

ไทย

การวิจัยติดตามและประเมินผลงานสู่ศึกษา
โครงการสำนึกการควบคุมโรคตับอักเสบ
จากเชื้อไวรัสชนิดบี

ภาณี วงษ์เอก
ศรินันท์ สายประเสริฐ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล
พฤษภาคม 2533

เอกสารทางวิชาการหมายเลข 143
ISBN 974-586-844-2

เอกสารวิชาการหมายเลข 143
การวิจัยศึกษามะเร็งและประเมินผลงานสู่การศึกษา
โครงการสำนึกการควบคุมโรคภัยไข้เจ็บ
จากเชื้อไวรัสสงวนลิขสิทธิ์

ภาณี วงษ์เอก
ศิริพันธ์ สายประเสริฐ

ISBN 974-586-844-2
จัดพิมพ์โดย
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล
โทร. 4419964, 4419963, 4419976
จำนวนพิมพ์ 500 เล่ม
พฤษภาคม 2533

การวิจัยติดตามและประเมินผลงานสุขศึกษา
โครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี

ภาณี วงษ์เอก
ศรินทร์ สายประเสริฐ

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล
พฤษภาคม 2533

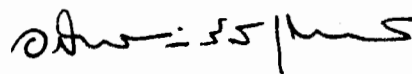
ได้รับทุนสนับสนุนจาก
องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข (PATH)
และ
โครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี
กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

เนื่องในโอกาสที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ปี 2533 เป็นปีทองเด็กไทยซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อจะให้เป็นการรณรงค์ด้านสุขภาพอนามัยของเด็กไทย และในฐานะที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นหน่วยงานที่มีนโยบายที่จะสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ผลงานทางด้านวิชาการแก่ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องและผู้สนใจทั่วไป

สถาบันฯ จึงได้พิจารณาจัดพิมพ์เผยแพร่การวิจัยติดตาม และประเมินผลงานสุขภาพศึกษา โครงการสาธารณสุขควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี ซึ่งโครงการสาธิตฯ ดังกล่าวนี้นี้ ได้มีการริเริ่มให้มีการให้วัคซีนเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตับอักเสบบีให้แก่เด็กแรกเกิดเป็นครั้งแรกในจังหวัดเชียงใหม่และชลบุรี โดยวางแผนที่จะฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมเด็กทั่วประเทศในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันตามปกติในปี 2535 การวิจัยติดตามและประเมินผลงานสุขภาพศึกษาในโครงการนี้ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยได้รับทุนสนับสนุนจากองค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข (PATH) และโครงการสาธารณสุขควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข

การวิจัยติดตามประเมินผลนี้ไม่เพียงแต่เป็นประโยชน์ในการที่จะนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการปรับปรุงแผนในปีต่อไปของโครงการสาธิตฯ เท่านั้น แต่ยังมีความสำคัญโดยก่อให้เกิดประโยชน์ในการอ้างอิงทางด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งนำมาประยุกต์ใช้สำหรับการวิจัยประเมินผล งานวิจัยนี้นับว่าเป็นงานที่มีคุณค่ามาก จึงได้จัดให้มีการพิมพ์เผยแพร่เป็นเอกสารงานวิจัยของสถาบันฯ



รองศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ จีรัทธธีรพงศ์
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

พฤษภาคม 2533

กิติกรรมประกาศ

การดำเนินงานโครงการ “วิจัยติดตามและประเมินผลงานสุขภาพ โครงการสาริตการควบคุมโรคติดต่ออีกเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี” สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือและความช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่าย คณะผู้วิจัยติดตามและประเมินผลขอขอบพระคุณนายแพทย์ อนันต์ ลาภสมทบ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ นายแพทย์ชัยรัตน์ ต.เจริญ ผู้อำนวยการพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน นายแพทย์ปัญญา กิริติหัตถยากร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี นายแพทย์สมชัย วัฒนา ผู้อำนวยการพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน และหัวหน้าฝ่ายทุกฝ่ายที่ทำงานเกี่ยวข้องกับโครงการติดต่ออีกเสบบี ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่สถานอนามัยที่เกี่ยวข้องทุกท่านของจังหวัดเชียงใหม่ และชลบุรี ที่ได้ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์แก่การวิจัยติดตามและประเมินผล รวมทั้งขอขอบพระคุณประชาชนของจังหวัดเชียงใหม่และชลบุรี ที่ได้เสียสละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่การศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ จำรัสฤทธิ์วงศ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ให้การสนับสนุนคณะผู้วิจัยติดตามประเมินผลตลอดระยะเวลาดำเนินงานโครงการ

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และรองศาสตราจารย์ ดร.เบญจยา ยอดคำเนน-แอ็คติภจ์ ที่ได้ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ขอขอบพระคุณนายแพทย์อำนวยการ อุทังกร นายแพทย์สุรศักดิ์ บุญยะประภัศร นายแพทย์ศุภมิตร ชุณหะวัณวิวัฒน์ จากโครงการสาริตการควบคุมโรคติดต่ออีกเสบจากเชื้อไวรัสบีกรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุขที่ได้ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ซึ่งประกอบด้วยนายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุญศิริ คชสินธุ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วราภรณ์ ศิริสว่าง คุณจินตนา ในฝัน ที่ได้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในจังหวัดเชียงใหม่ด้วยตนเอง และเสนอแนะสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่คณะผู้วิจัยติดตามและประเมินผล และคุณวลีลักษณ์ นันทวงศ์ จากโรงพยาบาลเชียงใหม่ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลภาคสนามในจังหวัดเชียงใหม่

ขอขอบพระคุณอาจารย์อรพรรณ หันจางสิทธิ์ เลขานุการสำนักงานผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ที่ได้ช่วยอำนวยความสะดวกในการบริหารโครงการ ตลอดจน

คุณสมหญิง สุวรรณวัฒน์ คุณเป็ทมา เขียมวัชรินทร์ ที่ได้ช่วยในการพิมพ์เป็นอย่างดี รวมทั้งคุณเนรัญชรา นพวงศ์ ณ อยุธยา คุณลัญจนา ศรีไคร์ ซึ่งช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในจังหวัดชลบุรี

ท้ายที่สุดคณะวิจัยติดตาม และประเมินผลขอขอบพระคุณองค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข (PATH) ที่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณในการติดตามและประเมินผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาวณา เหมียนระวี และคุณยีนยง คาวแจ้ง ที่ได้ช่วยประสานงานโครงการทุกอย่างจนสำเร็จไปด้วยดี นอกจากนี้ขอขอบพระคุณโครงการสาริตการควบคุมโรคดับอีกเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุขไว้ ณ โอกาสนี้

ภาณี วงษ์เอก
ศรินันท์ สายประเสริฐ

สารบัญเรื่อง

หน้า	
ก	คำนำผู้อำนวยการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
ข-ค	กิตติกรรมประกาศ
ง-ช	สารบัญเรื่อง
ณ-ท	บทสรุปย่อสำหรับนักบริหาร
ฒ-ท	Executive Summary
ธ	คณะผู้ดำเนินงานวิจัย
	บทที่ 1 โครงการประเมินผลงานสู่ศึกษา โครงการสาธิตการควบคุม
	โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิด บี
1	
	1.1 ความเป็นมา
1	
	1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ
1	
	1.3 กรอบแนวคิดในการประเมิน
2	
	บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย
3	
	2.1 พื้นที่และเกณฑ์การเลือกตัวอย่างในการศึกษา
3	
	2.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
5	
	บทที่ 3 การให้สุศึกษาในโครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบ
	จากเชื้อไวรัสชนิดบี
11	
	เชียงใหม่
	3.1 กระบวนการให้สุศึกษาในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
	ในจังหวัดเชียงใหม่
12	
	3.1.1 การให้สุศึกษาขณะที่มาตามาฝากครรภ์
12	
	3.1.2 การให้สุศึกษาขณะมาตามาคอลอดบุตร
13	
	3.1.3 การให้สุศึกษาขณะมาตามาพบบุตรมารับวัคซีน
13	
	ชลบุรี
	3.1 กระบวนการให้สุศึกษาในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
	ในจังหวัดชลบุรี
14	
	3.1.1 การให้สุศึกษาขณะที่มาตามาฝากครรภ์
14	
	3.1.2 การให้สุศึกษาขณะที่มาตามาคอลอดบุตร
14	
	3.1.3 การให้สุศึกษาขณะมาตามาพบบุตรมารับวัคซีน
15	

เชียงใหม่

3.2 ปัญหาและอุปสรรคในการให้สุขศึกษาในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดเชียงใหม่	15
3.2.1 ปัญหาในตัวผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	15
3.2.2 ปัญหาเรื่องภาษา	16
3.2.3 ความเชื่อของชาวบ้านเกี่ยวกับโรคตับอักเสบ	16

ชลบุรี

3.2 ปัญหาและอุปสรรคในการให้สุขศึกษาในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดชลบุรี	17
3.2.1 ปัญหาในตัวของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	17
3.2.2 ปัญหาการขาดความมั่นใจในความรู้ที่มีต่อโครงการ	17
3.2.3 การขาดความสนใจในการใช้คู่มือประกอบการศึกษา	18

บทที่ 4 การประเมินผลการทดสอบจากแบบประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ และชลบุรี	21
4.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	21
4.2 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และผู้นำท้องถิ่น (ผตส.)	21
4.3 ผลการประเมินแบบทดสอบ	22
4.3.1 แบบทดสอบเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	22
4.3.2 แบบทดสอบอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และผู้นำท้องถิ่น (ผู้นำ)	27
บทที่ 5 การใช้เอกสาร คู่มือ และสื่อต่าง ๆ ที่ผลิตขึ้นโดยโครงการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี	35

เชียงใหม่

5. การกระจายเอกสาร คู่มือ และสื่อต่าง ๆ ของโครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี ในจังหวัดเชียงใหม่	35
5.1 การวางแผนการกระจายคู่มือ และสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในโครงการในจังหวัดเชียงใหม่	36
5.1.1 วิธีการกระจายคู่มือและสื่อของโครงการในแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบ	36

