
	ลดลง	1 (50.00)	-	-	1 (16.67)
รวม (28 แห่ง; รพ. 14 แห่ง, รพ.สต. 11 แห่ง, PCC 3 แห่ง)	รวม	14	11	3	28
	เพิ่มขึ้น	2 (14.29)	7 (63.64)	1 (33.33)	10 (35.71)
	ไม่เปลี่ยนแปลง	8 (57.14)	2 (18.18)	1 (33.33)	11 (39.29)
	ลดลง	4 (28.57)	2 (18.18)	1 (33.33)	7 (25.00)

สำหรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ (Flu) จำนวน 15 แห่ง (ร้อยละ 53.57) ประกอบด้วยหน่วยบริการระดับ รพ. เพิ่มขึ้น มีจำนวน 2 แห่ง รพ.สต./PCC จำนวน 8 แห่ง ซึ่งในความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่เพิ่มขึ้นของหน่วยบริการไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ทั้งในส่วนของหน่วยบริการรวมทั้งหมด (n=28; p=0.06) และระดับ รพ. (n=14; p=0.65) หรือ รพ.สต. (n=14; p=0.13) และความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ (Flu) ที่เพิ่มขึ้น

ทั้งหมด จำนวน 15 แห่ง (ร้อยละ 53.57) ดังตารางที่ 4 โดยความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่เพิ่มขึ้นของหน่วยบริการมีความแตกต่างทางสถิติ (n=28; p=0.02) เมื่อเปรียบเทียบหน่วยบริการทั้งหมด แต่เมื่อแบ่งตามระดับของหน่วยบริการพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ทั้งระดับ รพ. (n=14; p=0.37) และ รพ.สต. (n=14; p=0.56) และความครอบคลุมวัคซีน Flu หญิงตั้งครรภ์ ในระดับ รพ. เพิ่มขึ้น มีจำนวน 7 แห่ง รพ.สต./ PCC จำนวน 8 แห่ง

ตารางที่ 4 หน่วยบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ภายหลังส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ด้วย GROW model ในวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ (Flu)

Table 4 The changed of coverage vaccine in healthcare units after post-intervention by using the GROW model in adult vaccination clinics: focusing on influenza (flu) vaccination among pregnant women

รูปแบบการดำเนินงาน	จำนวน (ร้อยละ) หน่วยบริการที่มีความเปลี่ยนแปลงความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ (Flu)	จำนวน (ร้อยละ) หน่วยบริการที่มีความเปลี่ยนแปลงความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ (Flu)			
		รพ.	รพ.สต.	PCC	รวม
การดำเนินงานเชิงรับ ณ หน่วยบริการ (22 แห่ง; รพ. 12 แห่ง, รพ.สต. 8 แห่ง, PCC 2 แห่ง)	รวม	12	8	2	22
	เพิ่มขึ้น	6 (50.00)	4 (50.00)	2 (100.00)	12 (54.55)
	ไม่เปลี่ยนแปลง	3 (25.00)	1 (12.50)	-	4 (18.18)
การดำเนินงานเชิงรับและเชิงรุก (6 แห่ง; รพ. 2 แห่ง, รพ.สต. 3 แห่ง, PCC 1 แห่ง)	รวม	2	3	1	6
	เพิ่มขึ้น	1 (50.00)	2 (66.67)	-	3 (50.00)
	ไม่เปลี่ยนแปลง	-	-	-	-
รวม (28 แห่ง; รพ. 14 แห่ง, รพ.สต. 11 แห่ง, PCC 3 แห่ง)	รวม	14	11	3	28
	เพิ่มขึ้น	7 (50.00)	6 (54.55)	2 (66.67)	15 (53.57)
	ไม่เปลี่ยนแปลง	3 (21.43)	1 (9.09)	-	4 (14.29)
	ลดลง	4 (28.57)	4 (36.36)	1 (33.33)	9 (32.14)

ซึ่งจากผลการเปลี่ยนแปลงความครอบคลุมการได้รับวัคซีน dT ที่เพิ่มขึ้น ในหน่วยบริการที่ดำเนินงานในรูปแบบการดำเนินงานเชิงรับและเชิงรุก (5 แห่ง ร้อยละ 83.33) และร้อยละของหน่วยบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงความครอบคลุมการได้รับวัคซีน dT ในหน่วยบริการที่มีดำเนินงานในรูปแบบการดำเนินงานเชิงรับและเชิงรุกมากกว่ารูปแบบการดำเนินงานเชิงรับ ณ หน่วยบริการ (5 แห่ง ร้อยละ 22.72) นอกจากนี้ร้อยละของหน่วยบริการที่มีการเปลี่ยนแปลงความครอบคลุม

