

Received: 24 Jul 2020, Revised: 9 Feb 2021

Accepted: 19 Mar 2021

## นิพนธ์ต้นฉบับ

กระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคใน  
หน่วยบริการปฐมภูมิ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์

พุดิธร มาลาทอง<sup>1\*</sup> เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์<sup>2</sup> สมศักดิ์ ศรีภักดี<sup>3</sup>

## บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูล และสถิติเชิงอนุมาน คือ Paired Sample t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่ากระบวนการครั้งนี้ มี 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1.การศึกษาบริบทพื้นที่ 2.การจัดประชุมทำแผนปฏิบัติการ 3.การปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ 4.การนิเทศติดตาม 5.การประเมินตามมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ 6.การเปรียบเทียบผล และ 7.สรุปปัญหาอุปสรรคกระบวนการดังกล่าวส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลำปางจังหวัดบุรีรัมย์มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ด้านความรู้ ด้านการมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value<0.001) และยังส่งผลให้ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ ผ่านเกณฑ์ในระดับดีเยี่ยม โดยสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ คือ การอบรมให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมของคณะกรรมการและการให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าวโดยผู้บริหาร

**คำสำคัญ** การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค  
หน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายบริการสุขภาพ

<sup>1</sup> นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

<sup>2</sup> อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

<sup>3</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

\*Corresponding author: krisda\_ma@hotmail.com

*Original Article***Process of Developing Standards for Expanded Program on Immunization in Primary Health Care Stage of The Contracting Unit of Primary Health Care in Chamni District, Buriram Province**Puttiton Malatong<sup>1,\*</sup>, Terdsak Promarak<sup>2</sup>, Somsak Sripugdee<sup>3</sup>**Abstract**

The purpose of this action research was to evaluate the process of developing standard for Expanded Program on Immunization (EPI) in primary health care stage in Chamni district, Buriram Province. We analyze the research by using an action plan include competencies development of four - step process: plan, action, observe and reflect. The data was collected from 40 people through careful review from advisory committee in EPI unit of primary healthcare in Chamni District, Buriram Province. We gathering data by interview and descriptive statistic were utilized to analyze the data. From the research identified the process of developing standard for EPI into 7 step which are: 1. study relevant to the area 2. Conduct plan for action research 3. Implementation of action plan 4. Supervision and monitoring 5. Continuous process the EPI in primary health care stage 6. Compare the results with information 7. Evaluate the result and problems which significantly affect employee performance, the assessment results of EPI standard in primary health care stage in Chamni district, Buriram Province were at the outstanding level. The research findings a conclusions of EPI high performance success were as follow 1. Knowledge learning from training 2. Strong teamwork and problem solving 3. Perception of professional executive.

**Keywords:** Expanded Program on Immunization (EPI), Standard for Expanded Program on Immunization, Primary health care stage, The Contracting Unit of Primary Health Care

<sup>1</sup>Master of Public Health Student, Mahasarakham University

<sup>2</sup>Lecturer, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

<sup>3</sup> Public Health Technical Officer, Buriram Provincial Public Health Office

