

Factors Affecting Coverage of measles vaccine of the target group in Su-ghai Kolok District.

Abstract

Kasemsun Wanawanakorn, M.D.*

Measles vaccine coverage for people aged between 9 months to 5 years old should be 95% but in Su-ghai Kolok district coverage of this vaccine in February 2019 was only 50.26%. An outbreak of measles occurred in the district with a sick rate of 61.41/100,000 population. Two patients died. This result originated from the misunderstanding about vaccine preventable diseases, uncertified halal vaccines and parents refusing to allow their children to be vaccinated. The collaboration of four organizations in Su-ghai Kolok district was established to evaluate and manage this problem. SWOT analysis was performed. The information from this project was later adapted by the communities. These processes improved coverage of MMR1, MMR2 vaccines to 95.63% and 92.52% respectively. In the future this method can be applied to other vaccines that have a similar problem.

Keywords: Measles, measles vaccine, Halal

*Department of Primary Care, Su-ghai Kolok Hospital, Narathiwat Province.

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโรคหัด ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ในอำเภอสุไหงโกลอก

บทคัดย่อ

เกษมสันต์ วนวานากร, พ.บ.*

มาตรฐานอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มประชากรอายุ 9 เดือนถึง 5 ปี อยู่ที่ร้อยละ 95 ของประชากร จากข้อมูลพบว่าในเดือนกุมภาพันธ์ 2562 อัตราการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในพื้นที่อำเภอสุไหงโกลอกมีเพียงร้อยละ 50.26 ส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคหัดในพื้นที่อำเภอสุไหงโกลอกพบอัตราป่วย 61.41 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต 2 รายปัญหานี้มีสาเหตุมาจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีนในการป้องกันโรค, วัคซีนไม่ผ่านเกณฑ์ ฮาลาลและการปฏิเสธวัคซีน ไม่เห็นความสำคัญของการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์อายุ ซึ่งถือว่าเป็นเหตุการณ์ไม่ปกติของสังคมผู้วิจัยจึงเลือกการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและหาแนวทางแก้ไข โดยทางโรงพยาบาลได้ร่วมกับที่ว่าการอำเภอ เทศบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศึกษาโดยใช้การวิเคราะห์ SWOT นำข้อมูลที่ได้ไปปรับใช้รูปแบบการให้วัคซีนแบบเชิงรุก ด้วยหลักการ รุก, บุก, ขยาย ส่งผลให้ความครอบคลุมของวัคซีน

MMR1, MMR2 เป็นร้อยละ 95.63 และ 92.52 ตามลำดับ ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2562 กระบวนการให้วัคซีนในเชิงรุกในอนาคตสามารถนำไปปรับใช้กับการให้วัคซีนชนิดอื่นได้เพราะมีรูปแบบปัญหาเหมือนกัน

คำสำคัญ: โรคหัด, วัคซีนหัด, อาลา

*กลุ่มงานปฐมภูมิ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส

บทนำ

หัดเป็นโรคติดต่อร้ายแรงและเฉียบพลันชนิดหนึ่งซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส โดยมีไข้ ตามด้วยมีอาการตาแดง น้ำมูกไหลคล้ายเป็นหวัด ไอ และมีจุดเล็กๆบนเยื่อบุกระพุ้งแก้ม เป็นจุดแดงแบบ erythema และมีสีขาวหรือขาวอมน้ำเงินอยู่กึ่งกลางจุด (เรียกว่า Koplik's spots) ระยะฟักตัวโดยปกติคือ 7-14 วัน ติดต่อกันผ่านการกระจายของฝอยละอองและการสัมผัสโดยตรงกับสารคัดหลั่งจากจมูกและคอของผู้ติดเชื้อ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดถือเป็นมาตรการหนึ่งที่ได้ผลดีมากในการป้องกันโรคหัด⁽¹⁾

ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายของวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนา ในอำเภอสุโขทัย-ลกเป็นเขตชายแดนไทยติดต่อกับรัฐกลันตันของประเทศมาเลเซียส่งผล

