



ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย

มธุรส ทิพยมงคลกุล* ปราบดา ประภาศิริ** ดร.ณิ ดิษฐ์สูงเนิน** จรุง เมืองชนะ***

บทคัดย่อ

ไข้หวัดใหญ่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในประชากรกลุ่มเสี่ยง เกือบทศวรรษที่ประเทศไทยให้บริการวัคซีนป้องกัน ไข้หวัดใหญ่ในประชากรกลุ่มนี้ แต่ความครอบคลุม ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ความเข้าใจในรูปแบบการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรค จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยปรับปรุง การดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ การวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายแนวทาง การดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ในการให้บริการ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในประชากร กลุ่มเสี่ยง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานระดับเขต จังหวัด และอำเภอ ใน 12 จังหวัดของประเทศไทย โดยใช้แนวคำถาม จากผู้ให้สัมภาษณ์จำนวน 82 คน พบประเด็นที่อาจ มีผลต่อความครอบคลุมของวัคซีนดังนี้ นิยามของ กลุ่มเสี่ยงขาดความชัดเจนและสอดคล้องระหว่าง

หน่วยงานระดับนโยบาย การจัดส่งวัคซีนล่าช้ากว่า แผนการรณรงค์ทำให้กลุ่มเป้าหมายปฏิเสธการรับ บริการ ขาดช่องทางได้รับข้อมูลการจัดส่งวัคซีนของ หน่วยงานระดับเขต จังหวัด และอำเภอ ทำให้การ บริหารจัดการวัคซีนระหว่างพื้นที่ขาดประสิทธิภาพ หน่วยงานบริการในระดับอำเภอและตำบลไม่สามารถ ดำเนินการตามแนวทางการให้บริการได้ เนื่องจาก ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นคณะ อนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคควรเป็นผู้กำหนด นิยามของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไป ในทิศทางเดียวกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพและ กรมควบคุมโรคควรพิจารณาปรับแนวทางการให้บริการ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ เพื่อปรับปรุงการดำเนินการ ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น

คำสำคัญ: วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่, การบริหาร จัดการ, ปัญหา, อุปสรรค, ประเทศไทย

* ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

*** สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน)

บทนำ

ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เนื่องจากเป็นโรคที่แพร่กระจายจากคนสู่คนได้อย่างรวดเร็ว¹ ภาวะแทรกซ้อนของไข้หวัดใหญ่ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาลกว่าหกพันล้านเหรียญสหรัฐในแต่ละปี² และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ^{1,3} องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ใช้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ เพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการตายจากภาวะแทรกซ้อนของไข้หวัดใหญ่ในประชากรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 7 กลุ่ม ได้แก่ เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สตรีมีครรภ์ ผู้ที่มีภาวะอ้วน ผู้พิการทางสมอง และบุคลากรสาธารณสุข^{1,4} ในปี พ.ศ. 2548

32

คณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งทำหน้าที่ในการกำหนดแนวทางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประเทศไทย เห็นชอบแนวทางการใช้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุ และต่อมาในปี พ.ศ. 2552 มีมติเห็นชอบให้ขยายการดำเนินงานให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ ใน 7 กลุ่มเสี่ยง ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก⁵⁻⁶

การดำเนินงานให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงตามเป้าหมาย เป็นความท้าทายของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน เนื่องจากต้องดำเนินการทุกปีในช่วงเวลาการดำเนินการที่จำกัด เนื่องจากต้องใช้เวลาในการดำเนินการจัดซื้อวัคซีนตามสายพันธุ์ของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลที่องค์การอนามัยโลกแนะนำสำหรับแต่ละภูมิภาคของโลก จากต่างประเทศประมาณเดือนกันยายนของทุกปี⁷ เพื่อให้การดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมประชากรเป้าหมายร้อยละ 25⁸ กระทรวง

สาธารณสุข สถาบันวัคซีนแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้พัฒนาแนวทางการดำเนินการให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย⁹ แต่ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในประชากรเป้าหมาย ยังต่ำกว่าความครอบคลุมที่กำหนดไว้¹⁰ ซึ่งผลการดำเนินงานดังกล่าวอาจสะท้อนถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ตามแนวทางการดำเนินการให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยที่เกิดขึ้น เนื่องจากความหลากหลายทางบริบทของพื้นที่ ความเพียงพอของทรัพยากร และระบบการบริหารจัดการของแต่ละพื้นที่ ซึ่งการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นรูปแบบการศึกษาที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าใจกระบวนการดำเนินงานที่เกิดขึ้น รับทราบข้อเท็จจริง และความคิดเห็นเชิงลึก ตลอดจนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานว่า สามารถดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดหรือไม่ เพื่อนำผลการศึกษาไปปรับปรุงการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ต่อไป¹¹⁻¹²