\*Corresponding author: krisda\_ma@hotmail.com

## บทนำ

ประเทศไทยได้นำวัคซีนมาใช้ในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตั้งแต่ พ.ศ. 2493 และใน พ.ศ. 2519 ได้เริ่มมีการวิเคราะห์จำนวนป่วยและตายของโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนว่าลดลงมากน้อยเพียงใด พบว่ามีเพียงโรคเดียวที่สามารถกวาดล้างไปจากประเทศไทยได้หมดตั้งแต่ พ.ศ. 2505 คือ ไข้ทรพิษ อันเนื่องจากการรับการระดมปลูกฝีทั่วถึงเพียงครั้งเดียวก็สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ตลอดชีวิต<sup>1</sup> นโยบายด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่สำคัญคือ 1) การให้บริการวัคซีนป้องกันโรคที่มีความจำเป็นให้ครอบคลุมจำนวนโรคให้มากที่สุด ให้ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายสูงที่สุด 2) ประชากรกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยการจัดให้มีการให้บริการวัคซีนในทุกระดับของสถานบริการ 3) วัคซีนที่ใช้ต้องมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคสูงและต้องมีความปลอดภัย และ 4) การให้บริการวัคซีนโดยไม่มีคิดมูลค่า<sup>2</sup> สำหรับสถานบริการภาครัฐ หรือสถานพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการหลักประกันสุขภาพมีวัคซีนพื้นฐานที่อยู่ในแผนขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 8 ชนิด สำหรับป้องกันโรคติดต่อ จำนวน 12 โรค ได้แก่ วัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน คางทูม ตับอักเสบบี ไข้มองอึกเสบเจอี ไข้หวัดใหญ่ และ มะเร็งปากมดลูก<sup>3</sup>

ในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดบุรีรัมย์ ยังพบการระบาดของโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น การระบาดของหัด การระบาดของคางทูม และเมื่อมาดูความครอบคลุมการให้วัคซีนของเด็กที่มีอายุ 6 ปี ในปีนั้น ๆ ได้รับวัคซีนทุกชนิด

ตามโปรแกรมการให้วัคซีน ในแต่ละปี ย้อนหลังพบว่า พ.ศ. 2555 มีความครอบคลุมในการบริการวัคซีนตามโปรแกรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน ร้อยละ 96.55 พ.ศ. 2556 มีความครอบคลุมร้อยละ 95.98 พ.ศ. 2557 มีความครอบคลุม ร้อยละ 91.33 พ.ศ. 2558 มีความครอบคลุมร้อยละ 91.19 พ.ศ. 2559 มีความครอบคลุม ร้อยละ 90.38 และพ.ศ. 2560 มีความครอบคลุมร้อยละ 90.33 เมื่อพิจารณาแยกรายอำเภอ ปรากฏว่า 5 อำเภอที่มีความครอบคลุม ใน พ.ศ. 2560 ต่ำที่สุด คือ อำเภอขำนิ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ อำเภอโนนสุวรรณ อำเภอปะคำ และอำเภอละหานทราย<sup>4</sup>

สำหรับการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการ<sup>4</sup> ซึ่งพบว่าหน่วยบริการ ระดับอำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์ได้รับผลการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน การปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการระดับอำเภอ ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 85-90) ติดต่อกันหลายปี จากสภาพปัญหาดังกล่าวซึ่งผู้วิจัย ได้วิเคราะห์สาเหตุที่เกิดขึ้นประเด็นปัญหาต่าง ๆ จึงทำให้มีความสนใจในการศึกษากระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์<sup>5</sup>

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอขำนิ จังหวัดบุรีรัมย์

2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนากระบวนการพัฒนา  
มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคใน  
หน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ  
อำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์

3. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผล  
ต่อกระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน  
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ  
ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอขานี จังหวัด  
บุรีรัมย์

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ  
(Action Research) ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis  
and Mc Taggart (1988)<sup>6</sup> ซึ่ง กระบวนการในการ  
ดำเนินการ 4 ขั้นตอนประกอบด้วย การวางแผน  
(Planning) การปฏิบัติตามแผน (Action) การสังเกต  
ตรวจสอบผลจากการปฏิบัติ (Observation) และการ  
สะท้อนผล (Reflection) โดยมุ่งเน้นเพื่อศึกษา  
กระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้าง  
เสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของ  
เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์

### ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย

1. ประชากร คือ คณะกรรมการพัฒนา  
มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค  
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของเครือข่ายบริการ  
สุขภาพ อำเภอขานี จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 40  
คน ประกอบด้วย

1.1 คณะกรรมการส่วนสาธารณสุขจาก  
เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอขานี จังหวัด  
บุรีรัมย์ รวมทั้งสิ้น 16 คน