ให้ประชากรในพื้นที่สามารถเคลื่อนย้ายไปยังประเทศมาเลเซียได้ง่าย ประชากรในพื้นที่บาง ส่วนไม่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหัด ทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการได้รับวัคซีน และยังมีความเชื่อว่าวัคซีนต่างๆ ไม่อาลา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อความครอบคลุมของวัคซีนอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน⁽²⁾

จากข้อมูลโครงการกำจัดโรคหัด สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค ในช่วงเวลา 1 ม.ค. 2561-31 ธ.ค. 2561 (ตารางที่ 1) เกิดการระบาดของโรคหัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 โดยการระบาดเริ่มเกิดในช่วงเดือนสิงหาคม 2561 ที่จังหวัดยะลา และต่อมาระบาดได้ขยายไปยังจังหวัดปัตตานี และนราธิวาสตามลำดับ โดยมีจำนวนผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12 ดังแสดงในตาราง 1⁽³⁾

ตาราง 1 จำนวนและอัตราป่วยไข่ออกผื่น/สงสัยโรคหัด ภาคใต้ตอนล่าง (1 ม.ค. 2561-31 ธ.ค. 2561)

จังหวัด	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราต่อ ประชากรแสนคน	จำนวนตาย (ราย)	อัตราต่อ ประชากรแสนคน	อัตราป่วยตาย (CFR)
ยะลา	1,621	307.42	10	1.90	0.62
ปัตตานี	1,788	251.90	10	1.41	0.56
นราธิวาส	489	61.41	1	0.13	0.20
สงขลา	460	32.30	2	0.14	0.43
ตรัง	66	10.26	0	0.00	0.00
พัทลุง	5	0.95	0	0.00	0.00
สตูล	21	6.57	0	0.00	0.00
เขต 12	4,450	89.99	23	0.47	0.52

แหล่งข้อมูล : โครงการกำจัดโรคหัด สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค

การระบาดในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส เกิดการระบาดพร้อมๆ กันในหลายอำเภอ โดยเกิดตามหลังการระบาดใน ยะลา และปัตตานี ในช่วงเดือนมกราคม 2562 สถานการณ์การระบาดในพื้นที่

ยะลา และปัตตานีเริ่มเบาบางลง ตามตารางที่ 2 ในอำเภอสุไหงโก-ลก ในช่วงเวลาดังกล่าวพบมีการระบาดมากขึ้น และมีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย

ตาราง 2 จำนวนและอัตราป่วยไข่ออกผื่น/สงสัยโรคหัด ภาคใต้ตอนล่าง (1 ม.ค. 2562-13 ก.พ. 2562)

จังหวัด	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราต่อประชากรแสนคน	จำนวนตาย (ราย)	อัตราต่อประชากรแสนคน	อัตราป่วยตาย (CFR)
ยะลา	43	8.23	0	0.00	0.00
ปัตตานี	328	46.79	2**	0.29	0.61
นราธิวาส	378	47.87	4*	0.51	1.06
สงขลา	78	5.50	0	0.00	0.00
ตรัง	25	3.90	0	0.00	0.00
พัทลุง	1	0.19	0	0.00	0.00
สตูล	2	0.62	0	0.00	0.00
เขต 12	855	17.40	6	0.12	0.70

*อำเภอหรือเสาะ, อำเภอสุไหงโก-ลก, อำเภอระแงะ **อำเภอยะรัง, อำเภอหนองจิก

แหล่งข้อมูล: โครงการกำจัดโรคหัด สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จากข้อมูลย้อนหลัง พบว่าอัตราความครอบคลุมของประชากรทุกกลุ่มอายุต่อการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในวันที่ 5 ธันวาคม 2561 (ตาราง

ที่) มีอัตราความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคหัดต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 95⁽²⁾

ตาราง 3 รายงานผลการดำเนินงานรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด จังหวัดนราธิวาส คปสอ.ม.สุไหงโก-ลก วันที่รายงาน 5 ธันวาคม 2561