การศึกษาเชิงคุณภาพ ทำให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ประสบการณ์ และปัญหาอุปสรรค ตลอดจนการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในพื้นที่ปฏิบัติการ เป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของสถานการณ์การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายแนวทางการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ในการให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ในประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายของประเทศไทย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบวิจัยและประชากรศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จำนวน 144 คน ได้แก่ ผู้บริหารหน่วยงานและผู้รับผิดชอบโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 12 จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 24 แห่ง ใน 12 จังหวัด โรงพยาบาลประจำจังหวัด 12 แห่ง โรงพยาบาลอำเภอ 12 แห่ง ผู้วิจัยใช้กระบวนการสุ่มอย่างง่าย เลือกจังหวัดจากพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 เขต จากนั้นใช้กระบวนการเดียวกันเลือก 2 อำเภอในแต่ละจังหวัดที่ถูกเลือก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ใช้แนวคำถาม ซึ่งมีข้อความประกอบด้วย กระบวนการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ การให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลตามแนวทางการดำเนินงานโครงการให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2552 และปัญหาอุปสรรค การสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการในสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูลหลักรายบุคคล ภายหลังจากผู้ให้ข้อมูลหลักลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยบันทึกเทปด้วยเครื่องบันทึก MPEG Audio Layer 3 (MP3) ระหว่างการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการบันทึก และถอดเทปในการสัมภาษณ์ โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยกำหนด

ประเด็นที่ต้องการวิเคราะห์เป็น 2 ประเด็นคือ ขั้นตอนการดำเนินงานและการให้บริการวัคซีน โดยพิจารณาความแตกต่าง ระหว่างแนวทางการดำเนินงานโครงการให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. 2552 และข้อเท็จจริงในการดำเนินงาน ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดำเนินงาน การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและอนุมัติให้ดำเนินการ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 45/2557

ผลการศึกษา

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก มีผู้ยินยอมให้ข้อมูลจำนวน 82 คนจากที่สุ่มเลือกไว้จำนวน 144 คน โดยจำแนกเป็น 3 กลุ่มคือ ตัวแทนระดับภาคจำนวน 4 คน ตัวแทนระดับจังหวัดจำนวน 22 คน ตัวแทนระดับอำเภอจำนวน 14 คน ตัวแทนโรงพยาบาลระดับจังหวัดและอำเภอจำนวน 42 ได้ข้อค้นพบดังนี้

1. ขั้นตอนการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก เกี่ยวกับการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในระดับภูมิภาคของประเทศไทย มีขั้นตอนการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันดังนี้ ก่อนฤดูกาลรณรงค์จะเริ่มขึ้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ประสานงานให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสจ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สสำรวจรายชื่อกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามแนวทางการดำเนินงานฯ (รูปที่ 1) ซึ่งพบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจ คำนิยามของกลุ่มเป้าหมายแตกต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลหลักระบุถึงความไม่ชัดเจนในการให้นิยามทั้งนิยามของบุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายโดยเฉพาะ

ผู้สูงอายุ นอกจากนั้นบางพื้นที่ระบุกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคเรื้อรัง 7 กลุ่ม บางพื้นที่ระบุกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคเรื้อรัง 9 กลุ่ม ซึ่งเกิดจากความแตกต่างของกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายที่เป็นโรคเรื้อรัง ระหว่างสปสข. และกรมควบคุมโรค ซึ่งสปสข.กำหนดกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคมะเร็งที่กำลังให้เคมีบำบัด โรคหอบหืด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองและไตวาย ในขณะที่กรมควบคุมโรคกำหนดโรคเรื้อรังต่างจากสปสข.สองกลุ่มได้แก่กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มผู้ป่วยทาลัสซีเมีย

ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่มั่นใจ ในการดำเนินการสำรวจรายชื่อ