1.2 คณะกรรมการ อาสาสมัคร  
สาธารณสุข ประกอบด้วย ประธานอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 6 ตำบลละ 1 คน  
จำนวน 6 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 6  
คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
เชี่ยวชาญด้านป้องกันควบคุมโรค จำนวน 6 คน  
รวมทั้งสิ้น 18 คน

1.3 คณะกรรมการจากส่วนทางการ  
ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ กอง  
สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 คน ครูพี่  
เลี้ยงประจำศูนย์เด็กเล็ก ประจำตำบลแห่งละ 1  
คน จำนวน 5 คน รวมทั้งสิ้น 6 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยใช้เกณฑ์  
การคัดเลือกและคัดออก รวมทั้งสิ้น 40 คน โดย  
กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) เป็น  
คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน  
สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ  
ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอขานี จังหวัด  
บุรีรัมย์ 2) ไม่มีการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยระหว่าง  
ทำการศึกษา และ 3) เป็นผู้ยินดีเข้าร่วม  
โครงการวิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 การวางแผน (Planning)

1) ประชุมกลุ่ม Focus Group เพื่อเก็บ  
รวบรวมข้อมูลทั่วไปและศึกษาบริบทของ  
เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอขานี จังหวัด  
บุรีรัมย์

2) ร่วมค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ  
และความต้องการ

3) จัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อหาแนวทางการแก้ไข แบบมีส่วนร่วม และคัดเลือกแผนที่จะนำไปปฏิบัติ

4) เก็บข้อมูลความรู้งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของ เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ (Pre-test)

ระยะที่ 2 การปฏิบัติการตามแผน (Action)

ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) หรือกิจกรรมที่ได้คัดเลือกจากชั้นการวางแผน

ระยะที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation)

1) การนิเทศติดตามงาน ตามแผนปฏิบัติงาน ในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์

2) เก็บข้อมูลความรู้งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ (Post-test)

3) สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการกระบวนกรพัฒนามาตรฐาน การปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการ

4) เก็บรวบรวมผลที่ได้จากการจัดกิจกรรม

5) การประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการ

ระยะที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน (Reflection)

1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน และให้การดำเนินการพัฒนากระบวนการเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2) จัดประชุมถอดบทเรียน ค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่วนที่ 3 บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในกระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของ เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาและแก้ไขความตรงเชิงเนื้อหา และความเข้าใจของภาษาที่ใช้ในคำถามแต่ละข้อ และมีการตรวจสอบหาความเที่ยงโดยนำไปทดลอง (Try out) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถาม ด้านความรู้ใช้ KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.75 และแบบสอบถามที่วิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient)<sup>7</sup> ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับงานสร้าง

เสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้ค่าเท่ากับ 0.74 บทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ค่า เท่ากับ 0.73 การมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ค่าเท่ากับ 0.81 และความพึงพอใจในการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ค่าเท่ากับ 0.89

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน คือ Paired Sample t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

### ผลการวิจัย

ข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 40 คน พบว่า คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.50 มีอายุระหว่าง 21– 30 ปี ร้อยละ 27.50 อายุเฉลี่ย 40.58 ปี อายุน้อยที่สุด 27 ปี อายุมากที่สุด 59 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 75.00 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 65.00 มีตำแหน่งสายงานคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 37.50) ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อยู่ระหว่าง 1– 10 ปี ร้อยละ 57.50 และเคยผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร้อยละ 50.00

### 1. กระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์

การวางแผน (Planning) การประชุมเชิงปฏิบัติการโดย วิเคราะห์สภาพปัจจุบันของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนการดำเนินพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แผนปฏิบัติการกระบวนการประกอบไปด้วย 3 โครงการ 4 กิจกรรม ดังนี้

1) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์

2) โครงการอบรมหลักสูตรการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.1) อบรมหลักสูตรการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

2.2) อบรมหลักสูตรระบบลูกโซ่ความเย็น

3) โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ

การปฏิบัติการตามแผน (Action) ผลการดำเนินงาน คณะกรรมการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ ทราบถึงวัตถุประสงค์ แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริม

ภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ เกิดการเรียนรู้ มีความเป็นกันเองมากขึ้น มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น<sup>8</sup> ทราบถึงขอบเขตในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ และทราบถึงแนวทางการประสานงานและการเชื่อมโยงข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสามารถนำความรู้จากการอบรมเชิงปฏิบัติการดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนควบคุมและป้องกันโรคในพื้นที่เกิดภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ และภาคีเครือข่ายสามารถสื่อสารในพื้นที่ได้ ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กรณีมีกิจกรรมรณรงค์การรับวัคซีนในทุกกลุ่มให้ครอบคลุม

การสังเกตการณ์ (Observation) ผลการประเมินกระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยคณะกรรมการกระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ จัดทำ 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกก่อนการพัฒนา และหลังจากมีกระบวนการพัฒนา พบว่า คะแนนครั้งแรกได้ 89 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 85.57 ครั้งที่ 2 ได้ 99 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 95.19 ส่วนที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

การสะท้อนผล (Reflection) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน ทำให้ได้มาซึ่งรูปแบบเบื้องต้นในการดำเนินงาน คือ STARTUP MODEL ประกอบด้วย S: Situation Analysis การวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหา สาเหตุ โดยผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง T: Teamwork กระบวนการทำงานของคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในทิศทางเดียวกัน A: Assessment กระบวนการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ R: Recommend เกิดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ในการตัดสินใจ ปรับปรุงและพัฒนา โดยองค์ความรู้ใหม่ในพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ T: Think Tank มีการจัดประชุม เพื่อสรุปและหาข้อเสนอแนะในการที่จะแก้ไขปัญหาและพัฒนาสิ่งที่ดีให้เกิดความยั่งยืนต่อไปในชุมชน U: Uniform Standard System กระบวนการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน โดยมีให้ข้อเสนอแนะในการที่จะแก้ไขปัญหา P: Participation ความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาสิ่งที่ดีให้เกิดความยั่งยืน

**2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนากระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์**

2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ก่อนและหลังการพัฒนา (n=40)

ระดับความรู้	n	Mean	SD	Mean Def.	95% CI	df	t	p-value
ก่อนพัฒนา	40	14.08	2.90	0.53	(0.37) – (0.93)	39	6.45	<0.001
หลังพัฒนา	40	16.58	1.15					

2.2 การเปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีระดับการบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=40)

ระดับบทบาทหน้าที่	n	Mean	SD	Mean Def.	95% CI	df	t	p-value
ก่อนพัฒนา	40	3.49	2.80	0.05	(0.07) – (0.09)	39	17.98	<0.001
หลังพัฒนา	40	3.84	2.31					

2.3 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=40)

ระดับการมีส่วนร่วม	n	Mean	SD	Mean Def.	95% CI	df	t	p-value
ก่อนพัฒนา	40	3.33	0.41	0.12	(0.10) – (0.13)	39	14.15	<0.001
หลังพัฒนา	40	3.59	0.32					

2.4 การเปรียบเทียบความพึงพอใจในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า มีระดับความพึงพอใจในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 4

2.5 การเปรียบเทียบผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=40)

ระดับความพึงพอใจ	n	Mean	SD	Mean Def.	95% CI	df	t	p-value
ก่อนพัฒนา	40	3.28	0.36	0.10	(0.08) – (0.11)	39	26.58	<0.001
หลังพัฒนา	40	3.88	0.23					

ตารางที่ 5 ผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์

เนื้อหา	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	คะแนน	ร้อยละ	คะแนน	ร้อยละ
1. การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น	31	77.50	38	95.00
2. การให้บริการวัคซีน	49	94.23	51	98.08
3. การบริหารจัดการข้อมูล	10	83.33	10	83.33
โดยรวม	89	85.57	99	95.19