หน่วยบริการ	เด็กอายุ 9 เดือน-5 ปี			เด็กนักเรียน ป.1-6			เด็กนักเรียน ม.1-3			รวมทุกกลุ่ม		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
รพ.สต.ปาเสมัส	165	149	90.3	266	236	88.72	83	0	0	514	385	74.9
รพ.สต.มูโนะ	774	200	26.88	1,432	519	36.24	439	82	18.68	2,615	801	30.63
รพ.สต.บูโยะ	177	125	70.62	226	139	61.5	109	0	0	512	264	51.56
รพ.สต.กาวาลอซีรา	286	117	40.91	356	213	59.83				642	330	51.41
ภาพรวม สสอ.	1,372	591	43.08	2,280	1,107	48.55	631	85	12.99	4,283	1,780	41.56
ศสม.1	85	79	92.94							85	79	92.94
ศสม.2	110	98	89.09							110	98	89.09
งานส่งเสริม (รพ.)	259	204	78.77	2,127	0	0	1,394	0	0	3,780	204	5.39
เทศบาล	374	103	27.54	614	0	0	290	0	0	1,278	103	8.06
รวมเขตเมือง	828	405	47.91	2,741	0	0	1,684	0	0	5,253	484	9.21
ภาพรวมอำเภอ	2,139	1,075	50.26	5,021	1,107	22.05	2,315	82	3.67	9,536	2,264	23.74

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มเป้าหมาย เด็กอายุ 9 เดือนถึง 5 ปี โดยใช้กระบวนการ SWOT analysis

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มเป้าหมาย เด็กอายุ 9 เดือนถึง 5 ปี หลังดำเนินมาตรการเพิ่มความครอบคลุม

วัสดุและวิธีการ

เนื่องจากปัญหาการที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับวัคซีนถึงเป้าหมายโดยมีเหตุผลในด้านต่างๆ ถือเป็นปรากฏการณ์ที่ไม่ปกติทางสังคม ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะค้นหาปัจจัยต้นเหตุที่มีผลทำให้ความครอบคลุมของวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ โดยศึกษารูปแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผ่านการทำ SWOT Analysis โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้วัคซีนทั้งในระดับผู้บริหารและปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคที่ผู้บริหารและปฏิบัติพบว่า เป็นอุปสรรคในการทำงานด้านการรณรงค์การได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด

ผู้วิจัยดำเนินการสอบถามผู้เกี่ยวข้องกับการให้วัคซีนกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้แบบสอบถาม และการสอบถามผ่านทางไลน์ แอปพลิเคชัน โดยสอบถามในด้านปัญหาอุปสรรครวมถึงจุดอ่อน จุดแข็ง และโอกาสพัฒนา ที่เกิดขึ้นในอำเภอสุโขทัย

ผู้ตอบแบบสอบถามมาจาก 3 หน่วยงาน กลุ่มแรกคือผู้บริหารระดับอำเภอ ได้แก่ นายอำเภอ, ปลัดอาวุโส และหัวหน้ากองสาธารณสุขเทศบาล กลุ่มที่สองคือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้า รพ.สต. 4 แห่ง

(รพ.สต.ป่าเสม็ด, รพ.สต.มูโนะ, รพ.สต.บุญโยะ, รพ.สต.กวาลอซีรา) กลุ่มที่สาม คือ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลกใต้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, หัวหน้ากลุ่มงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ, หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม, หัวหน้างานควบคุมโรค, หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ, หัวหน้า ศสม.1 และ ศสม. 2 รวมผู้ตอบแบบสอบถาม 16 คน พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. และโรงพยาบาลสุโขทัย-ลกใต้แก่ผ่านการอบรมความรู้เรื่องวัคซีน 7 คน