“คำจำกัดความของผู้สูงอายุและบุคลากรสาธารณสุข ขาดความชัดเจนเช่นอาสาสมัครสาธารณสุขนับเป็นบุคลากรสาธารณสุขหรือไม่ รวมถึงการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคเรื้อรังของกรมควบคุมโรค กับ สปสข. ก็แตกต่างกัน ผู้ปฏิบัติไม่รู้จะดำเนินการอย่างไร”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักระดับจังหวัด)

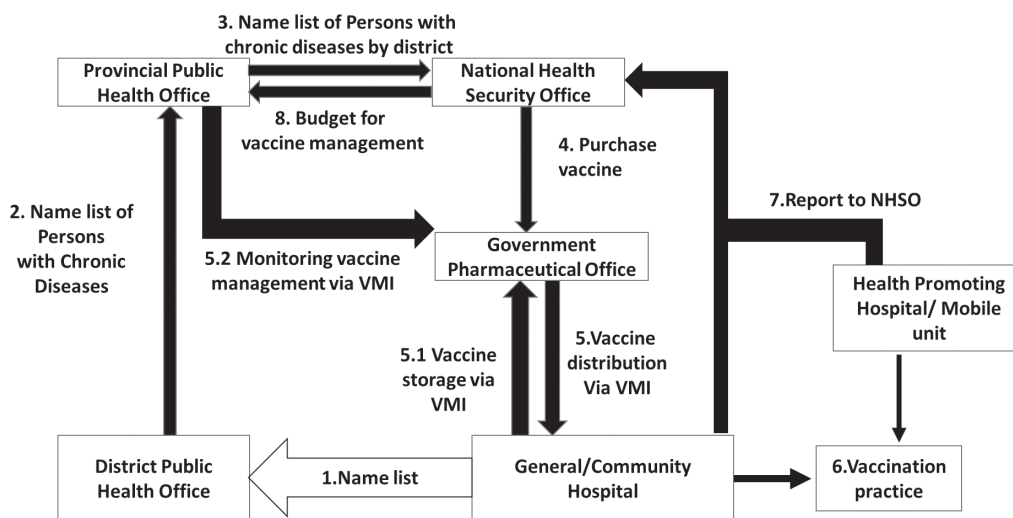
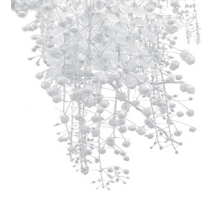


Figure 1 Flow of Thailand Vaccine program management.

จากนั้นสสจ.จะจัดส่งรายชื่อกลุ่มเป้าหมายพร้อมแผนรณรงค์ และการให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามช่วงเวลาซึ่งสปสข.กำหนดในแผนการให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่จำแนกรายอำเภอส่งให้กับสำนักงานเขตและสำนักงานใหญ่ของสปสข. ตามลำดับ สปสข.ดำเนินการจัดสรรจำนวนวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ให้แก่แต่ละจังหวัดจำแนกรายอำเภอ และจัดส่งยอดจัดซื้อวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ของ

แต่ละอำเภอให้กับองค์การเภสัชกรรม เพื่อดำเนินการจัดส่งวัคซีนไปยังฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดผ่านระบบการบริหารคลังสินค้าโดยผู้ขาย (Vendor Manage Inventory: VMI) ซึ่งเป็นระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ในการบริหารคลังวัคซีนและแจกจ่ายวัคซีนที่ได้รับการจัดสรรเพื่อลดความสูญเสียวัคซีนขององค์การเภสัชกรรม¹² ผลจากการสัมภาษณ์พบว่า การดำเนินการในรูปแบบนี้



ทำให้ผู้ประสานงานทุกระดับที่ไม่ใช่หน่วยบริการไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลการจัดสรรหรือการแจกจ่ายได้ ส่งผลให้การประสานงานในพื้นที่ขาดความคล่องตัว ในการแก้ไขปัญหาวัคซีนไม่เพียงพอ หรือวัคซีนเหลือใช้ ระหว่างการรณรงค์ในบางพื้นที่ ส่งผลให้การบริหารจัดการวัคซีนขาดประสิทธิภาพจนเกิดวัคซีนเหลือใช้

“เราไม่ทราบจำนวนวัคซีนที่แต่ละหน่วยบริการจะได้รับรวมถึงกำหนดเวลาที่จะจัดส่ง ทำให้เขตและจังหวัดไม่สามารถเข้าแก้ปัญหาวัคซีนไม่เพียงพอกับกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในช่วงรณรงค์”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักระดับเขต)