	หน้า
5.1.2 รูปแบบการกระจายคู่มือ และสื่อต่าง ๆ ของโครงการควบคุมโรคตับอักเสบบี จังหวัดเชียงใหม่	37
5.1.3 ปัญหาในการกระจายเอกสารคู่มือ และสื่อของโครงการสาธิตการควบคุมป้องกันโรคตับอักเสบบี จังหวัดเชียงใหม่	37
5.2 การเข้าถึงเอกสาร คู่มือ และสื่อต่าง ๆ ของกลุ่มเป้าหมาย และการใช้ประโยชน์จากเอกสาร คู่มือและสื่อต่าง ๆ ของจังหวัดเชียงใหม่	38
5.2.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	38
5.2.2 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และผู้นำท้องถิ่น (ผู้นำ)	40
5.2.3 กลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 0-1 ปี และมารดาที่พาบุตรมารับวัคซีน	41
ชลบุรี	
5. การกระจายเอกสาร คู่มือ และสื่อต่าง ๆ ของโครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี ในจังหวัดชลบุรี	41
5.1 การวางแผนการกระจายคู่มือ และสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในโครงการในจังหวัดชลบุรี	41
5.1.1 วิธีการกระจายคู่มือและสื่อของโครงการในแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบ	42
5.1.2 รูปแบบการกระจายคู่มือและสื่อต่าง ๆ ของโครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบบี จังหวัดชลบุรี	43
5.1.3 ปัญหาในการกระจายเอกสารคู่มือ และสื่อของโครงการสาธิตการควบคุมป้องกันโรคตับอักเสบบี จังหวัดชลบุรี	43
5.2 การเข้าถึงเอกสาร คู่มือ และสื่อต่าง ๆ ของกลุ่มเป้าหมาย และการใช้ประโยชน์จากเอกสาร คู่มือ และสื่อต่าง ๆ ของจังหวัดชลบุรี	44
5.2.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	44
5.2.2 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และผู้นำท้องถิ่น (ผู้นำ)	47
5.2.3 กลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 0-1 ปี และมารดาที่พาบุตรมารับวัคซีน	48

บทที่ 6	ทักษะต่อโครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี	49
---------	--	----

เชียงใหม่

6.1	ทักษะโดยทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดเชียงใหม่ ต่อโครงการสาธิตฯ	49
6.1.1	ความสำคัญของโครงการสาธิตการควบคุมโรคตับ อักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี	49
6.1.2	ระบบส่งต่อและการติดตามผู้มารับบริการใน โครงการสาธิต	49
6.2	ทักษะโดยทั่วไปของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และผู้นำท้องถิ่น (ผู้นำ) ในจังหวัดเชียงใหม่ต่อโครงการสาธิตฯ	50
6.3	ทักษะโดยทั่วไปของกลุ่มมารดาในจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีต่อวัคซีน	51
6.3.1	กลุ่มมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาล	51
6.3.2	กลุ่มมารดาที่นำบุตรมารับวัคซีน ณ สถานบริการ (โรงพยาบาลและสถานีอนามัย)	52
6.3.3	กลุ่มมารดาที่ไม่นำบุตรมารับวัคซีนตามกำหนดนัด	53

ชลบุรี

6.1	ทักษะโดยทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัด ชลบุรีต่อโครงการสาธิตฯ	53
6.1.1	ความสำคัญของโครงการสาธิตการควบคุมโรค ตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี	53
6.1.2	ระบบส่งต่อ และการติดตามผู้มารับบริการใน โครงการสาธิตฯ	54
6.1.3	การทำรายงาน	55
6.2	ทักษะโดยทั่วไปของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และผู้นำท้องถิ่น (ผู้นำ) ในจังหวัดชลบุรีต่อโครงการสาธิตฯ	55
6.3	ทักษะโดยทั่วไปของกลุ่มมารดาในจังหวัดชลบุรีที่มีต่อวัคซีน	56
6.3.1	กลุ่มมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาล	56

	หน้า
6.3.2 กลุ่มมารดาที่ไม่นำบุตรมารับวัคซีน ณ สถานบริการ (โรงพยาบาลและสถานีอนามัย)	57
6.3.3 กลุ่มมารดาที่ไม่นำบุตรมารับวัคซีนตามกำหนดนัด	57
บรรณานุกรม	59
ภาคผนวก	61
แนวคำถามที่ใช้ในโครงการวิจัยติดตามและประเมินผล	

บทสรุปย่อสำหรับนักบริหาร โครงการวิจัยติดตามและประเมินผลงานสุขศึกษา โครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี

ภาณี วงษ์เอก
ศรินทร์ สายประเสริฐ

งานวิจัยติดตาม และประเมินผลงานสุขศึกษาในโครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะประเมินปัญหาและอุปสรรคในเรื่องการให้สุขศึกษาและกระจายคู่มือ และสื่อต่าง ๆ ของโครงการสาธิตฯ เข้าสู่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้ไปประยุกต์ใช้เพื่อปรับแผนการดำเนินงานของโครงการในปีต่อ ๆ ไปของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ขอบเขตการประเมินใช้กรอบการให้สุขศึกษาในโครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบบีและคู่มือ และสื่อต่าง ๆ ที่ผลิตขึ้นโดยโครงการสาธิตฯ เป็นเกณฑ์

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ การประเมินผลโครงการดังกล่าวข้างต้น การประเมินผลครั้งนี้จึงใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลรวม 5 วิธี ได้แก่

1. การจัดการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ในจังหวัดเชียงใหม่ รวม 16 กลุ่ม ในจังหวัดชลบุรี 13 กลุ่ม กับบุคลากรทางการแพทย์ และมารดา
2. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (indepth interview) กับมารดา
3. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) จากโรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย
4. การสัมภาษณ์แบบตัดตอน (intercept interview) กับมารดา
5. การประเมินตนเองของเจ้าหน้าที่ และกลุ่มผู้นำ (self assessment)

จากผลการประเมินพอสรุปได้ดังนี้

1. กระบวนการให้สุขศึกษาในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดเชียงใหม่ และชลบุรี

การให้สุขศึกษาในเรื่องวัคซีนของทั้ง 2 จังหวัด ได้เริ่มตั้งแต่มารดาได้รู้เรื่องวัคซีนขณะเมื่อไปฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลหรือสถานอนามัย ในครั้งแรกโดยทราบว่าตนเองจะต้องฉีดวัคซีนบาดทะยัก 2 เข็ม แม้ไม่ทราบรายละเอียดมากนัก แต่ก็สามารถบอกได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ในกรณีมารดามาคลอดบุตรที่โรงพยาบาล พบว่ามารดาจะได้รับความรู้ในเรื่องวัคซีนส่วนหนึ่งไปจากสถานบริการเหล่านั้นบ้าง แม้จะไม่ได้เน้นเรื่องคุณสมบัติการป้องกัน

โรคในแต่ละชนิดของวัคซีน แต่อย่างน้อยที่สุดก็จะได้รับทราบว่าคุณเองได้รับวัคซีนไปแล้ว 2 เข็ม นอกจากนี้มารดายังขาดความรู้ในเรื่องการมารับวัคซีนให้ครบชุด หลังจากคลอดได้มีการนัดหมายให้มารับบริการวัคซีนครั้งต่อไป เมื่อมารดาพาบุตรมารับวัคซีนการให้สุศึกษาในเรื่องวัคซีน จะเป็นไปในรูปของการได้รับจากการคู่มือ โปสเตอร์ต่าง ๆ ของโครงการ ณ สถานบริการเหล่านั้น

2. ปัญหาและอุปสรรคในการให้สุศึกษาของโครงการในจังหวัดเชียงใหม่และชลบุรี

ทั้งสองจังหวัดพบว่าจุดที่เป็นปัญหามากที่สุดอยู่ตรงที่สถานบริการขนาดใหญ่บรรยากาศและจำนวนผู้มารับบริการ เป็นอุปสรรคอย่างสำคัญในการให้สุศึกษา เนื่องจากไม่สามารถเน้นการให้สุศึกษาในเรื่องวัคซีนว่าควรจะต้องรู้ จุดใดของการให้บริการ

นอกจากนี้ ในจังหวัดเชียงใหม่ยังพบว่าปัญหาเรื่องภาษาทำให้สื่อสารกันไม่รู้เรื่องระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวเขาก็เป็นปัญหายู้งง การไม่ทราบหรือไม่รู้โรคภัยไข้เจ็บก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ชาวบ้านไม่คิดว่าโรคนี้เป็นอันตราย แม้ว่าเจ้าหน้าที่จะให้ความรู้แล้วก็ตาม

ส่วนในจังหวัดชลบุรี เจ้าหน้าที่เกิดความสับสนและไม่เข้าใจในโครงการนี้เพราะเป็นงานใหม่จึงขาดความมั่นใจว่าตนเองจะมีความรู้เพียงพอ นอกจากนี้ตัวผู้ให้วัคซีนไม่ได้เข้ารับการอบรมเอง และไม่คอยได้อ่านคู่มือประกอบการอบรมเองจึงทำให้ขาดความสนใจในการให้สุศึกษาเรื่องวัคซีน

3. การกระจายคู่มือและสื่อต่าง ๆ ของโครงการสาธิตการควบคุมโรคภัยไข้เจ็บจากเชื้อไวรัส

ในเรื่องคู่มือของทั้งสองจังหวัด ไม่มีนโยบายการอย่างแน่ชัดที่จะกระจายไปตามกลุ่มเป้าหมายให้ได้ครบถ้วนตามจำนวนคู่มือ และสื่อที่ผลิตขึ้นจึงทำให้การกระจายไม่ทั่วถึงของคู่มือบางเล่ม เช่น คู่มือมารดา “รักลูกด้วยวัคซีน” ส่งลงไปไม่ถึงในกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นมารดาที่บุตรอายุ 0-1 ปี นอกจากนี้ในเรื่องของการใช้ประโยชน์ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ของทั้งสองจังหวัดได้ใช้ประโยชน์เฉพาะในวันอบรมและไว้เปิดดูเวลาที่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน

ส่วนในเรื่องสื่อต่าง ๆ ของทั้งสองจังหวัด เช่น โปสเตอร์ และแผ่นพับของโครงการในทั้งสองจังหวัดพอหาได้บ้างตามสถานีอนามัย แต่ยังไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร เทป มีผู้เคยได้ยินอยู่บ้าง

4. ปัญหาและอุปสรรคในการใช้เอกสารคู่มือและสื่อต่าง ๆ ของโครงการสาริต หัง 2
จังหวัด