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการมาตรการเพิ่มความครอบคลุมการใช้วัคซีนโดยใช้แนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มเด็กอายุ 1-12 ปี ทั่วประเทศ พ.ศ. 2562-2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทยตั้งแต่ เดือนมกราคม ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2562 และเก็บข้อมูลจำนวนเด็กอายุ 9 เดือนถึง 5 ปีที่ได้รับวัคซีน MMR1 และ MMR2 มาคำนวณอัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนดังกล่าว

พิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสุโขทัย-ลกใต้แก่ หนังสือนำเสนอเลขที่ SKL-IRB: 012 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2562

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้รวบรวมแบบสอบถามจากผู้เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ได้นำมาจัดกลุ่มตาม กระบวนการ SWOT analysis ได้ดังนี้

ปัจจัยภายในองค์กร (Internal origins)

จุดแข็ง (Strengths)

1. ผู้บริหารในระดับโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้ความสำคัญกับปัญหาความครอบคลุมของวัคซีนที่ไม่ผ่านเกณฑ์
2. มีการขับเคลื่อนการทำงานผ่านคณะ

กรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

จุดอ่อน (Weaknesses)

1. ฐานข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายไม่เป็นระบบขาดการเชื่อมโยง
2. ขาดการส่งต่อข้อมูลกรณีเด็กย้ายที่อยู่
3. เจ้าหน้าที่ไม่ได้ทำงานเชิงรุก
4. สถานบริการในพื้นที่ให้บริการฉีดวัคซีน 1 ครั้งต่อสัปดาห์
5. เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน คิดเป็นร้อยละ 43.75 (น้อยกว่า 70%)
6. ผู้ปกครองขาดความเชื่อมั่นในตัวเจ้าหน้าที่

ปัจจัยภายนอก (External origins)

โอกาส (Opportunities)

1. จุฬาราชมนตรีออกหนังสือรับรองว่าวัคซีนที่ใช้ในประเทศไทยมีขบวนการผลิตที่ผ่านการรับรองฮาลาล
2. ผู้นำระดับอำเภอ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. ให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่

คุกคาม (Threats)

1. ความเชื่อทางศาสนา วัคซีนไม่ผ่านฮาลาล
2. ประชากรในพื้นที่มีการโยกย้ายสูง เด็กต้องย้ายตามผู้ปกครอง
3. ประชาชนในพื้นที่ไม่พอใจการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ลงไปฉีดวัคซีนในพื้นที่ มีการชู้ทำร้ายเจ้าหน้าที่
4. ผู้ปกครองขาดความตระหนักไม่เห็นความสำคัญของการได้รับวัคซีนตามเกณฑ์
5. ผู้ปกครองบางส่วนนำเด็กไปฉีดวัคซีนที่คลินิกเอกชน แต่ไม่มีข้อมูลมาแสดงผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ของการวิจัย หลังดำเนินการมาตรการเพื่อเพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด พบว่าอัตราการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 9 เดือนถึง 5 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.26 (ข้อมูลวันที่ 5 ธันวาคม 2561) เป็นร้อยละ 96.53 และ 92.52 ดังข้อมูลแสดงในตาราง 4⁽²⁾

ตาราง 4 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด อำเภอสุโขทัย-ลก

ปีงบประมาณ	MMR 1			MMR 2		
	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ
ปี 2556	900	570	63.33	-	-	-
ปี 2557	848	596	70.28	847	1	0.12
ปี 2558	846	500	59.10	1,025	278	27.12
ปี 2559	696	553	79.45	885	491	55.48
ปี 2560	743	704	94.75	714	686	96.08
ปี 2561	618	571	92.39	632	556	87.97
ปี 2562 (ไตรมาส 1)	206	197	95.63	214	198	92.52

วิจารณ์

จากการศึกษาด้วยการวิเคราะห์ SWOT พบว่าภายในองค์กรมีความเข้มแข็งจากทีมงาน ผู้บริหารให้ความสำคัญกับปัญหาการระบาดของโรคหัด โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กเล็ก ซึ่งเป็นกลุ่มที่ป่วยมากที่สุดและเป็นกลุ่มที่มีผู้เสียชีวิต การดำเนินงานใช้โครงสร้างที่มีอยู่แล้วในอำเภอเป็นแกนในการขับเคลื่อนการทำงานเพื่อแก้ปัญหาการระบาดของโรคหัด ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีนายอำเภอเป็นประธานส่งผลให้ได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานในอำเภอสุโขทัยโลก รวมถึงผู้นำชุมชนในระดับต่างๆ ได้แก่ นายกเทศบาล, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้นำศาสนา และ อสม.