เมื่อได้รับวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลจะเป็นผู้ดำเนินการจัดสรรวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ให้กับหน่วยบริการทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการอื่น สำหรับในโรงพยาบาล ฝ่ายเวชกรรมสังคม จะเป็นผู้ดำเนินการให้บริการวัคซีนกับกลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาล ซึ่งระบบการเบิกจ่ายวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ และตรวจสอบจำนวนคงคลังของวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ของหน่วยบริการ จะดำเนินการผ่านระบบ VMI โดยกลุ่มงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาล ข้อมูลจำนวนคงคลังจากกลุ่มงานเภสัชกรรม จะส่งตรงถึงองค์การเภสัชกรรมผ่านระบบออนไลน์ เพื่อเบิกวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ตามจำนวนที่ได้รับการจัดสรรจากสปสช. และจัดส่งตามแผนการให้บริการวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ อย่างไรก็ตาม ผลการสัมภาษณ์พบหน่วยบริการวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ทุกระดับ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดส่งวัคซีนล่าช้ากว่าแผนที่กำหนดจะจัดส่งภายในเดือนพฤษภาคม และขาดความชัดเจนของกำหนดการจัดส่งว่า วัคซีนจะจัดส่งให้ถึงกลุ่มงานเภสัชกรรมของโรงพยาบาล

เมื่อใด การสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานพบว่า วัคซีนจัดส่งถึงหน่วยบริการเกินกำหนดการรณรงค์ที่ประชาสัมพันธ์ไปแล้ว จึงไม่สามารถดำเนินงานตามแผนได้ทันเวลา ทำให้ผัดนัดกับกลุ่มเป้าหมายซึ่งส่งผลต่อความไม่พึงพอใจของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นเมื่อหน่วยบริการได้รับวัคซีนแล้วก็ไม่สามารถให้บริการกลุ่มเป้าหมายได้ เพราะกลุ่มเป้าหมายปฏิเสธการรับบริการ

“ระบบ VMI ที่ใช้เป็นระบบที่ช่วยให้เกิดความสะดวกในการบริหารคลังวัคซีน แต่การจัดส่งล่าช้ากว่าแผนเสมอและไม่ทราบกำหนดการจัดส่งอย่างชัดเจน”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักระดับหน่วยบริการ)

จากนั้นหน่วยบริการวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่จะเป็นผู้บันทึกข้อมูลการให้วัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ตามรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย และแผนการรณรงค์ผ่านโปรแกรมโครงการให้บริการวัคซีนไขหวัดใหญ่บนเว็บไซต์ของสปสช. เพื่อเบิกงบประมาณสนับสนุนจากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติ พบว่า การบันทึกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ในช่วงเวลาจัดส่งรายงานของสปสช. ถูกกำหนดไว้อย่างเคร่งครัด โดยสปสช.จะระบุช่วงเวลาของการส่งรายงานผ่านระบบออนไลน์ หากไม่สามารถดำเนินการทันตามกำหนดจะไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ เช่น ระยะเวลาการรณรงค์คือ 1 พฤษภาคม-30 กันยายน หากรายงานจัดส่งภายใน 15 ตุลาคม จะได้รับจัดสรรงบประมาณเต็มจำนวน หากรายงานภายใน 30 พฤศจิกายน จะได้รับจัดสรรงบประมาณเพียงร้อยละ 50 และหากรายงานหลังจากเวลาดังกล่าว จะไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ซึ่งหลายพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่น ทั้งนี้เนื่องจากศักยภาพของระบบสารสนเทศของแต่ละหน่วยบริการ ความล่าช้าของการจัดส่งวัคซีนที่ส่งผลให้การให้บริการ

วัคซีนล่าช้า จนต้องเร่งรัดดำเนินการให้บริการวัคซีน และเหลือเวลาน้อยมากสำหรับการรายงานตามระยะเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ระบบดังกล่าวไม่รองรับการบริหารจัดการวัคซีนเหลือใช้ และการนำวัคซีนไปให้บริการคนอื่นที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มผู้ต้องขัง

“ทางเรือนจำเคยขอวัคซีนไปให้ผู้ต้องขัง ผู้ว่าฯ ก็สั่งว่า ควรจะ给他 เราก็ไม่รู้จะอย่างไร ก็ต้องให้ แต่ไม่มีที่หลังรายงานก็ต้องไปเอาชื่อคนอื่นมาใช้ ไม่อยากทำนะ แต่ต้องทำ ไม่งั้นไม่รู้จะคุมยอดวัคซีนได้ยังไง”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักระดับจังหวัด)

