

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ประวัติความเป็นมาของงานวิจัย

วัคซีน เป็นชีววัตถุที่ผลิตจากสิ่งมีชีวิต หรือที่ได้จากการสังเคราะห์ หรือกระบวนการอื่นใด ที่นำมาใช้ในการกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมนุษย์ ให้สร้างภูมิคุ้มกันโรค เพื่อป้องกัน รักษา หรือลดความรุนแรงของโรค (ศิริรัตน์ เตชะธวัช, 2553) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน จึงเป็นกลวิธีป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพสูง และมีความคุ้มค่ามากที่สุด ประเทศต่าง ๆ รวมถึงประเทศไทย ได้ใช้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เป็นเครื่องมือป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ อย่างได้ผลดียิ่ง เช่น วัณโรค โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ตับอักเสบบี หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไข้สมองอักเสบเจอี และโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น โดยในประเทศไทย การให้วัคซีนป้องกันโรค เริ่มขยายตัวขึ้น ในปี พ.ศ. 2513 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้น เพื่อจัดทำกำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และวิธีให้วัคซีนที่เหมาะสม โดยคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเป็นหลักในการพิจารณา ในปี พ.ศ. 2514 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำเอกสารคู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคฉบับแรกขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่อนามัย และโรงพยาบาลยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ (กุลปัญญา โชคไพบุลย์กิจ และคณะ, 2553) และในปี พ.ศ. 2520 กระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มการขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Expanded Program on Immunization หรือ EPI) ขึ้นเป็นนโยบาย โดยการแนะนำและสนับสนุนทางวิชาการขององค์การอนามัยโลก ในวัคซีน 4 ชนิด เพื่อลดอัตราป่วยของโรคโปลิโอ คอตีบ ไอกรน และบาดทะยัก ซึ่งมีอัตราป่วยของโรคเท่ากับ 1.87, 5.47, 4.62 และ 4.12 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ และ เอมอร ราษฎร์จำเริญสุข, 2552) งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบต่อเนื่องโดยมีการเพิ่มชนิดของวัคซีนให้มากขึ้น เพื่อให้มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้สูงสุด ทำให้ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเป็นอย่างดี

มาก จากผลการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานครบชุดในเด็กอายุครบ 1 ปี และหญิงมีครรภ์ ในปี พ.ศ.2551 พบว่าในภาพรวมของประเทศอยู่ในระดับเกินกว่าร้อยละ 90 ทุกชนิด (ศิริรัตน์ เตชะธวัช, 2554) ความสำเร็จของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทำให้โรคที่ป้องกันได้ด้วย วัคซีนมีอัตราป่วยที่ต่ำมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคโปลิโอ ไม่พบผู้ป่วยมานานกว่า 10 ปี แต่จากสรุปรายงานสถานการณ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา พบว่าเริ่มมีแนวโน้มการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเกิดขึ้น เช่นโรคหัดมีการระบาดมากขึ้นในปี พ.ศ. 2551 และในปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีผู้ป่วยโรคคางทูม 20,383 ราย คิดเป็น 32.12 ต่อแสนประชากร ภาคเหนือพบผู้ป่วยมากที่สุด 49.64 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบในภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยจำนวน 22 ราย (กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่ง คือคุณภาพของวัคซีนที่ให้บริการ เนื่องจากวัคซีนเป็นชีววัตถุที่ไวต่ออุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลง และวัคซีนทุกชนิดจะสูญเสียคุณภาพ ไม่สามารถกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ เมื่อเก็บไว้นานเกินควร การสูญเสียคุณภาพวัคซีนนี้จะยิ่งเร็วขึ้นเมื่ออยู่ในอุณหภูมิที่สูงขึ้น คุณภาพของวัคซีนถ้าสูญเสียไปแล้วไม่สามารถกู้กลับคืนมาได้ อีก วัคซีนที่สูญเสียคุณภาพนอกจากจะไม่สามารถป้องกันโรคได้แล้ว ในบางกรณียังอาจก่อให้เกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์ได้ (กุลปัญญา โชคไพบุลย์กิจ และคณะ, 2553) ดังนั้น การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัคซีนแต่ละชนิด จึงเป็นกระบวนการสำคัญที่ทำให้วัคซีนคงคุณภาพ (ปิยะนิตย์ ธรรมภรณ์พิลาศ, 2547)