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยได้สรุปรูปแบบของปัญหาได้ 3 กลุ่มดังนี้

1. ปัญหาจากสภาพพื้นที่และประชากร อำเภอสุโขทัยโลกเป็นพื้นที่ชายแดน ติดกับรัฐกลันตัน ประเทศมาเลเซียทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรในพื้นที่จำนวนมากเพื่อไปทำงานในมาเลเซีย เด็กต้องย้ายตามผู้ปกครอง ส่งผลให้ฐานข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมายไม่เป็นระบบและขาดการเชื่อมโยง จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับวัคซีนมีความเปลี่ยนแปลงตลอด จากการลงพื้นที่เพื่อติดตามกลุ่มเป้าหมาย การได้ข้อมูลที่ชัดเจนของจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายต้องอาศัยภาคีเครือข่ายในพื้นที่เป็นผู้ให้ข้อมูลกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่ในกรณีมีการเคลื่อนย้ายทั้งเข้า และออกของประชากรกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

2. ปัญหาความเชื่อทางศาสนา และความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อที่ป้องกันได้จากการได้รับวัคซีน พบว่าประชากรในพื้นที่จำนวนมากไม่มีความรู้และไม่เห็นความสำคัญของการได้รับวัคซีนตามกำหนดเวลาการระบาดของโรคหัดในพื้นที่อำเภอสุโขทัยโลก และมีการเสียชีวิตของเด็ก 2 คน เป็นข้อมูลที่ทำให้

ผู้ปกครองบางส่วนเกิดความตระหนักรู้ นำบุตรหลานมาฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังมีผู้ปกครองบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือในการนำเด็กมาฉีดวัคซีน รวมถึงมีปฏิกิริยาต่อต้านเจ้าหน้าที่ที่ไปฉีดวัคซีนให้ที่บ้าน ในกรณีนี้ประชากรในกลุ่มนี้จะถูกนำมารายงานในที่ประชุม พชอ. ได้มีการจัดทีมลงไปติดตามโดยมีนายอำเภอ, ผู้นำชุมชน, ผู้นำศาสนา และ อสม. ลงไปติดตาม พบว่าการดำเนินการดังกล่าวผู้ปกครองให้ความยินยอมเป็นส่วนใหญ่ มีเพียง 2 ครอบครัวที่ยังคงปฏิเสธการรับวัคซีน

ประเด็นความเข้าใจผิดเกี่ยวกับหลักศาสนา หรือมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง แม้ว่าการฉีดวัคซีนไม่ขัดหลักศาสนาอิสลาม แต่ก็ยังมีกลุ่มต่อต้านวัคซีนที่ออกมาเผยแพร่ความรู้ ความเชื่อผิดๆ ต่อชุมชนอยู่เสมอ ข่าวลือในพื้นที่ยังมีความไม่ฮาลาลของวัคซีน โดยมีความเชื่อว่าวัคซีนที่ใช้ในประเทศไทยเป็นวัคซีนที่มีการปนเปื้อน DNA ของสุกร ซึ่งประเด็นดังกล่าวนี้ได้มีการออกคำวินิจฉัย (พิทวา) รับรองจากสำนักจุฬาราชมนตรี กล่าวถึงการรับวัคซีนนั้นก็เพื่อสร้างความสมบูรณ์แข็งแรงให้กับร่างกายตนเอง และเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อโรคแก่ผู้อื่นหรือชุมชน ซึ่งถือว่าไม่เป็นการทำร้ายเบียดเบียนผู้อื่น⁽³⁾ วัคซีนที่ใช้ในประเทศไทยผ่านกระบวนการผลิตจากประเทศที่ไม่ได้มีการปนเปื้อน DNA ของสุกร⁽⁴⁾ ประการฉะนี้ ได้มีการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ ความเชื่อดังกล่าวจึงได้ลดความสำคัญลงไป