2. การให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่

ตามแนวทางการดำเนินงานโครงการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ กำหนดให้โรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการที่รับผิดชอบดำเนินการ หรือจัดคลินิกบริการ ในหน่วยบริการอื่น ๆ ที่มีแพทย์ปฏิบัติการพร้อมจัดเตรียมรถพยาบาลฉุกเฉินในบริเวณที่ให้บริการ⁹

ผลการศึกษาพบว่า การจัดให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย มี 3 รูปแบบ คือ จัดตั้งหน่วยบริการที่โรงพยาบาล จัดหน่วยเคลื่อนที่ลงให้บริการในชุมชน และจัดบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ซึ่งการให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ณ หน่วยบริการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรงพยาบาลไม่สามารถดำเนินการได้ตามข้อกำหนด โดยบางแห่งไม่สามารถจัดให้มีแพทย์หรือรถพยาบาลฉุกเฉิน ในวันที่มีการให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ได้ เนื่องจากข้อจำกัดของทรัพยากรบุคคล และระยะเวลาในการดำเนินการ ถึงแม้ในบางหน่วยบริการจะให้บริการวัคซีนพื้นฐานอยู่แล้ว และการให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ จะมีอุปกรณ์ช่วยชีวิต

ฉุกเฉินเตรียมพร้อมเสมอ แต่การให้บริการโดยไม่มีแพทย์และรถบริการฉุกเฉินตามข้อกำหนด ทำให้บุคลากรผู้ปฏิบัติเกิดความไม่สบายใจ และขาดความมั่นใจในการดำเนินการ

“...ให้โรงพยาบาลดำเนินการอย่างเดียวก็ไม่สามารถดำเนินการได้ทันเวลาเมื่อวัคซีนมาถึง ต้องส่งต่อให้ รพ.สต.ดำเนินการให้บริการวัคซีนเพื่อให้เป็นไปตามแผน...ซึ่งในการดำเนินการจะมีอุปกรณ์กู้ชีพอยู่ในพื้นที่ให้บริการเสมอ...”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักระดับอำเภอ)

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักทุกราย กล่าวตรงกันว่า หลังจากได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ผู้รับวัคซีนทุกรายต้องพัก 30 นาทีก่อนออกจากหน่วยบริการ แต่ไม่มีผู้ใดระบุการใช้แบบตรวจสอบอาการ (Checklist) ในการติดตามการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ หรือมีรายงานสถานการณ์ดังกล่าวทุกคนพูดถึงความรู้ แนวทาง แต่ไม่พบการพูดถึงการปฏิบัติ สำหรับการลงหมายเลข Lot ของวัคซีนกรณีที่เข้าร่วมขวด หรือการเก็บขวดวัคซีน เพื่อการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ พบการดำเนินการในสองรูปแบบ คือดำเนินการโดยเวชกรรมสังคม และโดยงานเภสัชกรรม ซึ่งแม้ในบางพื้นที่มีการให้บริการใน รพ.สต. ก็ตาม

“การทำ Checklist ก็อยากทำ อยากเก็บนะครับ แต่เวลาไม่ค่อยมี ชาวบ้านมาที่ก็เยอะรีบกลับ ผมคิดว่าดีนะ ถ้าทำได้ พี่ไปถามใคร เขาก็ตอบได้หมดแหละครับว่า ทำอย่างไร เพราะประชุมแต่ละปี ก็จะถูกกันเรื่องนี้ แต่พอทำจริงก็ไม่เห็นมีใครทำจริงจัง”

(ผู้ให้ข้อมูลหลักระดับอำเภอ)



อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายกระบวนการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทย โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักจากหน่วยงานสาธารณสุข 3 ระดับ คือ ระดับเขต จังหวัด อำเภอ และจากหน่วยบริการระดับจังหวัด และอำเภอ พบขั้นตอนการดำเนินงานในหลายพื้นที่ แตกต่างจากแนวทางที่กำหนดไว้ มีปัญหา อุปสรรคที่เกิดจากความไม่ชัดเจนของคำนิยามกลุ่มเสี่ยง เป้าหมาย ขาดช่องทางการส่งต่อข้อมูลที่ครอบคลุมครบถ้วน ความแตกต่างของทรัพยากรและการบริหารของแต่ละพื้นที่ ระบบการแจกจ่ายวัคซีนไม่สอดคล้องกับแผนการรณรงค์ ระบบการรายงานที่ขาดความยืดหยุ่น ตลอดจนขาดแนวทางการแก้ไขปัญหา ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย⁸

ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกระดับทุกกลุ่มมีความเห็นตรงกันว่า การให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ สำหรับกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายเป็นนโยบายที่ดี เพราะสามารถช่วยลดอัตราป่วยและตายของไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่รับผิดชอบของตนได้ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อผู้กำหนดนโยบาย ไม่สามารถจัดสรรวัคซีนให้กลุ่มเสี่ยงเป้าหมายทุกราย⁸⁻⁹ การระบุนโยบายของกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายให้มีความชัดเจน และเข้าใจตรงกันในทั้งหน่วยบริการและประชาชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันความขัดแย้งระหว่างประชาชน และหน่วยบริการ เช่น ผู้สูงอายุ ควรใช้คำว่าผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป บุคลากรสาธารณสุขหมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรง ในการศึกษานี้ พบผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ระบุมุมมองเป้าหมายต่างกัน ซึ่งพบว่า เกิดจากความไม่ชัดเจน

ของนิยาม และขาดความสอดคล้องของการถ่ายทอดนโยบายระหว่างกรมควบคุมโรคและสปลสข. ดังนั้น คณะอนุกรรมการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบนโยบายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย ควรเป็นผู้กำหนด และถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติคือสปลสข.และกรมควบคุมโรค เพื่อให้มีการถ่ายทอดนโยบายสู่ประชาชนและหน่วยบริการในทิศทางเดียวกัน

ในการดำเนินงานของพื้นที่ พบว่า การบริหารคลังวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และการแจกจ่ายวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ โดยใช้เกณฑ์วัคซีนคงคลังที่รายงานผ่านระบบ VMI มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดความคล่องตัว และลดจำนวนวัคซีนเสียหาย¹³ แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาของ VMI ในการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ เพราะความล่าช้าในการจัดส่งวัคซีนทำให้การให้บริการวัคซีนไม่เป็นไปตามแผน เพราะวัคซีนไข้หวัดใหญ่ขององค์การเภสัชกรรมต้องดำเนินการจัดซื้อภายหลังจากที่องค์การอนามัยโลกให้คำแนะนำสายพันธุ์ที่ควรผลิตวัคซีน ซึ่งต้องใช้เวลาในการดำเนินการความล่าช้าของการจัดส่งวัคซีน อาจสืบเนื่องจากการดำเนินการจัดซื้อไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ นอกจากนั้นระบบ VMI ขาดช่องทางการส่งข้อมูลให้ผู้ประสานงานทุกระดับ ทำให้การติดตามการดำเนินงานขาดประสิทธิภาพ ผู้รับผิดชอบในการติดตามประเมินผลไม่สามารถติดตามได้ เพราะไม่มีช่องทางการได้รับข้อมูลจากหน่วยบริการ เช่นเดียวกับหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงาน กำกับ ติดตามการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ให้มีความคล่องตัว สามารถครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายตามแผนไม่สามารถบริหารจัดการได้ แต่เนื่องจากหน่วยงานเหล่านี้ไม่ใช่หน่วยบริการ จึงไม่มีช่องทางในการรับข้อมูลจำนวนวัคซีนที่ได้รับการจัดสรร