- 4.1 การกระจายเอกสารคู่มือและสื่อต่าง ๆ ยังไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการใช้จริง ๆ เนื่องจากยังขาดนโยบายแน่นอนของทางโครงการ และขาดการติดตามและศึกษา ข้อเท็จจริงจากเอกสาร และคู่มือที่ผลิตขึ้นใช้ในโครงการว่าจะมุ่งลงสู่กลุ่มเป้าหมายกลุ่มใด
- 4.2 คู่มือสำหรับมารดา “รักลูกด้วยวัคซีน” ยังมีจำนวนน้อยที่ตกไปถึงตัวมารดา เนื่องจากการกระจายอย่างไม่มีเป้าหมาย ในบางสถานบริการได้รับไปในสัดส่วนที่น้อย จึงไม่นำมาแจกให้แก่มารดา หากมารดาต้องการก็สามารถขอเองจากเจ้าหน้าที่ได้
- 4.3 เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขมีสื่อต่าง ๆ หลากหลายใช้ในหลายโครงการ ในบางครั้งเจ้าหน้าที่เองสับสนว่าสื่อเป็นของโครงการใด ประกอบกับมีงานเร่งรัดหลายอย่างซึ่งต้องทำเฉพาะหน้าจึงต้องทำงานอื่น ๆ ก่อน จึงทำให้ขาดความสนใจในเรื่องของสื่อต่าง ๆ เท่าที่ควร
- 4.4 แผ่นพับสำหรับแจกมารดา ยังไม่เข้าถึงมารดาในกลุ่มเป้าหมายทั้งนี้ เพราะสถานบริการส่วนใหญ่จะใส่ไว้ในกล่องเอกสารสำหรับแจก หากผู้ใดต้องการก็จะหยิบเอาไปอ่านในบางสถานบริการยังพอหาแผ่นพับได้อยู่
- 4.5 โปสเตอร์ “รักลูกด้วยวัคซีน” มักจะติดอยู่ที่ห้องฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ตามโรงพยาบาลชุมชนและที่สถานีอนามัย แต่ผู้รับบริการมักจะไม่ค่อยได้สนใจอ่าน เนื่องจากเป็นกัณฑ์กับบุตรของตนเอง
- 4.6 เทป ยังไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย ทุกหมู่บ้านที่มีหอกระจายข่าว เนื่องจากเทปยังอยู่ที่สถานบริการเจ้าหน้าที่มิได้ส่งไปยังหมู่บ้านเป้าหมาย หรืออีกกรณีหนึ่งเจ้าหน้าที่ส่งเข้ายังหมู่บ้านแล้วแต่ไม่มีการดำเนินการต่อโดยการเปิดให้ประชาชนฟัง หากเปิดก็เปิดแต่ช่วงที่ได้รับเทปไปใหม่ ๆ ไม่กี่วันเท่านั้น เนื่องจากเนื้อหาซ้ำซาก และไม่มีผู้ดำเนินการเป็นประจำ
- 4.7 แผ่นใส ใช้ในการอบรมเจ้าหน้าที่ มีปัญหาเรื่องเครื่องฉาย ต้องมีการเตรียมการเนื่องจากยังไม่มีความพร้อมในเรื่องอุปกรณ์

5. ทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ต่อโครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบบีจากเชื้อไวรัสบี

- 5.1 ทักษะโดยทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 2 จังหวัดในเรื่องความสำคัญของโครงการทั้ง 2 จังหวัดให้ความสำคัญต่อโครงการเหมือนกันโดยการเน้นย้ำในที่ประชุม ประกอบกับการติดตามนิเทศงานจากผู้บริหารโครงการส่วนกลางและส่วนจังหวัดแต่ละจังหวัด จึงทำให้งานดำเนินไปด้วยดี ส่วนในเรื่องทักษะเกี่ยวกับการส่งต่อผู้มารับบริการทั้ง 2 จังหวัดมีทักษะคล้าย ๆ กัน กล่าวคือประสบปัญหาความล่าช้าด้วยขั้นตอนการส่งหนังสือส่วนการติดตามผู้มารับบริการมีปัญหาที่อยู่อำเภอไม่ชัดเจนเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเสมอ ๆ วิธีที่จะดีที่สุดที่จะทำให้ผู้มารับบริการได้ครอบคลุมจะให้วิธีเน้นและย้ำให้ผู้มารับบริการตามวันนัดหมาย หลังจากผ่านพ้นวันให้บริการไปแล้ว ผู้รับบริการยังไม่มารับบริการจะใช้ระบบการติดตามไปที่บ้านในบางห้องที่ ประเด็นปัญหาเพิ่มเติมของจังหวัดชลบุรีคือ การทำรายงานมีหลายชุด และไม่มีตัวอย่างเป็นรูปธรรมจึงทำให้การลงรายงานไม่มีมาตรฐานเดียวกัน
- 5.2 ทักษะโดยทั่วไปของกลุ่ม อสม. ผสส. และผู้นำกล่าวโดยสรุปในกลุ่มนี้ของทั้ง 2 จังหวัด มีทักษะที่เหมือนกันคือ เขาสามารถให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้บ้างในเรื่องที่ได้รับการอบรมจากโครงการมา แต่เป็นความรู้ในเรื่องผิวเผิน เนื่องจากไม่มีเวลาที่จะมาศึกษาหาความรู้อย่างแท้จริง เพราะภาระกิจประจำ แต่มีข้อสังเกตคือในกลุ่มนำท้องถิ่นที่เป็นผู้ใหญ่บ้านในจังหวัดเชียงใหม่เห็นว่าหน้าที่การให้ความรู้ในเรื่องทางด้านสาธารณสุขควรจะเป็น อสม. หรือ ผสส.
- 5.3 ทักษะโดยทั่วไปของกลุ่มมารดาทั้ง 2 จังหวัดที่มีต่อวัคซีนมารดาโดยทั่วไปของทั้ง 2 จังหวัดมีความรู้ในเรื่องวัคซีนว่าสามารถป้องกันโรคได้ โดยสามารถบอกชื่อวัคซีนซึ่งอยู่ใน EPI (Expanded programmes on immunisation) ได้รวม 5 ชนิด ได้แก่ วัคซีนโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ ส่วนหัด มีการกล่าวถึงบ้าง แต่ไม่มากเนื่องจากมีได้อยู่ในช่วงแรกๆ ของการให้วัคซีน แต่มีข้อสังเกตว่ามารดาในจังหวัดเชียงใหม่จำวัคซีนโปลิโอได้แม่นยำ เพราะเคยเห็นเด็กพิการและได้กล่าวว่าโปลิโอ มารดาสามารถจำได้ เพราะทำให้เด็กพิการ ตับอักเสบบีมีมารดา กล่าวถึงบ้างแต่น้อยมาก ผู้ที่จำได้คือผู้ที่บอกว่า “หมอ” ย้ำว่าวัคซีนตับอักเสบบีมีเฉพาะในเชียงใหม่และชลบุรีเท่านั้น ส่วนในเรื่องความเชื่อของมารดาที่มีต่อวัคซีนนั้น มารดาเกือบทุกคนเชื่อว่าวัคซีนสามารถป้องกันโรคได้ผล และไม่มีอันตรายกับบุตรของตนเอง ถ้าหากเป็นอันตราย “หมอ” คงจะไม่นำ

มานิดให้ นอกจากนี้มารดายังมีความเชื่อว่าเด็กได้รับวัคซีนแล้วจะทำให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิต้านทานโรคทุกชนิด เนื่องจาก “หมอ” ย้ำกำหนดนัดทุกครั้งที่พาบุตรมารับวัคซีน

ส่วนในกลุ่มมารดาที่ไม่นำบุตรไปรับวัคซีนตามกำหนดนัด สาเหตุส่วนใหญ่ในการไม่นำบุตรมารับวัคซีนนั้น เนื่องจากบุตรป่วยในวันที่ต้องไปรับวัคซีนและอีกสาเหตุหนึ่ง คือเมื่อพาบุตรไปรับวัคซีนแล้วบุตรป่วยหลังจากไปรับวัคซีน ดังนั้นในการให้สุขศึกษาเรื่องวัคซีน ควรจะชี้ให้เห็นผลข้างเคียงอันเกิดจากวัคซีนเพื่อมิให้มารดากลัวมากจนเป็นสาเหตุให้ไม่นำบุตรมารับวัคซีน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวางแผนโครงการในระยะต่อไป

1. การให้สุขศึกษา

- 1.1 หากทางโครงการต้องการจะเน้นงานสุขศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับวัคซีน ควรให้ความสำคัญแก่นงานสุขศึกษา โดยการกำหนดที่จะให้สุขศึกษาให้เด่นชัด โดยเฉพาะขณะที่มาารดามาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลหรือสถานอนามัยเนื่องจากเป็นช่วงระยะที่มารดามีความสนใจที่จะรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ในช่วงขณะนั้น โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรคนแรกจะได้ผลมากที่สุด เพราะมารดาจะไม่ได้รับความกังวลใจที่บุตรมาร้องไห้รบกวน และอยากจะคุยกับหมอเนื่องจากมีความตื่นเต้นกับการตั้งครรภ์ครั้งแรกจึงอยากรู้อยากเห็นเพื่อจะนำมาเป็นประโยชน์แก่ตนเอง
- 1.2 ในสถานบริการขนาดใหญ่หากมีการจัดวิดีโอหรือเสียงตามสายเพื่อการให้สุขศึกษาในเรื่องโรคต่าง ๆ ที่เกิดกับเด็ก และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคจะเป็นประโยชน์ในการให้ความรู้แก่มารดา ในระหว่างรอคอยการรับบริการในวันมารับวัคซีน
- 1.3 ก่อนมีการอบรมทุกครั้ง ผู้รับผิดชอบในโครงการควรประชุมปรึกษาหารือและปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ข้อมูลในโครงการจะได้สอดคล้องซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานในระดับปฏิบัติงาน
- 1.4 ในกรณีที่ ผู้เข้ารับการอบรมในโครงการไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติงานจริง ควรจะมีการกำชับให้ไปถ่ายทอดความรู้ และมอบหมายเอกสารและคู่มือประกอบการอบรมให้ผู้ปฏิบัติงานศึกษาและยินดีให้คำปรึกษาแก่ผู้รับผิดชอบปฏิบัติงานหากเกิดการไม่เข้าใจ

2. คู่มือและสื่อต่าง ๆ ของโครงการ

- 2.1 ทางโครงการควรกำหนดนโยบายในเรื่องการใช้คู่มือและสื่อต่าง ๆ ของโครงการให้ชัดเจนว่าต้องการกระจายคู่มือและสื่อลงที่กลุ่มใดบ้าง ตลอดจนมีการกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเพื่อให้ถึงกลุ่มเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้
 - 2.2 การกระจายคู่มือ และสื่อควรเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอตามเป้าหมายตลอดระยะเวลาปฏิบัติการของโครงการจนสิ้นสุดโครงการในแต่ละปี
3. ระบบการนิเทศงานจากส่วนกลาง รวมทั้งระดับจังหวัดโดยให้มีการนิเทศเป็นประจำในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมและเน้นในเรื่องวิชาการเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติการมั่นใจในโครงการ และให้ความสำคัญต่อโครงการตลอดเวลา
-

Executive Summary

Information, Education and Communication Evaluation of Thailand's Hepatitis B Immunisation Model Programme

*Panee Vong-ek
Sirinan Saiprasert*

This study aims at assessing whether or not health education in the Expanded Programme on Immunisation (EPI) and Hepatitis B Programme has been carried out as planned. The study explores problems and obstacles in providing health education through training and education materials of the programme to the target population. The findings from the study are expected to be applied in improving project implementation in the coming year in Chiangmai and in Choburi Province. The study evaluates the health education framework and training materials produced by the project.