### 3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อกระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์

การสร้างเครือข่ายเน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ การทำงานในรูปแบบเครือข่ายเป็นรูปแบบหนึ่งที่เป็นเครื่องมือหรือวิธีการทำงานร่วมกันให้มีประสิทธิภาพเนื่องจากการทำงานแบบเครือข่ายเป็นการทำงานแบบ “ประสานพลัง” มีการรับรู้และมุมมองเหมือนกัน มีการวางเป้าหมายร่วมกันและมีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม มีความร่วมมือในการทำงานมีความเข้มแข็ง ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ โดยสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จในกระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ คือ “KSP” ประกอบด้วย K: Knowledge learning from training การค้นคว้าหาความรู้ อย่างสม่ำเสมอเนื่องจากงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จะมียุคความรู้ใหม่ และการพัฒนาวัคซีนตลอดเวลาเพื่อให้ทันกับการเกิดของโรคในปัจจุบันมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมของคณะกรรมการการที่เข้มแข็ง S: Strong Teamwork and Problem Solving กระบวนการทำงานของคณะกรรมการที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในทิศทาง ในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง P: Perception of

Professional Executive การให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าวโดยผู้บริหาร

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ มีประเด็นที่นำมาอภิปราย ดังนี้

1. กระบวนการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart (1988) ดังนี้

1.1 ขั้นตอนการวางแผน (Planning) จากการปรับปรุงและกระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ซึ่งได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน จึงได้แผนงาน/โครงการ ดังนี้ 1) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ 2) โครงการอบรมหลักสูตรการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย (1) อบรมหลักสูตรการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (2) อบรมหลักสูตรระบบลูกโซ่ความเย็น และ 3) โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งสอดคล้องกับ ประกันชัย ไกรรัตน์<sup>10</sup> ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบ

ขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย พบว่า ก่อนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะได้มีการทบทวนและสนทนากลุ่ม และจึงร่วมวางแผนจัดกิจกรรม

#### 1.2 ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ (Action)

ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ และภายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพของชุมชนร่วมกัน ได้รับทราบถึงความต้องการของคณะกรรมการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ จึงได้มีกิจกรรมที่ได้คัดเลือกจากขั้นการวางแผน ในโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ ทำให้เกิด การมีส่วนร่วม ความรู้ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น ทราบถึง มาตรฐานการดำเนินงานด้านการคลังและการเก็บรักษาวัคซีน<sup>9</sup> และขอบเขตในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ<sup>11</sup>

#### 1.3 ขั้นตอนการสังเกตการณ์

(Observation) ติดตามงาน เพื่อเก็บข้อมูล ผลการประเมินกระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยคณะกรรมการกระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ จัดทำ

2 ครั้ง คือ ครั้งแรกก่อนการพัฒนา และ หลังจากมีกระบวนการพัฒนา พบว่า คะแนนครั้งแรกได้ 89 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 85.57 ครั้งที่ 2 ได้ 99 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 95.19 ส่วนที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

#### 1.4 ขั้นตอนการสะท้อนผล

(Reflection) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน ของคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิ ของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ ทำให้ได้มาซึ่งรูปแบบเบื้องต้นในการดำเนินงาน คือ STARTUP MODEL สอดคล้องกับ ภัทรสุดา แก่นแก้ว (2563)<sup>12</sup> ได้ศึกษา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า หลังการทดลองกลุ่มผู้ปกครองในการนำเด็ก 0-5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และด้านพฤติกรรมการนำเด็กไปฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผลการพัฒนากระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ คะแนนผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับ ศุภานิช ธรรมทินโน<sup>13</sup> ได้ศึกษา การพัฒนาระบบติดตามความครอบคลุมในการรับวัคซีนของเด็ก 0-5 ปี ในอำเภอสระเดา จังหวัดสงขลา พบว่า หลังการพัฒนามีคะแนนเฉลี่ยของระดับการศึกษา ทักษะคิด และการอัตราความ