3. ปัญหาจากระบบสาธารณสุข ที่ผ่านมาการให้วัคซีนจะทำในสถานพยาบาล และสถานศึกษา ไม่ได้กระทำในเชิงรุก ทำให้ผู้มารับวัคซีนในสถานพยาบาลเกิดจากผู้ปกครองที่มีความรู้ และเห็นความสำคัญของการได้รับวัคซีน ซึ่งกลุ่มนี้ในพื้นที่มีค่อนข้างน้อยซึ่งเห็นได้จากอัตราความครอบคลุมของวัคซีนหัดในประชากรอายุ 9 เดือน-5 ปี มีเพียงร้อยละ 50.26 (ตารางที่ 3)

การปรับเปลี่ยนแนวทางการให้วัคซีนเป็นผลจากการระบาดของโรคหัดในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ต้อง

ทำงานในเชิงรุก ต้องมีการรวบรวมและปรับยอดประชากรกลุ่มเป้าหมายสม่ำเสมอ ติดตามเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีน โดยหวังผลให้การระบาดในพื้นที่ยุติลง กระบวนการที่เกิดขึ้นสามารถนำไปปรับใช้กับวัคซีนชนิดอื่นที่ทำไมได้ตามเป้าหมายโดยไม่ต้องรอให้เกิดการระบาดของโรค

สรุป

ผลการศึกษาโดยใช้การวิเคราะห์ SWOT นำมาสู่กระบวนการแก้ไขปัญหโดยผู้เกี่ยวข้องกับการให้วัคซีนป้องกันโรคหัด ได้ข้อสรุปดังนี้

รุก การให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรคไม่ควรเป็นการให้บริการแบบตั้งรับในหน่วยบริการเท่านั้น หรือเป็นการให้บริการโดยมีข้อจำกัด เช่น มีบริการวัคซีนเฉพาะวัน

เอกสารอ้างอิง

1. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค. การกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ [อินเทอร์เน็ต] 2562 [เข้าถึงเมื่อ 17 เม.ย. 2562] เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/files/meeting/srrt2018/1.pdf>
2. ฤกษ์นา นุราช, บรรณาธิการ. จากปัญหาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำสู่การระบาดซ้ำซากของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน. แฉดวงวัคซีน 2562;12(1):4-7.
3. โครงการกำจัดโรคหัด สำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค [อินเทอร์เน็ต] 2562. [เข้าถึงเมื่อ 17 เม.ย. 2562] เข้าถึงได้จาก: <http://www.boe.moph.go.th/report.php?cat=70>
4. Ahmed A, Lee KS, Bukhsh A, Al-worafi YM, Sarker MMR, Ming LC, et al. Outbreak of vaccine-preventable diseases in Muslim majority countries. J Infect Public Health 2018;11:153-5. doi: 10.1016/j.jiph.2017.09.007. Epub 2017 Oct 4.

บุก กรณีพบกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหา ต้องมีการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไข แล้วเข้าหากกลุ่มเป้าหมายโดยทีมงานทั้งจากทางอำเภอ ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา และเจ้าหน้าที่ในสวนโรงพยาบาล

ขยาย นำรูปแบบวิธีการที่ได้จากการแก้ปัญหาในครั้งนี้ไปปรับใช้กับการให้วัคซีนชนิดอื่นที่มีปัญหาในลักษณะเดียวกัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายอำเภอสุโขทัย-ลก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก สาธารณสุขอำเภอสุโขทัย-ลก เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่รพ.สต. ทุกท่านที่ได้ร่วมมือทำงานจนประสบความสำเร็จในการรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันโรคหัด นำมาสู่การทำวิจัยครั้งนี้