In order to achieve its objectives this study utilises the qualitative approach as a major tool for data collection, they include

- 1) Focus Group discussions (Health personnel, mother)
- 2) Indepth interviews (mother)
- 3) Non-participant observation (health station, community hospital)
- 4) Intercept interviews (mother)
- 5) Self assessment (health personnel, health volunteer)

The findings are as follow :

1. A process of providing health education of EPI in Chiangmai and Choburi

Health education of EPI begins when mothers come to the health station or the hospital for antenatal care. Mothers will be given 2 tatanus toxide (TT) injectables. These women are able to mention the TT received though they were not able to provide more specific details. In cases of hospital deliveries, it was found that mothers are provided with information on vaccination though no emphasise was placed on the effectiveness of the immunisation. They knew however that they

received the completed dose of TT. After delivery, an appointment is made for the next vaccination of their infant. On the vaccination day, health education was provided through video presentations at the hospital.

2. Problems and obstacles in providing health education in Chiangmai and Choburi

Major problems, not surprisingly happen in large hospitals such as those in both provinces. The large number of patients make for a relatively inconducive atmosphere for health education dissemination

There also exists the problem of miscommunication between hilltribe people and health personnel in some areas of Chiangmai province. Specifically, the lack of knowledge concerning the dangers of Hepatitis B poses a potential danger of such populations being infected.

In Choburi health personnel were confused with this education programme as introduced to over-burden them with more work. They were not able to determine the vaccine effectiveness introduced by the project. They felt that they had limited training and knowledge and were not qualified to determine vaccine effectiveness. Many vaccinators were not trained by the project and those that were did not read the manual by themselves which accounted for their lack of interest in providing health education concerning the vaccine to patients.

3. Distribution of manuals and mass media communication of the project

There was shown to be no clear policy in distribution of manuals and media communication to the target population in both provinces. The manuals and media dissemination produced by the project did not cover the target population : manual for mothers were difficult to obtain in an interviewed group of mothers. In addition, utilisation of the manuals and media communication in both provinces were still unsatisfactory; health personnel will utilise manuals only on training days and only when they encounter specific problems.

4. Problems and obstacles in utilisation of manuals and media communication of the project

4.1 Distribution of manuals and media communication did not reach the target population because of an unclear policy in distribution and lack of following-up channels of distribution

4.2 In some health stations there was only a limited amount of manuals, in others they were unavailable for distribution.

4.3 Health personnel were often times confused because of various pamphlets produced by the Ministry of Public Health. They could not distinguish which ones belonged to which project. As a result, they became increasingly disillusioned and uninterested in the workload placed upon them.

4.4 Leaflets for distribution to mothers did not reach some health personnel because of inadequate distribution channels.

4.5 Posters were fixed at the health promotion section at the community hospital or at the health station. However, mothers were not interested in looking at them because of their more immediate concerns about their young children.

4.6 Recorded tapes were not available in some villages because they were kept at the health station and were not sent to the village. In addition, no one operated these tape recorders in the villages. In cases where there was an operator he/she would operate only in the morning and not on consecutive days because the content in the recorded tapes were repeated.

4.7 Transparencies produced for the training of health personnel were not used because of a lack of an overhead projector.

5. Attitudes of health personnel towards the project

5.1 General attitudes of health personnel in both provinces The importance of this project can be observed in terms of monthly meetings held in both provinces. In every meeting the executive staff had to emphasise the importance of the project to the health personnel. Close supervision by the project manager from Bangkok and the executive staff in the province enabled facilitation of all activities of the project. Attitudes towards the referral system of the vaccinated children were similar in both provinces; that of delayed letters, unclear addresses. The strategy to solve these problems are emphasis upon clear communication in making appointments. If the clients were not able to receive vaccination, the health personnel would go to the house in some areas. Comments from Choburi province were that reports on the Hepatitis B project were duplicated thus a single substantiated assessment was not possible.

5.2 Attitudes of village health volunteers, village health communicators and village headmen

Generally speaking, there were similar attitudes in both provinces; health volunteers were unable to assist health personnel in some aspects related to the topics that they were trained. They felt that they had less knowledge because of lack of experience. All had a heavy workload everyday. In Chiangmai village headmen stated that the responsibility for providing health information should have been given to health volunteers.

5.3 Attitudes of mothers in both provinces towards vaccination

Mothers in both provinces had a certain degree of knowledge of vaccination as preventive medicine, they were able to name 5 vaccines (tuberculosis, pertussis, diphtheria, tetanus, polio).

Measles was mentioned much less because this vaccine was given in a range of 9-12 months. They also did not realize that completed dosages of all vaccines was necessary for effective treatment. It was quite surprising that mothers in Chiangmai could firmly state that if children were not given this OPV, they may become disabled.

Hepatitis B was also mentioned in terms of appointment. Mothers said that "the doctor" made an appointment and emphasised that this vaccine was provided in Chiangmai and Cholburi". Concerning the belief in vaccination, most mothers believed that "vaccines could effectively prevent diseases posed no danger. If it was dangerous "the doctor" would not have used it. In addition they believed that vaccinated children would be healthy and immune. It was remarkable that most mothers firmly recalled the appointment because "the doctor" emphasised during each visit that they should come to receive the service.

In a group of "vaccinated-drop-out children" the major reason was because they were ill during the date of appointment. A second reason reported by mothers was that their children became ill after receiving their vaccination. Thus health education in vaccination is needed in order to provide clearer understanding and limiting the problem of "drop-outs".

Recommendations for project implementation

1. Health education

1.1 To emphasise health education in the Expanded Programmes on Immunisation consideration must be given to specific periods in which health stations operate. For example, during antenatal check-ups at the hospital or health station recommendations on health education should be given to mothers whom are obviously eager to know (particularly the first pregnancy) and to utilise.

1.2 Large hospitals should provide videos through the public announcement system on health education in disease prevention for children and immunisation to the mothers, while waiting for services.

1.3 Personnel responsible for training should meet to discuss in detail specific procedures of implementation in order to acquire consensus in understanding standardized facilitation at the practical level.

1.4 In cases where trainees of the project were not the actual vaccinators they should be recommended to inform and to provide all the training materials to the vaccinators. Continued advice must also be given when any queries may occur.

2. Manuals and mass media communication of the project

2.1 The project should clearly formulate its distribution policy and utilise all its manuals to the target population as well as provide close supervision of its dissemination.

2.2 Manuals should be continuously distributed during the entire period of project implementation.

3. Supervision at both the project manager and the provincial executive staff level should be implemented in terms of advice on academic content of the project to stimulate confidence of the effectiveness of the vaccine. The supervision should be continuous and on-going.

คณะผู้ดำเนินงานวิจัย

นักวิจัยหลัก

ภาณี วงษ์เอก

นักวิจัยร่วม

ศรินันท์ สายประเสริฐ

ผู้รับผิดชอบงานสนาม

ภาณี	วงษ์เอก
ศรินันท์	สายประเสริฐ
ศุวัฒน์	จริยาเลิศศักดิ์
บุญสิริ	คชสินธุ์
วราภรณ์	ศิริสว่าง
วลีลักษณ์	นันทวงศ์
จินตนา	ไนผืน
เนรัญชรา	นพวงศ์ ณ อยุธยา
ธัญชนา	ศรีไกร

บทที่ 1

โครงการประเมินผลงานสุขศึกษา

โครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี

1.1 ความเป็นมา

โครงการประเมินผลงานสุขศึกษา โครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี เป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ International Task Force on Hepatitis B Immunisation ได้ช่วยวางแผนและปฏิบัติการโครงการสาธิตการควบคุมป้องกันโรคตับอักเสบบีในประเทศไทย ซึ่งได้เริ่มดำเนินโครงการสาธิตใน 2 จังหวัดได้แก่จังหวัดเชียงใหม่ และชลบุรี ตั้งแต่ปี 2531 ซึ่งจะใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 4 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการชี้ให้เห็นว่าทำอย่างไรวัคซีนตับอักเสบบี จะรวมเข้าอย่างดีในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับชาติในการที่จะให้วัคซีนกับเด็ก ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมการให้พร้อมที่จะเริ่มการฉีดวัคซีนให้เด็กทั่วประเทศตามปกติในปี 2535

ในโครงการสาธิตฯ ดังกล่าวนี้ได้วางแผนในช่วงปีแรก (2531-2532) โดยได้ให้การอบรมเกี่ยวกับเรื่องความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี ความรู้เรื่องวัคซีน ตลอดจนการดำเนินงานของโครงการให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ รวมทั้งการพัฒนาคู่มือ ตลอดจนสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในโครงการในช่วงระยะปีแรกของการดำเนินการโครงการ

เพื่อให้ทราบถึงปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานด้านการให้สุขศึกษาของโครงการ ตลอดจนการกระจายสื่อต่าง ๆ ไปสู่กลุ่มเป้าหมายของโครงการในช่วงปีแรก ทางโครงการจึงได้กำหนดให้มีโครงการประเมินผลงานสุขศึกษา โครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบีขึ้นในช่วงต้นปี 2533 เพื่อเป็นการจัดเตรียมทบทวนในปีต่อ ๆ ไปเพื่อที่จะทำให้โครงการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

โครงการประเมินผลงานสุขศึกษา โครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี ภายใต้การสนับสนุนของ Programme for Appropriate Technology in Health (PATH) และโครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี กรมควบคุมโรคติดต่อกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1.2.1 เพื่อประเมินการให้สุขศึกษาของโครงการ ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและตับอักเสบบีว่าได้ดำเนินงานไปตามแผนหรือไม่

1.2.2 เพื่อประเมินประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 ที่ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยใช้คู่มือและสื่อต่าง ๆ ที่ผลิตขึ้นจากทางโครงการ