ปัญหาที่พบในระบบการบริหารและการกระจายวัคซีนของประเทศไทยที่ผ่านมา พบปัญหาหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านบุคลากร อุปกรณ์ และการบริหารจัดการ ด้านบุคลากรพบว่า บุคลากรผู้รับผิดชอบการบริหารจัดการวัคซีน มีหน้าที่ไม่ตรงกับความเชี่ยวชาญ หรือมีหน้าที่รับผิดชอบอื่น ๆ ซึ่งทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการเฉพาะวัคซีนได้เต็มที่ ด้านอุปกรณ์พบว่าอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบลูกโซ่ความเย็นมีอายุการใช้งานนาน และค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาสูง ในด้านบริหารจัดการพบว่า การกระจายวัคซีนใช้ระยะเวลานาน ทำให้อายุการใช้งานของวัคซีนเหลือน้อย และอัตราสูญเสียวัคซีนมีมาก ปัญหาที่เกิดในระบบการบริหารและการกระจายวัคซีนในระบบเดิม ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นลดลง (ปิยะนิตย์ ธรรมภรณ์พิลาศ, 2553) และเมื่อพิจารณาในด้านงบประมาณการสนับสนุนการจัดซื้อวัคซีนของประเทศไทย ก็มีแนวโน้มการใช้จ่ายเพิ่มขึ้นทุกปี จาก 446.10 ล้านบาทในปีงบประมาณ 2547 เพิ่มขึ้นเป็น 800 ล้านบาท ในปีงบประมาณ 2553 (เนตรนภิส สุชนวนิช, 2553) ดังนั้น หากการบริหารจัดการวัคซีนล้มเหลว จะทำให้ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณมหาศาลไปโดยเปล่าประโยชน์เช่นกัน

ดังนั้นการพัฒนากระบวนการจัดส่ง การกระจายวัคซีน การบริหารจัดการคลังวัคซีนและระบบ
ลูกโซ่ความเย็นให้มีประสิทธิภาพจึงมีความจำเป็น ด้านนโยบายและโครงสร้างการดำเนินงานของ
ประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้มีข้อตกลงในการดำเนินงาน ตามโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
ด้วยวัคซีน ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ในการจัดหาและกระจายวัคซีน
พื้นฐานที่มีคุณภาพอย่างพอเพียง ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในเครือข่ายของโครงการ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการพัฒนาระบบการกระจายวัคซีน ในปีงบประมาณ 2552 สปสช.
ได้สนับสนุนงบประมาณให้แก่กรมควบคุมโรค ในการดำเนินการโครงการนำร่องการจัดหาและ
กระจายวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Expanded Program for Immunization : EPI) ผ่านระบบที่
ผู้ขายบริหารสินค้าคงคลังให้ผู้ซื้อ (Vendor Managed Inventory : VMI) ขององค์การเภสัชกรรม โดยมี
หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการนำร่องดังกล่าวครอบคลุมรวมทั้งสิ้น 28 จังหวัด และตั้งแต่
ปีงบประมาณ 2553 เป็นต้นมา คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบให้
สปสช. รับผิดชอบการบริหารระบบการจัดหาและการกระจายวัคซีน EPI โดยผ่านระบบ VMI ของ
องค์การเภสัชกรรม และให้ประสานงานกับกรมควบคุมโรค ในการกำหนดหลักเกณฑ์ พัฒนา
ศักยภาพด้านวิชาการ และการกำกับติดตามประเมินผล การให้บริการวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
ขั้นพื้นฐาน (ศิริรัตน์ เตชะธวัช และคณะ, 2554) จากมติดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือ การย้าย
คลังจากกรมควบคุมโรคมายังองค์การเภสัชกรรม สปสช.และองค์การเภสัชกรรม มีบทบาทในการ
บริหารจัดการวัคซีน EPI ในส่วนคลังวัคซีนระดับอำเภอ เปลี่ยนความรับผิดชอบจากสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอมาเป็นเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งถือว่ามีความเชี่ยวชาญตามวิชาชีพ ทำให้เภสัช
กรมีบทบาทในการบริหารจัดการคลังวัคซีนมากขึ้น (ชนพัฒน์ เลาวหุตานนท์, 2554) โดยบทบาทของ
เภสัชกรคือ การวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ในด้าน 1) การบริหาร
จัดการทั่วไป(วางแผนระบบลูกโซ่ความเย็น) 2) การดูแลคลังวัคซีนในระดับคลังอำเภอ ซึ่ง
ประกอบด้วย การเบิกจ่ายวัคซีน การเก็บรักษาวัคซีน อุปกรณ์และการดูแลรักษา และการขนส่งวัคซีน
จากคลังอำเภอไปสถานบริการลูกข่าย (ปิยนิตย์ ธรรมภรณ์พิลาศ, 2547) และ 3) การนิเทศติดตาม
สถานบริการลูกข่ายด้วย จะเห็นว่าบทบาทดังกล่าวมาเป็นบทบาทและงานใหม่สำหรับเภสัชกร
โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาจะเห็นว่าเภสัชกรแทบไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือมี
ประสพการณ์ในการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นน้อย