การได้รับวัคซีน Flu ในหน่วยบริการที่ดำเนินงานในรูปแบบการดำเนินงานเชิงรับ ณ หน่วยบริการ (12 แห่ง ร้อยละ 54.55) มากกว่ารูปแบบการดำเนินงานเชิงรับและเชิงรุก (3 แห่ง ร้อยละ 50.00) ดังตารางที่ 4 โดยจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นผลของการใช้ GROW model ในการพัฒนาการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ทั้งรูปแบบการดำเนินงานเชิงรับ ณ หน่วยบริการ หรือ รูปแบบการดำเนินงานเชิงรับและเชิงรุกตามบริบทของหน่วยบริการได้

วิจารณ์

จากการประยุกต์ใช้รูปแบบการโค้ช GROW model^(3,5-7) เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกักซ์ผู้ใหญ่ และสคร. 9 ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ รวมถึงแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานคลินิกักซ์ผู้ใหญ่ให้แก่หน่วยบริการทั้ง 28 แห่ง เพื่อใช้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานคลินิกักซ์ผู้ใหญ่ตามบริบทของแต่ละหน่วยบริการในแต่ละพื้นที่ ซึ่งการดำเนินงานของหน่วยบริการที่ได้รับการส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกักซ์ผู้ใหญ่ มีการดำเนินงานที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตามแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ ปี พ.ศ. 2566 (ฉบับล่าสุด) เพิ่มขึ้น จำนวน 22 แห่ง โดยมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีน dT จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 35.71; $p=0.06$) และวัคซีน Flu ในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 15 แห่ง (ร้อยละ 53.57; $p=0.02$) และหน่วยบริการมีคะแนนเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้นหลังการส่งเสริมการดำเนินงานด้วย GROW model รวมทั้งสิ้น 22 แห่ง (ร้อยละ 78.57; $p<0.05$) โดยมีคะแนนเฉลี่ย คือ 13.29 จากคะแนนทั้งหมด 16 คะแนน ซึ่งส่งผลให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงวัคซีนและได้รับวัคซีนครบถ้วน เพื่อใช้ในการป้องกันควบคุมโรคในวัยผู้ใหญ่ และสามารถนำรูปแบบ GROW model ไปใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานคลินิกักซ์ผู้ใหญ่ในหน่วยบริการเพื่อให้สามารถดำเนินการได้ทั้งรูปแบบเชิงรับและเชิงรุกต่อไป

ทั้งนี้หน่วยบริการสามารถพัฒนาการดำเนินงานคลินิกักซ์ผู้ใหญ่ให้ได้ตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในการให้บริการวัคซีนคอติบ-บาดทะยักเพิ่มเติม เช่น การดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ โดยมีการประชาสัมพันธ์และกำหนดวัน-เวลาในการให้บริการที่ชัดเจนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งรวมทั้งมีการติดตามกลุ่มเป้าหมายด้วยการจัดทำบัตรนัด/บัตรเชิญ/บัตรการรับบริการที่มีรายละเอียดการฉีดวัคซีนครั้งล่าสุด และกำหนดการรับบริการครั้งต่อไปในอีก 10 ปี เพื่อเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึงการรับบริการของกลุ่ม

เป้าหมายให้สามารถรับวัคซีนได้ครบถ้วนมากขึ้น รวมทั้งการพัฒนาในส่วนของระบบบริหารจัดการ ใช้ความเย็นและระบบการให้บริการของหน่วยบริการ เช่น การใช้ใบเบิก ว. 3/1 หรือแบบฟอร์มอื่นที่คล้ายคลึงกันเพื่อเบิกวัคซีน หรือการจัดทำทะเบียนรับ-จ่ายวัคซีน/ Stock card ที่ครบถ้วนถูกต้อง การจัดทำทะเบียนการให้บริการ และทะเบียนความครอบคลุมการให้วัคซีน การติดตามกลุ่มเป้าหมายที่พลาดนัดวัคซีนเพื่อมารับบริการ และติดตามผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ (ข้อมูลร้อยละการให้บริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ ผ่านระบบคลังข้อมูลสุขภาพ HDC)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาการดำเนินงานคลินิกักซ์ผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดำเนินงานคลินิกักซ์ผู้ใหญ่ระดับหน่วยบริการ เช่น ความพร้อมของหน่วยบริการทั้งการให้ความสำคัญของผู้บริหาร บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีความพร้อมในการพัฒนางาน และระบบข้อมูลภายในโรงพยาบาล (IT) ที่มีความพร้อมในการพัฒนาเพื่อสะดวกต่อการดำเนินงาน เช่น การพัฒนารายงานข้อมูลประวัติการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งบางหน่วยบริการมีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภายนอกเพื่อให้สามารถดำเนินการให้บริการวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น เช่น การของบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น (อปท.) ที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานในพื้นที่ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีอีกหนึ่งปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการดำเนินงานคลินิกักซ์ผู้ใหญ่ของหน่วยบริการ คือ การปรับเปลี่ยนกลุ่มงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานวัคซีนผู้ใหญ่ เช่น การให้บริการวัคซีน Flu หญิงตั้งครรภ์ ที่หน่วยบริการมีการปรับเปลี่ยนกลุ่มงานผู้รับผิดชอบงาน จากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม หรือกลุ่มงานปฐมภูมิ และองค์กรวม ไปเป็นกลุ่มงานห้องคลอด ในการรับผิดชอบแทน อาจทำให้ส่งผลต่อความครอบคลุมการได้รับวัคซีน Flu ที่ลดลง อันเนื่องมาจากระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ซึ่งผลการส่งเสริมสนับสนุนโดยการสำรวจในการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมบูรณ์ วัลลา และวัลลีสรัตน์ พบศิริ⁽³⁾ ที่ระบุความสัมพันธ์ของปัจจัย

ที่มีผลต่อการยอมรับบริการวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการที่เพิ่มมากขึ้น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคไขหวัดใหญ่ การรับรู้ความรุนแรงของของโรคไขหวัดใหญ่ การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ การรับรู้อุปสรรคของการฉีดวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ และการเข้าถึงบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ และผลการศึกษาค้นพบว่าภายหลังการส่งเสริมการดำเนินงานโดยการประยุกต์ใช้ GROW model ยังมีหน่วยบริการบางแห่งมีผลงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข เช่น คอติบ-บาดทะยัก และวัคซีนไขหวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์เท่าเดิมหรือลดลงน้อยกว่าเดิม เมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อนหน้า ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง ได้แก่ ในการประมวลผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนคอติบ-บาดทะยัก (dT) ครบตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข คือ มีประวัติการได้รับวัคซีน dT ครบ 3 เข็ม ตามเกณฑ์ที่กำหนดในแนวทางซึ่งความครอบคลุมของวัคซีนดังกล่าวอาจต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการนานกว่าวัคซีนอื่น เช่น วัคซีนไขหวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติได้รับวัคซีนเพียงเข็มเดียวในการตั้งครรภ์นั้นก็สามารประมวลผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบถ้วน การปรับเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงาน ระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับรหัสวัคซีน/รหัสส่งออก จำนวนกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์ลดลง ฐานกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ไม่ตรงตามจริง และการส่งออกข้อมูลเพื่อนำไปประมวลผล

สำหรับข้อจำกัดในระดับหน่วยบริการโดยเกี่ยวข้องกับการระบาดของโรคโควิด 19 ในช่วงที่ผ่านมาทำให้หน่วยบริการหลายแห่งไม่สามารถดำเนินการในรูปแบบเชิงรุกในพื้นที่ได้ ส่งผลสืบเนื่องให้หน่วยบริการส่วนใหญ่มีการให้บริการเชิงรับ ณ สถานพยาบาลเพียงอย่างเดียว รวมทั้งการระบาดของโรคโควิด 19 ยังส่งผลให้หน่วยบริการมีการให้บริการวัคซีน dT เข็มกระตุ้นใน