1.2.3 เพื่อศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคซึ่งเกิดขึ้นจากงานสุขศึกษาและการกระจายสื่อที่ผลิต
 ขึ้นใช้ในโครงการ

1.2.4 เพื่อเสนอแนะและหาแนวทางเลือกสำหรับข้อมูลข่าวสาร การศึกษา ตลอดจน
 การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของโครงการสาขาฯ และในโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน
 ระดับชาติในอนาคต

1.3 กรอบแนวความคิดในการประเมิน

- 1.3.1 การให้สุขศึกษาเรื่องสร้างภูมิคุ้มกันโรคในโครงการ
 - 1.3.2 ปัญหาและอุปสรรคในการให้สุขศึกษาของโครงการ
 - 1.3.3 การกระจายคู่มือและสื่อต่าง ๆ ของโครงการ
 - 1.3.4 ปัญหาและอุปสรรคในการใช้เอกสารคู่มือและสื่อต่าง ๆ ของโครงการ
 - 1.3.5 ทัศนะโดยทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ต่อโครงการฉบับอีกเสบปี
 - 1.3.6 ทัศนะโดยทั่วไปของกลุ่มมารดาที่มีต่อวัคซีน
-

บทที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

2.1 พื้นที่และเกณฑ์การเลือกตัวอย่างในการศึกษา

โครงการประเมินผลงานสุขภาพ โครงการสาธิตการควบคุมโรคติดต่อจากเชื้อไวรัสโควิดได้เริ่มปฏิบัติการใน 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ในภาคเหนือ และจังหวัดชลบุรีในภาคกลาง โดยทีมวิจัยจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลได้ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่และชลบุรีก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และได้เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2533 โดยมีเกณฑ์การเลือกพื้นที่เพื่อทำการศึกษาดังต่อไปนี้

เกณฑ์การเลือกตัวอย่างในจังหวัดเชียงใหม่ใช้เปอร์เซ็นต์ความครอบคลุมของเด็กที่มารับบริการวัคซีนระดับอีกเสบปีในเข็มที่ 3 เดือนธันวาคม 2532 เป็นเกณฑ์ในการเลือกอำเภอตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. อำเภอที่มีเปอร์เซ็นต์ความครอบคลุมต่ำกว่า 60% เลือก 1 อำเภอ
2. อำเภอที่มีเปอร์เซ็นต์ความครอบคลุมในช่วง 60% - 79% เลือก 1 อำเภอ
3. อำเภอที่มีเปอร์เซ็นต์ความครอบคลุมในช่วง 80% - 99% เลือก 1 อำเภอ
4. อำเภอที่มีเปอร์เซ็นต์ความครอบคลุม 100% ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดีมาก เลือก 1 อำเภอ

ส่วนเกณฑ์การเลือกตัวอย่างในจังหวัดชลบุรี ใช้เปอร์เซ็นต์ความครอบคลุมของเด็กที่มารับบริการวัคซีนระดับอีกเสบปีในเข็มที่ 3 เดือนธันวาคม 2532 เช่นเดียวกัน เป็นเกณฑ์ในการเลือกอำเภอตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. อำเภอที่มีเปอร์เซ็นต์ความครอบคลุมต่ำกว่า 80% - 89% เลือก 2 อำเภอ
2. อำเภอที่มีเปอร์เซ็นต์ความครอบคลุมในช่วง 90% - 100% เลือก 1 อำเภอ

เปอร์เซ็นต์ความครอบคลุมของเด็กที่มารับบริการวัคซีนระดับอีกเสบปีในเข็มที่ 3 ของทั้งสองจังหวัดนั้น มีเกณฑ์ที่แตกต่างกันเนื่องจากการคำนึงถึงพื้นที่ และความยากลำบากในการปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่มาเป็นเกณฑ์กำหนดเปอร์เซ็นต์ โดยสภาพทางภูมิศาสตร์จังหวัดเชียงใหม่มีพื้นที่ที่เข้าได้ยากลำบาก เช่น พื้นที่ห่างไกล พื้นที่ภูเขา ส่วนในจังหวัดชลบุรีนั้นเป็นพื้นที่ราบจึงมีเปอร์เซ็นต์ความครอบคลุมสูงกว่า

อนึ่ง เกณฑ์การเลือกตัวอย่างของการประเมินผลในครั้งนี้ได้ใช้เปอร์เซ็นต์ความครอบคลุมของเด็กที่มารับบริการวัคซีนระดับอีกเสบปีในเข็มที่ 3 เป็นเกณฑ์ เนื่องจากทางกระทรวงสาธารณสุขได้มีการติดตามกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการเป็นพิเศษ จึงทำให้อัตราความ

ครอบคลุมเด็กที่มารับบริการของวัคซีนที่อยู่ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอยู่ในอัตราที่สูงตามไปด้วย เนื่องจากใช้เดือนที่เด็กต้องมารับบริการในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปกติเป็นกำหนดนัดหมายสำหรับใช้วัคซีนตัวอีกเสบปีอยู่แล้ว กล่าวคือมีกำหนดให้วัคซีนตัวอีกเสบปีได้แทรกเข้าไปในตารางการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามปกติ

ตารางการให้ภูมิคุ้มกันโรค

อายุ	การให้วัคซีน	ป้องกันโรค	ครั้งที่
0-7 วัน	ฉีด HB	ตับอักเสบ บี	1
แรกเกิด-1 เดือน	ฉีด BCG	วัณโรค	-
2-3 เดือน	ฉีด HB	ตับอักเสบ บี	2
4-5 เดือน	ฉีด DPT	คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก	1
	กิน OPV	โปลิโอ	1
	กิน DPT	คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก	2
	กิน OPV	โปลิโอ	2
6-7 เดือน	ฉีด HB	ตับอักเสบ บี	3
9-12 เดือน	ฉีด DPT	คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก	3
	กิน OPV	โปลิโอ	3
	ฉีด Measles	หัด	-
	ฉีด DPT	คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก	กระตุ้น
1 ปีครึ่ง-2 ปี	กิน OPV	โปลิโอ	กระตุ้น
	ฉีด DPT	คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก	กระตุ้น
	(หรือ dT)	(หรือคอตีบ บาดทะยัก)	
	ฉีด BCG	วัณโรค	ซ้ำ
4-7 ปี	ฉีด Typhoid	ไข้รากสาดน้อย	-
	ฉีด dT	คอตีบ บาดทะยัก	กระตุ้น
	ฉีด Typhoid	ไข้รากสาดน้อย	-
	ฉีด Rubella	หัดเยอรมัน	-
หญิงมีครรภ์พบครั้งแรก	ฉีด T	บาดทะยักในเด็กเกิดใหม่	1
	ฉีด T	บาดทะยักในเด็กเกิดใหม่	2

แหล่งที่มา : คู่มือปฏิบัติการ โครงการสาธิตการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตับอักเสบบี, สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข, สิงหาคม 2531.

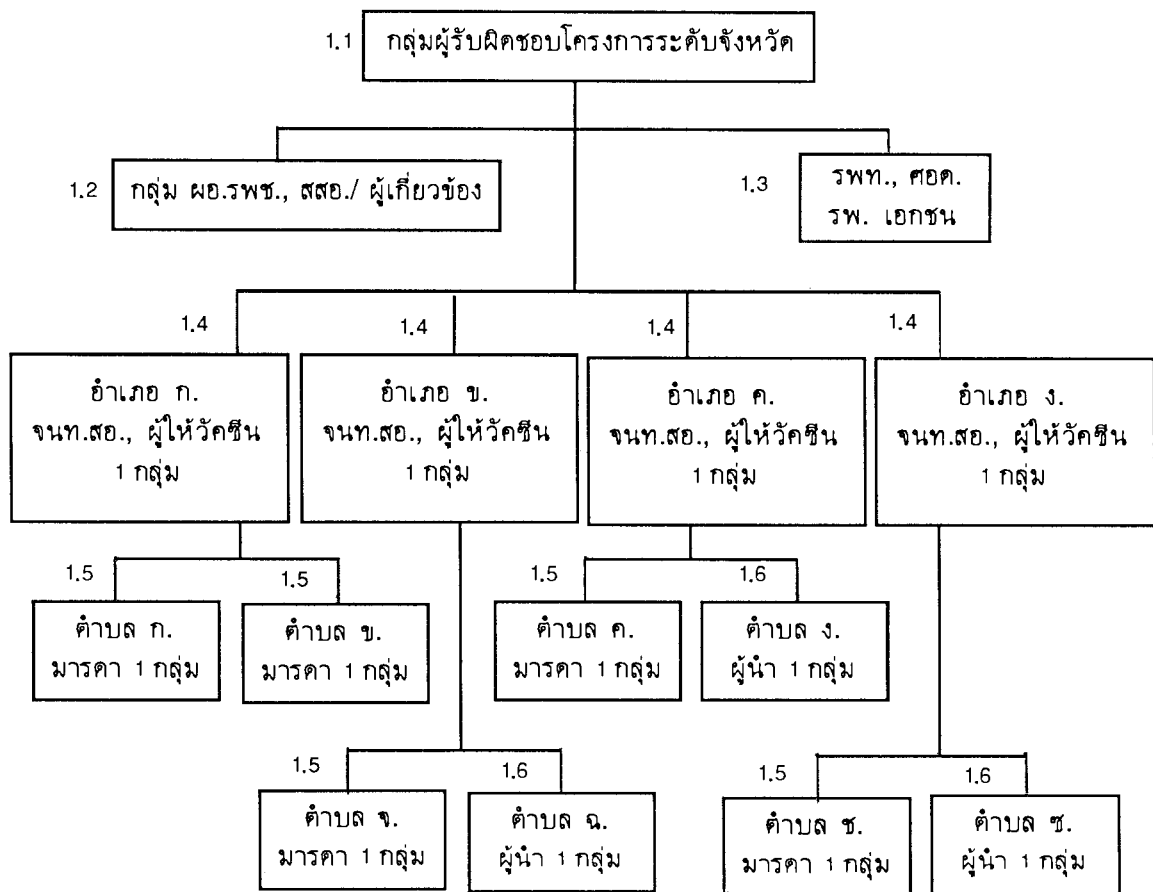
2.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