จากการปรับเปลี่ยนบทบาทความรับผิดชอบ และมีการดำเนินงานได้ในระยะหนึ่ง สปสช. ได้
มอบหมายให้สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 10 (สคร.10) ดำเนินการกำกับติดตามประเมินผล
การดำเนินงาน ซึ่งได้ทำการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในโครงการติดตามประเมินผลงานการ
ให้บริการวัคซีน EPI ผ่านระบบ VMI ระหว่างเดือน ธันวาคม 2553 – กุมภาพันธ์ 2554 ในเขต 8

จังหวัดภาคเหนือตอนบน โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 42 แห่ง เป็นระดับหน่วยบริการ 28 แห่งและระดับคลังวัคซีน 14 แห่ง ใช้เครื่องมือคือแบบประเมินตามมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อการประเมินโครงการ ผลการประเมินพบว่า ในระดับหน่วยบริการผ่านมาตรฐาน 14 แห่ง จาก 28 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.0 ระดับคลังวัคซีนผ่านมาตรฐาน 9 แห่ง จาก 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 64.3 ปัญหาที่พบในการบริหารวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ไม่มีการจัดทำแผนงานโครงการชี้แจงเครือข่าย แผนนิเทศงานและแผนสนับสนุน ไม่มีการจัดทำแผนนิเทศเครือข่าย ปัญหาการขาดคู่มือการบริหารวัคซีน ด้านการจัดการคลังวัคซีน พบปัญหาการเบิกจ่ายวัคซีนไม่ถูกต้องและความไม่สมบูรณ์ของทะเบียนรับวัคซีน ปัญหาด้านการเก็บรักษาวัคซีน อุปกรณ์และการดูแลรักษา พบการควบคุมมาตรฐานของผู้เย็นและอุณหภูมิ การจัดวางตู้เย็นไม่ถูกต้อง ปัญหาเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้เย็นในการเก็บวัคซีน ขาดแผนสำรองกรณีฉุกเฉิน ปัญหาด้านการนิเทศติดตามสถานบริการลูกข่าย พบว่าขาดการสรุปผลการนิเทศงานและการนำเสนอข้อมูลรายงานให้ผู้บริหาร หรือคณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ยังพบว่าหลายจังหวัดพบปัญหาด้านการดำเนินงาน และ/หรือดำเนินงานด้านการบริหารจัดการวัคซีนได้ต่ำกว่ามาตรฐาน (สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 10, 2554)

จากการประเมินผลการดำเนินงานดังกล่าว จะเห็นว่ามีทั้งหน่วยงานที่ผ่านมาตรฐาน และไม่ผ่านมาตรฐาน ซึ่งหน่วยงานแต่ละแห่งอาจมีรูปแบบการดำเนินงาน และกระบวนการบริหารจัดการคลังวัคซีนที่แตกต่างกัน จนส่งผลถึงการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่มีมาตรฐานแตกต่างกัน อีกทั้งยังไม่มีการศึกษาใดทำการศึกษารูปแบบและกระบวนการบริหารจัดการคลังวัคซีนระดับอำเภออย่างเป็นระบบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษารูปแบบและกระบวนการบริหารจัดการคลังวัคซีนระดับอำเภอ ในจังหวัดภาคเหนือตอนบน ในด้านการวางแผนงาน การจัดระบบงาน การนำ/สั่งการ และการควบคุมในบทบาทของเภสัชกร ตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยเอื้อ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานดังกล่าว ข้อมูลที่ได้ในการวิจัยครั้งนี้ ย่อมเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารจัดการคลังวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นในระดับคลังอำเภอ ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพที่ดีของวัคซีน และทำให้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีประสิทธิภาพ

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการบริหารจัดการคลังวัคซีนระดับอำเภอโดยเภสัชกร ในจังหวัดภาคเหนือตอนบน โดยใช้แนวคิดการบริหารจัดการ ด้านการวางแผน การจัดระบบงาน การนำ/สั่งการ และการควบคุม

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยเอื้อต่อการบริหารจัดการคลังวัคซีนระดับอำเภอโดยเภสัชกร ในจังหวัดภาคเหนือตอนบน

1.2.3 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการคลังวัคซีนระดับอำเภอโดยเภสัชกร ในจังหวัดภาคเหนือตอนบน

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 รูปแบบและกระบวนการบริหารจัดการคลังวัคซีนระดับอำเภอโดยเภสัชกร ในจังหวัดภาคเหนือตอนบน โดยใช้แนวคิดการบริหารจัดการ ด้านการวางแผน การจัดระบบงาน การนำ/สั่งการ และการควบคุม เป็นอย่างไร

1.3.2 ปัจจัยเอื้อต่อการบริหารจัดการคลังวัคซีนระดับอำเภอโดยเภสัชกร ในจังหวัดภาคเหนือตอนบน เป็นอย่างไร

1.3.3 ปัญหาและอุปสรรคของการบริหารจัดการคลังวัคซีนระดับอำเภอ โดยเภสัชกร ในจังหวัดภาคเหนือตอนบน เป็นอย่างไร



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.4 กรอบแนวคิดงานวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