วันและเวลาที่จะจัดส่งผ่านระบบ VMI ได้ เมื่อเกิดปัญหาวัคซีนไม่เพียงพอจะรับทราบข้อมูล หรือได้รับการประสานงานผ่านระบบการประสานงานของจังหวัดและอำเภอที่มีอยู่ซึ่งบางครั้งล่าช้า และไม่สามารถแก้ไขปัญหาวัคซีนไม่เพียงพอ ระหว่างการรณรงค์ของหน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงเป้าหมายไม่ได้รับวัคซีนในบางหน่วยบริการ และในขณะเดียวกันทำให้เกิดวัคซีนเหลือใช้ในบางหน่วยบริการ ดังนั้นองค์การเภสัชกรรมควรพิจารณาเพิ่มเติมช่องทางการเข้าถึงข้อมูลการจัดส่งวัคซีนให้กับผู้ประสานงานระดับเขต จังหวัด และอำเภอ เพื่อให้การติดตามการดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ซึ่งมีนโยบายให้ทุกหน่วยบริการต้องมีแพทย์ หรือรพพยาบาล จุกฉินระหว่างการให้บริการวัคซีน⁹ การศึกษาที่พบว่าหน่วยบริการระดับจังหวัดและอำเภอที่มีทรัพยากรเพียงพอสามารถดำเนินการตามนโยบายได้โดยให้บริการรถรับส่งกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายมาที่โรงพยาบาล แต่ในอำเภอที่ขาดแคลนแพทย์หรือมีอุปสรรคในการเดินทางจะมอบให้รพ.สต.เป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการวัคซีน และไม่สามารถปฏิบัติตามนโยบายที่ให้มีแพทย์ประจำหน่วยบริการได้ จำเป็นต้องละเลยการปฏิบัติตามนโยบาย เพื่อให้ได้ความครอบคลุมตามเป้าหมาย ซึ่งผู้บริหารระดับจังหวัดและหน่วยบริการบางแห่งกล่าวแสดงความคิดเห็นในทิศทางเดียวกันว่า การจัดหน่วยบริการตามนโยบายไม่สามารถทำให้ได้ความครอบคลุมตามเป้าหมายหากไม่ให้หน่วยบริการระดับรพ.สต.ช่วยดำเนินการ ดังนั้นสปสข.และกรมควบคุมโรคควรพิจารณาแนวทางการให้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ว่า สามารถดำเนินการโดยรพ.สต. เช่นเดียวกับการให้วัคซีนพื้นฐานได้หรือไม่

สำหรับการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จาก

การได้รับวัคซีนไม่พบการใช้แบบตรวจสอบอาการหลังการได้รับวัคซีน 30 นาที ซึ่งอาจสืบเนื่องจากมีระบบเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับวัคซีนของสำนักระบาดวิทยา และจำนวนผู้รับบริการมาก จึงอาจทำให้ผู้ปฏิบัติละเอียดที่จะดำเนินการตามนโยบาย นอกจากนั้นความเร่งรีบของผู้รับบริการ ก็อาจเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ไม่พบการใช้แบบตรวจสอบอาการหลังการได้รับวัคซีน 30 นาที ผู้บริหารหรือบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการติดตาม ควรเน้นย้ำถึงความสำคัญ และตรวจสอบการใช้แบบตรวจสอบอาการหลังการได้รับวัคซีนของหน่วยบริการหลังการรณรงค์ให้บริการวัคซีน

เนื่องจากศักยภาพของระบบสารสนเทศของหน่วยงาน โดยเฉพาะกรณีที่หน่วยบริการเป็น รพ.สต. ทำให้การรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ของสปสข.ในช่วงเวลาที่กำหนดอย่างเคร่งครัด กลายเป็นความกดดันต่อการปฏิบัติงานของผู้รับผิดชอบ นอกจากนั้นโครงสร้างของระบบไม่รองรับการรายงานผลการให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ในกรณีวัคซีนเหลือใช้⁸⁻⁹ เกิดเป็นภาระด้านงบประมาณของหน่วยบริการ และหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งผู้บริหารระดับเขต และจังหวัด กล่าวไปในทางเดียวกันว่าการบริหารวัคซีนเหลือใช้ เป็นเรื่องที่หน่วยงานระดับประเทศควรกำหนดเป็นนโยบาย หรือให้แนวทางในการปฏิบัติโดยไม่ให้กลายเป็นภาระของหน่วยงานในพื้นที่

การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่สำคัญ คือ การขาดข้อมูลการดำเนินงานจัดซื้อ และจัดส่งวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ขององค์การเภสัชกรรม และระบบ VMI อย่างไรก็ตามผลการศึกษาเป็นข้อมูลที่ได้จากผู้แทนทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และเป็นการสะท้อนถึง

การดำเนินงานที่เป็นอยู่ในพื้นที่จริง ตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น จึงเป็นข้อมูลที่สามารถนำไปใช้เพื่อการปรับปรุงการดำเนินงานให้บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ของประเทศไทยได้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้นิพนธ์ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่าน สำนักความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขไทย-สหรัฐ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ (องค์การมหาชน) และทีมผู้เก็บรวบรวมข้อมูล คุณพรหมพร แสนสุริยวงศ์ คุณกัลยา ศรวงค์ และคุณสุทธินันท์ ชวาลธิตีพร