แผนการเก็บรวบรวมข้อมูลในจังหวัดเชียงใหม่

รหัส 1 การใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 5-11 ราย/กลุ่ม

- กลุ่มที่ 1.1 กลุ่มผู้รับผิดชอบงานในโครงการระดับจังหวัด จำนวน 1 กลุ่ม
- 1.1.1 หัวหน้าฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ / ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานดับอีกเสบปี
- 1.1.2 หัวหน้าฝ่ายเผยแพร่ / ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานดับอีกเสบปี
- 1.1.3 หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ / ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานดับอีกเสบปี
- กลุ่มที่ 1.2 กลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน (ผอ.รพช.) และสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) / ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานดับอีกเสบปี จำนวน 1 กลุ่ม จาก 4 อำเภอ
- กลุ่มที่ 1.3 โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลแม่และเด็ก (ศอค.) โรงพยาบาลเอกชน (รพ.เอกชน) / ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานดับอีกเสบปี จำนวน 1 กลุ่ม
- กลุ่มที่ 1.4 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยประจำตำบล (จนท.สอ.) และผู้ให้วัคซีนจากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 4 กลุ่ม จาก 4 อำเภอ
- กลุ่มที่ 1.5 มารดาที่มีบุตรอายุ 0-1 ปี จำนวน 5 กลุ่ม จาก 5 ตำบล
- กลุ่มที่ 1.6 กลุ่มผู้นำชุมชน อสม. ผศส. จำนวน 3 กลุ่ม จาก 3 ตำบล

รายละเอียดผังแผนภูมิข้างล่าง



รหัส 2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระดับอีกเสบปี
ในระดับเทศบาล จำนวน 1 กลุ่ม

รหัส 3 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) มารดาที่ไม่นำบุตรมารับวัคซีน
ตามกำหนดนัด (Drop Out) จำนวน 10 ราย โดยแบ่งดังนี้
dose 2 จำนวน 5 ราย (นับเวลา 5 เดือน สำหรับเข็มที่ 2)
dose 3 จำนวน 5 ราย (นับเวลา 9 เดือน สำหรับเข็มที่ 3)
(เกณฑ์ Drop out 3 เดือน หลังจากกำหนดรับวัคซีน)

รหัส 4 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) มารดาที่พาลูกมารับวัคซีนตาม
กำหนดในวันที่ให้บริการวัคซีน จำนวน 10 ราย (ณ วันที่ให้บริการวัคซีน หรือ ตามไป
สัมภาษณ์ที่บ้านภายหลัง)

รหัส 5 การสัมภาษณ์แบบตัดตอน (Intercept Interview) โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล
ละ 4-5 ราย จำนวน 4 โรงพยาบาล

รหัส 6 แบบประเมินตนเอง (Self Assessment) บุคลากรผู้ร่วมโครงการในระดับสถานี
อนามัย/ผู้ให้วัคซีนจากโรงพยาบาลชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.),
ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และผู้นำท้องถิ่น (ผู้นำ.) ตามจำนวนจริงทุกรายที่เชิญ
มาสนทนากลุ่ม (ให้ตอบเอง)

กลุ่มเจ้าหน้าที่อนามัย และผู้ให้วัคซีนจากโรงพยาบาลชุมชน 29 ราย

กลุ่ม อสม., ผสส. และผู้นำ 20 ราย

รหัส 7 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมที่โรงพยาบาลและสถานีอนามัย จำนวน 2-3 ราย/สถาน
บริการ จำนวน 12 ราย

แผนการเก็บรวบรวมข้อมูลในจังหวัดชลบุรี

รหัส 1 การใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน 5-8 ราย/กลุ่ม

กลุ่มที่ 1.1 กลุ่มผู้รับผิดชอบงานในโครงการระดับจังหวัด จำนวน 1 กลุ่ม
1.1.1 หัวหน้าฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ / ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานดับ
อีกเสบปี
1.1.2 หัวหน้าฝ่ายเผยแพร่ / ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานดับอีกเสบปี
1.1.3 หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ / ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานดับ
อีกเสบปี

กลุ่มที่ 1.2 กลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ / ผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องกับงานดับอีกเสบปี จำนวน 1 กลุ่ม จาก 3 อำเภอ

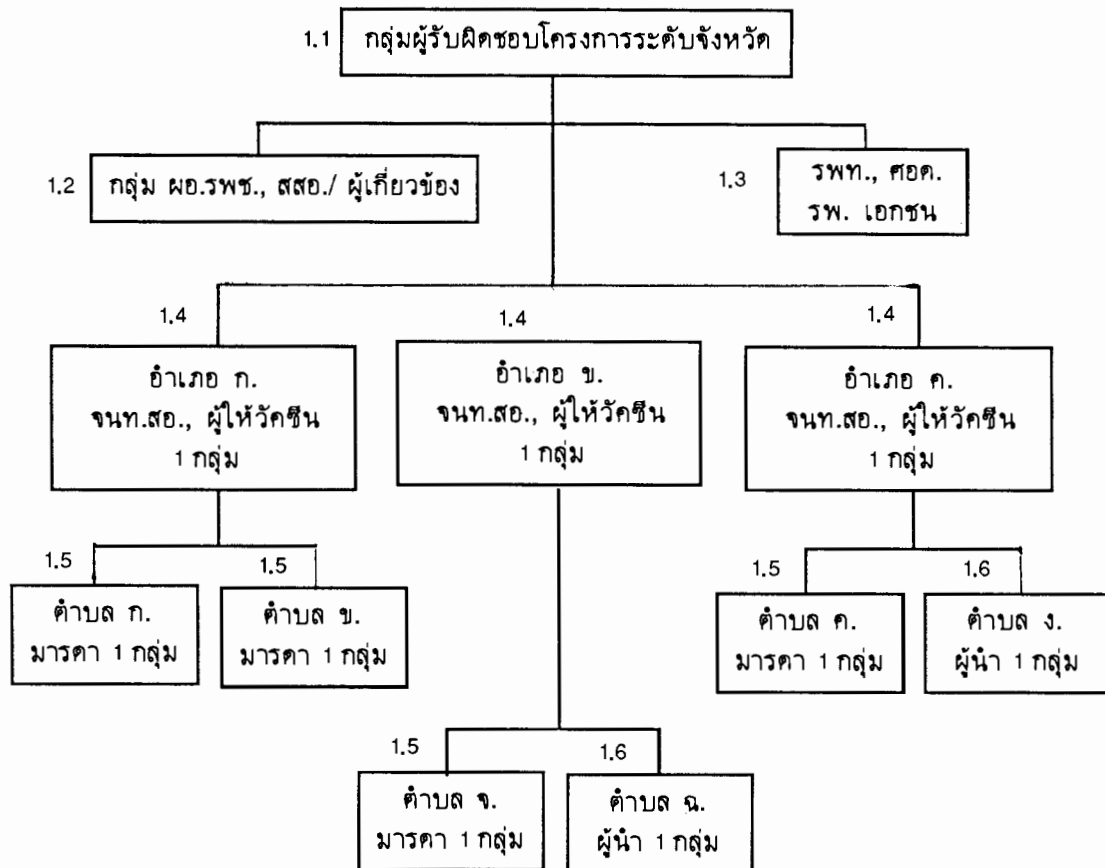
กลุ่มที่ 1.3 โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลแม่และเด็ก โรงพยาบาลเอกชน / ผู้มี
ส่วนเกี่ยวข้องกับงานดับอีกเสบปี จำนวน 1 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1.4 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยประจำตำบล และผู้ให้วัคซีนจากโรงพยาบาล
ชุมชน จำนวน 3 กลุ่ม จาก 3 อำเภอ

กลุ่มที่ 1.5 มารดาที่มีบุตรอายุ 0-1 ปี จำนวน 4 กลุ่ม จาก 4 ตำบล

กลุ่มที่ 1.6 กลุ่มอสม. ผสส. และผู้นำ จำนวน 2 กลุ่ม จาก 2 ตำบล

รายละเอียดผังแผนภูมิข้างล่าง



รหัส 2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานดับอีกเสบปี
ในระดับเทศบาล จำนวน 1 กลุ่ม

รหัส 3 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) มารดาที่ไม่นำบุตรมารับวัคซีน
ตามกำหนดนัด (Drop Out) จำนวน 8 ราย โดยแบ่งดังนี้
dose 2 จำนวน 4 ราย (นับเวลา 5 เดือน สำหรับเข็มที่ 2)
dose 3 จำนวน 4 ราย (นับเวลา 9 เดือน สำหรับเข็มที่ 3)
(เกณฑ์ Drop out 3 เดือน หลังจากกำหนดรับวัคซีน)

รหัส 4 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) มารดาที่พาบุตรมารับวัคซีนตาม
กำหนดในวันที่ให้บริการวัคซีน จำนวน 8 ราย (ณ วันที่ให้บริการวัคซีน หรือ ตามไป
สัมภาษณ์ที่บ้านภายหลัง)

รหัส 5 การสัมภาษณ์แบบตัดตอน (Intercept Interview) โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล
ละ 4-5 ราย จำนวน 3 โรงพยาบาล

รหัส 6 แบบประเมินตนเอง (Self Assessment) บุคลากรผู้ร่วมโครงการในระดับสถานี
อนามัย/ผู้ให้วัคซีนจากโรงพยาบาลชุมชน และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.), ผู้
สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และผู้นำท้องถิ่น (ผู้นำ) *ตามจำนวนจริงทุกรายที่เชิญ
มาสนทนากลุ่ม* (ให้ตอบเอง)

กลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และผู้ให้วัคซีนจากโรงพยาบาลชุมชน 24 ราย

กลุ่ม อสม., ผสส. และผู้นำ 16 ราย

รหัส 7 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมที่โรงพยาบาลและสถานีอนามัย จำนวน 2-3 ราย/สถาน
บริการ จำนวน 9 ราย

บทที่ 3

การให้สุขศึกษาในโครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบ จากเชื้อไวรัสชนิดบี

การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับงานในโครงการฯ เนื่องจากโรคนี้ยังไม่เป็นที่รู้จักกันดีนักดังนั้นเพื่อให้ประชาชนตื่นตัวและสนใจในการป้องกันสุขภาพของลูกหลานให้ปลอดจากโรคนี้โครงการฯ จึงได้จัดการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับเพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคตับอักเสบบี พร้อมทั้งได้มอบคู่มือ และเอกสารคำบรรยายต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคนี้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ดังกล่าวเพื่อไว้เป็นแนวทางในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป และประชากรกลุ่มเป้าหมายอันดับแรก คือ มารดาที่มิบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ทั้งนี้เพราะการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนโดยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เรื่องโรคตับอักเสบบี และปฏิบัติตนให้ถูกวิธีหรือหลีกเลี่ยงการติดต่อโรคเป็นการป้องกันโรคที่สำคัญที่สุด บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนจำเป็นต้องให้สุขศึกษา และขอความร่วมมือจากชุมชนโดยวิธีการต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติมาในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยกำหนดไว้ดังนี้

1. กลุ่มบุคคลที่เป็นเป้าหมายในการให้สุขศึกษา
กลุ่มบิดา มารดา และผู้ปกครองเด็ก
กลุ่มผู้นำท้องถิ่นได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระ ครู อสม. ผสส. และอาสาสมัครอื่นๆ
กลุ่มนักเรียน
กลุ่มหรือสมาคมต่าง ๆ
กลุ่มประชาชนทั่วไป
2. วิธีการให้สุขศึกษา
ให้เป็นรายบุคคล เช่น ให้แก่บิดา มารดา หรือผู้ปกครองเด็กซึ่งนำเด็กมารับบริการ

ให้โดยการประชุมกลุ่ม เช่น การประชุม หรือฝึกอบรมพื้นฟู อสม. ผสส.