ครอบคลุมการได้รับวัคซีนเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อกระบวนการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนออกมาเป็นรูปแบบคือ “KSP” ประกอบด้วย K: Knowledge learning from training การค้นคว้าหาความรู้อย่างสม่ำเสมอเนื่องจากงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จะมีองค์ความรู้ใหม่ และการพัฒนาวัคซีนตลอดเวลาเพื่อให้ทันกับการเกิดของโรคในปัจจุบัน มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมของคณะกรรมการที่เข้มแข็ง S: Strong Teamwork and Problem Solving กระบวนการทำงานของคณะกรรมการที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในทิศทาง ในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง P: Perception of Professional Executive การให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าว โดยผู้บริหารจากงานวิจัย พบว่า มีผลการดำเนินงานทำให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบท การมีส่วนร่วม และการให้ความสำคัญของผู้บริหาร ทั้งนี้คณะกรรมการดำเนินงานจะต้องมีการติดตามและมีการประสานงานอย่างต่อเนื่องจึงจะทำให้การพัฒนาประสบผลสำเร็จ

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์ได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจากคุณนิภา สุทธิพันธ์ นายแพทย์ศิลา จิรวิกรานต์กุล และคุณอริพันธ์ ศิริธรรมมากร ผู้เชี่ยวชาญในการ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง สาธารณสุขอำเภอลำปาง และคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการปฐมภูมิของเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ และผู้ที่มิได้กล่าวถึงที่ให้การสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายขอขอบพระคุณ บิดา-มารดา พร้อมภรรยาและบุตรอันเป็นที่รักยิ่งของผู้วิจัย ที่คอยเป็นกำลังใจ ตลอดจนให้ความรัก ความห่วงใย ตลอดมา และทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จ

### เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน) กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี. หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2561, 2561.
2. โฆษิต อร่ามโสภา, สุภารัตน์ อร่ามโสภา. การพัฒนาคุณภาพพระบวชลูกโซ่ความเย็นวัคซีนของงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคคปอส. พุทไธสง. วารสารองค์การเภสัชกรรม. 2556; 39(4): 3-13
3. ดวงจันทร์ จันทร์เมือง, ผงศ์พกา ภัณฑลักษณ์, มังกรอัสสนันท์, ธีร์ธวัช รัตนวรวิเศษ, วิเชียร ชนะชัย. อุณหภูมิระบบลูกโซ่ความเย็นวัคซีนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเขตนครชัยบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา. 2555; 18(3):37-45.

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. สรุปผลการประเมินผลงานตามตัวชี้วัด ประจำปี 2560. จังหวัดบุรีรัมย์, 2560.
5. กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. รายงานสรุปผลประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการ จังหวัดบุรีรัมย์, 2559.
6. Kemmis, S, & Mc Taggart, R. (Eds.). The action research planner. 3rded. Geelong, Victoria: Deakin University Press, 1988.
7. Cronbach, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of test. Psychometrika 1951; 16:297-334
8. อวยพร พิศเพ็ง. ผลของการประยุกต์การจัดการอย่างมีส่วนร่วม ร่วมกับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ต่อการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ กรณีศึกษา ตำบล เมืองแก อำเภอนำทม จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
9. ศิริรัตน์ เตชะธวัช. มาตรฐานการดำเนินงานด้านการคลังและการเก็บรักษาวัคซีน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพุทธรักษาแห่งชาติ; 2556
10. ประกันชัย ไกรรัตน์. การพัฒนารูปแบบขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลในการคัดแยกขยะมูลฝอย เขตเทศบาลตำบลวิเศษ อำเภอบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม]; มหาวิทยาลัยมหาสารคาม: 2559.
11. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค. มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีงบประมาณ 2560; 2560.
12. ภัทรสุดา แก่นแก้ว. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563;1:62-69
13. ศุภานิช ธรรมทินโน. การพัฒนาระบบติดตามความครอบคลุมในการรับวัคซีนของเด็ก 0-5 ปี ในอำเภอเสเดา จังหวัดสงขลา; 2561.