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Fact sheet N° 211. Influenza (Seasonal) 2014. Available at <http://who.int/media/centre/factsheets/fs211/en/index.html>, accessed April 20, 2015.
2. Molinari NAM, Ortega-Sanchez IS, Mesonnier ML, Thompson WW, Wortley PM, Weintraub E, *et al.* The annual impact of seasonal influenza in the US: Measuring disease burden and costs. *Vaccine* 2007; 25: 5086-96.
3. Center for Diseases Control and Prevention. People at risk of Developing Flu-Related Complication. Available at http://www.cdc.gov/flu/about/disease/high_risk.htm, accessed April 20, 2015.
4. Bridges CB, Harper SA, Fukuda K, Uyeki TM, Cox NJ, Singleton JA. Prevention and control of influenza: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Available at <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5208a1.htm>, accessed April 20, 2015.
5. Office of the Thai national vaccine committee. Recommendation of the Thai national vaccine committee and sub-committee. Bangkok. O-wit Company (Thailand) limited. 2553. (in Thai)
6. Muangchana C, Thamapornpilas P, Kamkawinpong O. Immunization policy development in Thailand: the role of the Advisory Committee on Immunization Practice. *Vaccine* 2010; 28S: A104-9.
7. World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015 southern hemisphere influenza season. Available at http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201409_recommendation.pdf?ua=1, accessed April 20, 2015.
8. National Health Security Office (NHSO). Guideline for Seasonal influenza vaccination management, 2014.
9. Bureau of General Communicable Diseases, Department of Disease Control. Guideline of Operation for Influenza vaccination program 2009. Bangkok. The War Veterans Organization of Thailand; 2009. (In Thai)



10. Owusu J, Prapasiri P, Ditsungnoen D, Leetongin G, Yoocharoen P, Rattanayot J, et.al. Seasonal influenza vaccine coverage among high-risk populations in Thailand, 2010-2012. *Vaccine* 2015; 33: 742-7.
11. Community Intervention for Health. Process evaluation. An Oxford Health Alliance Program. Available at: http://www.oxha.org/cih__manual/index.php/process-evaluation. accessed April 20, 2015.
12. Hallander MJ, Miller JA, Kadlec H. Evaluation of Healthcare services: Asking the right questions to develop policy and program-relevant knowledge for decision making. *Healthcare quarterly* 2010; 13: 40-7.
13. PATH, World Health Organization, Health Systems Research Institute, Mahidol University. An Assessment of Vaccine Supply Chain and Logistics Systems in Thailand. Seattle: PATH; 2011.



Difficulties and Obstacles of Influenza Vaccine Management in Thailand

Mathuros Tipayamongkhogul* Prabda Praphasiri**
Darunee Ditsoongnoen** Charung Muangchana***

ABSTRACT

Due to complication-related deaths in high risk populations, influenza has been a major problem worldwide. To reduce influenza mortality, Thailand has implemented influenza vaccination programs among high risk populations for a decade; however, coverage has not yet reached the national goal. Understanding patterns, difficulties and obstacles of vaccination management may provide significant information to improve management effectiveness and increase vaccine coverage afterward. This qualitative research aimed to describe patterns, and evaluate management of seasonal influenza vaccination programs. Data was collection in 12 provinces and in-depth interviews were conducted among representatives of public health organizations and health service units at regional, provincial and district levels using guidelines. From 82 key informants, this study revealed several issues for consideration including inconsistency of definitions and specifications for

population at risk and delayed vaccine delivery to health service units related to refused vaccinations in high risk populations. In addition, lack of information on vaccine allocation and delivery for administrators and coordinators at regional, provincial and district levels caused ineffective vaccine management in some areas. Health service units at district and subdistrict level could not follow the guidelines of vaccination practices because of human resource constraints. The Thai National Vaccine Committee should define target populations for influenza vaccination to direct operations at local level to increase consistency. To achieve vaccine coverage goals, the National Health Security Office and Ministry of Public Health should improve proper guidelines to manage influenza vaccination.

Keywords: influenza, vaccine, management, difficulty, obstacle, Thailand

J Public Health 2016; 46(1): 31-41

Correspondence: Mathuros Tipayamongkhogul, Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok 10400, Thailand. E-mail: mathuros.tip@mahidol.ac.th

* Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University

** Thai Ministry of Public Health - U.S. CDC collaboration

*** Thailand National Vaccine Institute