ให้โดยผ่านสื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ ทีวี หนังสือพิมพ์ และหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน

ให้โดยใช้เอกสารของโครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบ บี ได้แก่ “คู่มือรักลูกด้วยวัคซีน” สำหรับบิดามารดา คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับ อสม. ผสส. ผู้นำท้องถิ่น และโปสเตอร์ ซึ่งทางโครงการผลิตขึ้น

3. เนื้อหาสาระที่บุคลากรการแพทย์จะให้สุศึกษา

เนื้อหาสาระเหล่านี้ได้แก่

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้โดยการใช้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรครวมทั้งฉบับอีกฉบับ
2. เด็ก ๆ จะต้องได้รับวัคซีนชนิดต่าง ๆ ครบทุกครั้งตามระยะเวลาที่กำหนดจึงจะป้องกันโรคได้สมบูรณ์ เน้นให้มารับวัคซีนฉบับอีกฉบับ เข็มแรกภายใน 7 วันหลังคลอด
3. ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการให้วัคซีน บางคนอาจมีไข้ต่ำ ๆ เจ็บหรือบวมบริเวณที่ฉีดเล็กน้อย อาการเหล่านี้ไม่มีอันตราย แก้ได้โดยใช้ยาลดไข้
4. บอกสถานที่ที่พ่อแม่จะพาเด็กไปรับวัคซีนได้โดยไม่เสียเงิน
5. แจ้งให้ประชาชนทราบกำหนดวัน เวลา ที่ให้บริการวัคซีน
6. ช่วยอธิบาย “คู่มือรักลูกด้วยวัคซีน” ให้บิดามารดาเข้าใจ และตอบคำถามหรือข้อสงสัยต่าง ๆ จนกว่าจะเข้าใจ

4. ขอความร่วมมือจากชุมชนให้ช่วยถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้อื่น ให้รายงานเด็กเกิดใหม่และหญิงมีครรภ์ เพื่อเจ้าหน้าที่จะได้ติดตามให้วัคซีนฉบับอีกฉบับ แก่เด็กแรกเกิดที่บ้านภายใน 7 วัน หลังคลอด (กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข, 2531.)

เชียงใหม่

3.1 กระบวนการให้สุศึกษาในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตและแนวทางการให้สุศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่มมารดา จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และจากการสังเกตซึ่งพอจะสรุปเป็นประเด็นต่าง ๆ เป็นขั้นตอนได้ดังต่อไปนี้

3.1.1 การให้สุศึกษาขณะที่มารดาฝากครรภ์

จากการสนทนากลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 0-1 ปี และจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่ามารดาเริ่มทราบเรื่องวัคซีนป้องกันโรคตั้งแต่เริ่มฝากครรภ์ที่สถานีอนามัย และโรงพยาบาล มารดาจะรู้จักวัคซีนป้องกันบาดทะยัก โดยการแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ มารดาบางคนทราบว่าต้องฉีด 2 เข็ม ส่วนใหญ่ จะไม่ทราบว่าฉีดเพื่ออะไร เพราะหมอไม่บอกรายละเอียด มีบางคนทราบว่าเพื่อป้องกันโรคที่จะเกิดกับมารดาและทารก แต่ไม่ทราบว่าโรคอะไร ส่วนวัคซีนอื่น ๆ ที่ฉีดให้กับเด็กก็เคยได้ทราบจากหมอเมื่อตอนมาฝากครรภ์ และเคยเห็นที่โปสเตอร์ตามสถานบริการมีวัคซีนวันโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก นอกจากนี้ในขณะที่ฝากครรภ์มารดาจะได้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก “สีชมพู” ได้อ่านจากสมุดสีชมพูนั้น ส่วนในบางโรงพยาบาล (ขนาด 30 เตียง) เมื่อมารดาฝากครรภ์จะได้คู่มือเกี่ยวกับการฝากครรภ์ การดูแลครรภ์ การฉีดวัคซีนทุก ๆ ครั้งที่มาใช้บริการฝากครรภ์

3.1.2 การให้สุขศึกษาขณะมารดาคลอดบุตร

จากการศึกษาพบว่าในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงขึ้นไปการให้สุขศึกษาก่อนเข้าจะมีระบบ มีการแบ่งแยกหน้าที่กันระหว่างเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน มีการให้สุขศึกษารายบุคคลในบางโรงพยาบาล จากพยาบาลในหอผู้ป่วย นอกจากจะมีการแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูลูก การรับประทานอาหารของมารดา การนำบุตรมาฉีดวัคซีน การมาพบแพทย์ ถ้าหากบุตรมีอาการผิดปกติ ในบางโรงพยาบาลมีใบแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอดให้แก่มารดา กลับไปอ่านด้วย นอกจากนี้ในโรงพยาบาลใหญ่บางโรงพยาบาล ซึ่งมีนักศึกษาพยาบาล มีการให้สุขศึกษาเป็นกลุ่มแก่มารดาเป็นครั้งคราว การให้สุขศึกษาส่วนใหญ่ก็จะเน้นเรื่องของการเลี้ยงดูบุตร และการปฏิบัติตัวหลังคลอด เรื่องวัคซีนมีได้นั้นมากนัก มารดาส่วนใหญ่จะทราบว่าบุตรของตนจะได้รับวัคซีน 2 เข็ม แต่มีส่วนน้อยที่ทราบว่าวัคซีนป้องกันวัณโรค และวัคซีนตับอักเสบบี แต่ไม่ทราบรายละเอียดมากกว่านี้ มีมารดาบางคนไม่ทราบว่าบุตรของตนฉีดวัคซีนอะไร เมื่อตอนแรกคลอด แต่เห็นว่ามียอดถูกฉีดยาจึงเอาว่าได้รับวัคซีนแล้ว ก่อนออกจากโรงพยาบาลจะมีบัตรนัดสัปดาห์ให้ซึ่งเป็นบัตรนัดว่าให้มารับวัคซีนครั้งต่อไป

ส่วนในโรงพยาบาล 10 เตียงในจังหวัดเชียงใหม่ มีการแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูบุตร การปฏิบัติตัวหลังคลอด และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามที่หมอนัด ซึ่งเป็นการแนะนำให้แก่นักใช้เป็นรายบุคคลก่อนออกจากโรงพยาบาลเนื่องจากมีผู้รับบริการน้อย จะมีบัตรนัดสัปดาห์นัดให้มารับวัคซีนป้องกัน ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ

3.1.3 การให้สุขศึกษาขณะมารดาพาบุตรมารับวัคซีน

จากการสังเกตในจังหวัดเชียงใหม่ในโรงพยาบาลใหญ่ ในวันรับวัคซีนให้มารดาเข้าห้องเพื่อดูวิดีโอแนะนำการเลี้ยงดูเด็ก การให้วัคซีน พร้อมทั้งมีนักศึกษาพยาบาลคอยสรุปให้มารดาฟัง นอกจากนี้มีการแบ่งความรับผิดชอบงานออกเป็นส่วน ๆ บุคลากรทางการแพทย์จะมีหน้าที่ซึ่งนำหน้าเด็ก วัดความยาว วัดรอบศีรษะ ขณะทำกิจกรรมดังกล่าว จะซักถามมารดาบ้างเล็กน้อยถึงความเข้าใจได้ป่วยของเด็ก ส่วนบุคลากรทางการแพทย์อีกคนหนึ่งทำหน้าที่รับบัตร เขียนรายการฉีดวัคซีน เขียนวันนัดครั้งต่อไป เขียนใบเสร็จรับเงิน ไม่มีคำแนะนำมารดาในช่วงนี้หลังจากนั้นเด็กจะได้รับวัคซีนที่ห้องฉีดยาโดยไม่มีคำแนะนำ เนื่องจากมีผู้มารับบริการมาก

ชลบุรี

3.1 กระบวนการให้สุขศึกษาในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในจังหวัดชลบุรี

จากการศึกษาในจังหวัดชลบุรีพบว่า การให้สุขศึกษาในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพอจะสรุปประเด็นต่าง ๆ แบ่งได้เป็นขั้นตอน ดังต่อไปนี้

3.1.1 การให้สุขศึกษาขณะที่มารดาฝากครรภ์

จากการสนทนากลุ่มกับมารดาที่มีบุตรที่มีบุตรอายุ 0-1 ปี และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่ามารดาเริ่มรู้จักว่าวัคซีนช่วยป้องกันโรคได้ตั้งแต่เริ่มมาฝากครรภ์ทั้งที่โรงพยาบาลและสถานอนามัย โดยมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้แนะนำให้ว่าจะเป็นวัคซีนป้องกันบาดทะยักซึ่งฉีดให้กับตนเอง 2 เข็ม แต่ไม่ได้บอกรายละเอียดว่าอย่างไร หรือและวัคซีนต่างๆ ซึ่งป้องกันโรค แต่วัคซีนประการหลังนี้มารดาแยกไม่ออกว่าจะให้เมื่อบุตรอายุเท่าใด **แต่รู้วันดีๆ ต้องได้รับวัคซีน “เพราะหมอบอก”** นอกจากนี้แล้วมารดาส่วนใหญ่จำชื่อวัคซีนได้และมักจะกล่าวถึงก่อนวัคซีนชนิดอื่น ๆ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ วัคซีนป้องกันวัณโรค ส่วนหัดไม่มีใครกล่าวถึง เนื่องจากได้รับในระยะเวลาที่ห่างออกไปนั่นคือบุตรมีอายุ 9 เดือน ถึง 1 ปี **มารดาที่เพิ่งเริ่มมีบุตรคนแรกมักจะให้ความสำคัญมากกับการดูแลครรภ์ของตนเองโดยการยืมเอกสารจากเพื่อนบ้านอ่าน ปรึกษากับคนที่เคยมีบุตรแล้ว หรือแม้กระทั่งซักถามบุคลากรทางการแพทย์ด้วยตนเอง** นอกจากนี้แล้วมารดายังเห็นความสำคัญว่าในช่วงตั้งครรภ์ และฝากท้องเป็นช่วงเวลาของตนเองมีความอยากรู้อยากเห็นในเรื่องการดูแลลูก การให้วัคซีนป้องกันโรคมกกว่าช่วงอื่น ๆ เนื่องจากไม่มีความกังวลใจที่มีลูกท้องให้โยเย รบกวน ถ้าหากเป็นมารดาที่อ่านหนังสือได้บางครั้งมีเวลาจะนำหนังสือหรือแผ่นพับที่สถานีอนามัยหรือตามโรงพยาบาลแจกมาเปิดดู สำหรับมารดาที่มีบุตรเกินกว่า 1 คน แล้วมักจะใช้ประสบการณ์เก่า ๆ ในการเลี้ยงดูบุตร และนำบุตรมาฉีดวัคซีน