กลุ่มวัยผู้ใหญ่ลดลงด้วย เนื่องจากการรับวัคซีนโควิด 19 จำนวนหลายเข็มในช่วงที่ผ่านมา ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความต้องการในการรับวัคซีนชนิดอื่นลดลงด้วย จึงทำให้ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในช่วงที่ผ่านมาลดลง และในการส่งเสริมการดำเนินงานที่มีความสำคัญ และต้องพัฒนาการดำเนินงาน คือ ด้านข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่มีความสัมพันธ์กับข้อมูลหลายส่วน ได้แก่ รหัสวัคซีน/รหัสส่งออก รหัสฐานข้อมูลในแต่ละฐาน ฐานกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของมงคล จิตรโสภิต และนาตยา ปิลาธนานนท์⁽⁴⁾ มีข้อเสนอแนะในการเลือกใช้ GROW model เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรของหน่วยงาน ต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับการศักยภาพ การพัฒนาของบุคลากร และเป้าหมายขององค์กร^(6,7) รวมถึงการดำเนินการในการพัฒนาเกี่ยวข้องกับหลายฝ่ายในองค์กร ต้องมีการประชุมชี้แจงกระบวนการ เพื่อให้ทุกฝ่ายมีความเข้าใจ และสามารถรูปแบบการโค้ชไปใช้ในการวางแผนและพัฒนากการดำเนินงานได้ รวมทั้งควรจัดทำคู่มือการโค้ชที่เป็นขั้นตอนอย่างเป็นระบบ และควรมีติดตามประเมินผลในบริบทของกระบวนการทำงาน เพื่อแสดงถึงการพัฒนามรรคนะและความสำเร็จในการดำเนินงาน^(5,9-10) และ GROW model มีข้อดีและเป็นรูปแบบที่นิยมใช้ในการโค้ชเป็นอันดับต้นๆ ในการค้นหาปัญหาและแนวทางในการแก้ไข^(6,8) โดยการศึกษานี้มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคลและระยะเวลาที่จำกัด จึงส่งผลให้ สคร. 9 ไม่สามารถดำเนินการส่งเสริมการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ได้ทุกหน่วยบริการ ดังนั้นในการพัฒนาการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ในภาพกว้างต่อไป ควรมีการดำเนินงานที่เป็นระบบทั้งด้านนโยบาย การสื่อสาร และแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากรที่เกี่ยวข้องงบประมาณ และระบบข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณ สำนักรับผิดกระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มประชากรเป้าหมาย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานจนประสบผลสำเร็จ และขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 ที่เข้าร่วมการศึกษาและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control (TH), Division of Communicable Disease. Guideline for Adult Vaccine Clinics 2023 [Internet]. Nonthaburi: Division of Communicable Disease; 2023 [cited 2024 Oct 10]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1366120230209074448.pdf> (in Thai)
2. Department of Disease Control (TH), Division of Communicable Disease. Work plan for enhancing disease immunity 2022 [Internet]. Nonthaburi: Department of Disease control; 2022 [cited 2024 Nov 3]. Available from: https://ddc.moph.go.th/dcd/forecast_detail.php?publish=12280&deptcode=dcd (in Thai)
3. Kanpat N, Panucari S, Pattanakulchai W. Human Resource Administration Development by Coaching Skills. Journal of Educational Innovation and Research [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 28];6:1-17. Available from: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jeir/article/view/257140/174109> (in Thai)
4. Jitrasopin M, Pihanthanond N. Development of coach system by GROW Model to improve the performance of university faculty in research design. Silpakorn University Journal [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 15];42(5): 99-110. Available from: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/sujthai/article/view/258288/176106> (in Thai)
5. Onlaeard M, Pihanthanond N, Srisaad S. Developing teachers with a coaching system by GROW Model. Journal of MCU Ubon Review [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 22];8(2):1-12. Available from: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/mcjou/article/view/267324/179074> (in Thai)
6. Rahman A. Professional development in an institution through the GROW model. ALJ [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 23];1(2):112-21. Available from: <https://journal.assyfa.com/index.php/alj/article/view/187>
7. Kamarudin MB, Kamarudin AYB, Darmi RB, Saad NSBM. A review of coaching and mentoring theories and models. International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development [Internet]. 2020 [cited 2025 Jun 23];9(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.6007/IJARPED/v9-i2/7302>
8. Leach S. Behavioural coaching. In: Routledge eBooks [Internet]. 2020 [cited 2025 Jun 23]. p. 176-86. Available from: <https://doi.org/10.4324/9781003089889-21>
9. Hilali KSA, Mughairi BMA, Kian MW, Karim AM. Coaching and Mentoring. Concepts and Practices in Development of Competencies: A Theoretical perspective. International Journal of Academic Research in Accounting Finance and Management Sciences [Internet]. 2020. [cited 2025 Jun 23];10(1). Available from: <https://doi.org/10.6007/ijarafms/v10-i1/6991>

10. Zuberbuhler MJP, Salanova M, Mart-nez IM. Coaching-based leadership intervention program: a controlled trial study. *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2020. [cited 2025 Jun 23];10. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03066>