3.1.2 การให้สุขศึกษาขณะที่มารดาคลอดบุตร

จากการศึกษาในจังหวัดชลบุรีพบว่าในโรงพยาบาลขนาด 90 เตียงขึ้นไปมีการแบ่งงานกันเป็นฝ่าย ๆ รับผิดชอบ เนื่องจากมีบุคลากรหลายฝ่ายจึงทำให้หน้าที่ของการให้สุขศึกษาจะไปเน้นหนักอยู่ในจุดที่คนไข้ไปอยู่ร่วมกันมาก ๆ สมมุติมีคนไข้คลอดเข้ามา 1 ราย จะต้องนำไปที่แผนกคนไข้ ชักประวัติ จากนั้นส่งต่อไปยังห้องรอคลอด หรือห้องคลอด เมื่อคลอดบุตรแล้วมารดาจะถูกพามาอยู่ห้องพักมารดาหลังคลอด **จุดที่จะให้สุขศึกษามักจะอยู่ที่ห้องพักมารดาหลังคลอด ซึ่งมีคนไข้หลังคลอดรวมอยู่** สำหรับการให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล จะมีการให้สุขศึกษาทุกวันหลังการรับประทานอาหารเช้า โดยมีพยาบาลแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูบุตร การให้อาหารบุตร และการรับวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นกับเด็ก และการให้สุขศึกษาจะมีอีกครั้งหนึ่งก่อนที่มารดาจะออกจากโรงพยาบาลพร้อมกับการให้บัตรนัดสัปดาห์เพื่อนัดหมายให้มารดาพาบุตรมารับวัคซีนครั้งต่อไปเมื่อบุตรมีอายุครบ 2 เดือน ตาม วันนัดหมายที่ระบุไว้ในใบนัดหมาย

ส่วนมารดาในโรงพยาบาล 30 เตียง และ 10 เตียงในจังหวัดนี้ คนไข้คลอดจะมีไม่มากนัก สัปดาห์ละ 1-2 ราย เนื่องจากมีโรงพยาบาลซึ่งใหญ่กว่าตั้งคู่คนไข้ไปรับบริการ จึงไม่สามารถที่จะกำหนดจุดการให้สุศึกษาให้เห็นเด่นชัดเท่าที่ควร จากการสังเกตและสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพบว่า มารดาจะได้รับการให้สุศึกษาเป็นรายบุคคล มีการแนะนำเรื่องการดูแลเลี้ยงดูบุตรการให้นมมารดา การให้อาหารบุตรและการพาบุตรมารับวัคซีน ขณะมารดาอยู่ห้องพักหลังคลอดขณะออกจากโรงพยาบาลไม่มีการให้สุศึกษา มีแต่เพียงการให้บัตรสีชมพู ซึ่งเป็นใบนัดหมายย้าให้มารับวัคซีน เมื่อบุตรมีอายุครบ 2 เดือน

3.1.3 การให้สุศึกษามารดาขณะที่พาบุตรมารับวัคซีน

จากการสังเกตในจังหวัดชลบุรี ในโรงพยาบาลใหญ่ขนาด 30 เตียงขึ้นไปจะมีการจัดทำข้อมูลต่าง ๆ ในเรื่องการวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก ตลอดจนการให้ภูมิคุ้มกันโรคติดไว้ที่ห้องฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มารดาจะต้องพาบุตรมารับบริการ วัคซีนในบางโรงพยาบาลจะมีที่นั่งรอคอยคนไข้ และมีข้อมูลต่าง ๆ แสดงให้เห็นเด่นชัดพร้อมทั้งมีวิดีโอเปิดให้แก่มารดาที่พาบุตรมารับบริการได้ดู เพื่อเป็นความรู้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับ มารดาในกลุ่มดังกล่าวส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากการดูวิดีโอ และโปสเตอร์ที่ติดเอาไว้เพราะ ขณะที่นั่งรอคอยใช้เวลานานก็ได้รับความรู้ไปด้วย แต่ถ้าหากถูกกวาก็ไม่มีเวลาถูกต้องพาลูกไปเดินเล่นที่อื่นเพื่อให้ลูกเพลิน มารดาส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นประโยชน์อย่างมากเพราะไหน ๆ ก็ต้องนั่งรอคอยอยู่แล้ว

นอกจากนี้ในขณะที่มารดาพาบุตรมารับวัคซีนจะมีการซักประวัติ ตรวจดูพัฒนาการของเด็ก ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ในช่วงเวลาดังกล่าวจะมีการให้สุศึกษาไปในขณะเดียวกันด้วย หลังจากนั้นจะนำบุตรไปฉีดวัคซีน แล้วจึงรับบัตรนัดสีชมพูเพื่อการนัดหมายครั้งต่อไป

เชียงใหม่

3.2 ปัญหาและอุปสรรคในการให้สุศึกษาของโครงการในจังหวัดเชียงใหม่

3.2.1 ปัญหาในตัวผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ในสถานบริการขนาดใหญ่ ได้แบ่งความรับผิดชอบออกเป็นฝ่าย ๆ ร่วมกันรับผิดชอบ ดังนั้นการให้สุศึกษาอาจไม่ได้กำหนดให้แน่นอนว่าควรจะอยู่ที่ฝ่ายใดจึงไม่มีฝ่ายใดที่จะเน้นถึงการให้สุศึกษาเท่าที่ควร ประกอบกับในสถานบริการขนาดใหญ่เหล่านี้จะมีผู้มารับบริการมาก จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำงานเฉพาะหน้าให้เสร็จไปจึงไม่มีบุคลากรที่จะมาเน้นหรือให้ความสำคัญกับการให้สุศึกษา ในด้านของผู้มารับบริการเนื่องจากมีคนมาคอย รับบริการมากก็อยากจะให้เสร็จเร็ว ๆ จึงไม่สนใจที่จะซักถาม และไม่กล้าที่จะถามเนื่องจาก บรรยาอากาศมีแต่ความเคร่งเครียดเนื่องจากเจ้าหน้าที่ยุ่งอยู่กับการทำงาน นอกจากนี้ตาม สถานบริการระดับตำบลในวันที่นัด

มารดาให้มารับวัคซีนนั้น จะมีผู้มารับบริการมากกว่าปกติประกอบกับมีบุคลากรเพียง 2-3 คน แต่ละคนมีหน้าที่ที่ตนเองจะต้องปฏิบัติจึงไม่เน้นเรื่องการให้สุขศึกษาในขณะที่ให้บริการวัคซีนเพียงแต่กำชับให้มาตามนัดในครั้งต่อไป ส่วน มารดาใช้เวลารอคอยมานานเป็นกัณโถจะรีบกลับบ้าน จากการสังเกตพบว่ามารดาไม่ค่อยให้ความสนใจกับโปสเตอร์หรือหนังสือที่ใส่กล่องไว้แจก เนื่องจากมีความกระวนกระวายใจในการรอคอยมาเป็นระยะเวลาเวลานาน เมื่อเสร็จก็อยากจะกลับบ้าน จะสังเกตได้ว่าบางคนก็นั่งอึดอึดอยู่เฉย ๆ ไม่สนใจคนอื่น บางคนก็อึดอึดเดินไปเดินมาเพื่อให้บุตรไม่ร้องไห้กวน จากการซักถามปรากฏว่ามารดาที่เพิ่งมีบุตรคนแรกมักจะไม่ค่อยรู้เรื่องเกี่ยวกับวัคซีน โดยไม่รู้ว่าบุตรของตนเองจะได้รับวัคซีนอะไรบ้าง

3.2.2 ปัญหาเรื่องภาษา

จากการสนทนากับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยพบว่ากลุ่มชาวม้งมีปัญหาเรื่องภาษาในการที่จะให้สุขศึกษา เจ้าหน้าที่กับพยาบาลทำการให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มกับกลุ่มมารดาอยู่บ้าง โดยบอกถึงสาเหตุการเกิดโรค การติดต่อ อาการของโรค แต่ไม่สามารถจะบอกรายละเอียดได้มาก เพราะโรคมีหลายอย่าง วัคซีนแต่ละชนิดป้องกันโรคแต่ละชนิดและ ประกอบกับกลุ่มมารดาส่วนมากจะฟังคำเมือง (ภาษาพื้นเมือง) ไม่รู้เรื่องในหมู่บ้านเหล่านี้อาสาสมัครสาธารณสุขจะมีบทบาทมากทั้งในด้านการติดตามตัวผู้มารับบริการ และนัดหมายให้มารับวัคซีนมิได้เน้นให้ อสม. ให้สุขศึกษาแก่ชาวบ้าน

3.2.3 ความเชื่อของชาวบ้านเกี่ยวกับโรคตับอักเสบ

จากการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และกลุ่มมารดา พบว่าหากไม่มีผู้ป่วยโรคตับอักเสบให้เห็นเป็นกรณีตัวอย่างแล้วชาวบ้านมักจะไม่เชื่อว่าเป็นโรคติดต่อที่เป็นอันตรายร้ายแรง เนื่องจากไม่เคยได้ยินเรื่องตับอักเสบนี้ และไม่เคยเห็นการเป็นตับอักเสบนี้ ดังนั้นการที่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบางคนให้คำแนะนำจึงบอกว่าไม่กลัว แต่มีข้อสังเกตว่าก็ยังคงพาบุตรมารับบริการวัคซีน ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้ตั้งข้อสังเกตว่า “บางทีชาวบ้านฟังแล้วเขาคงไม่ได้คิด ไม่ได้สนใจอะไร คำนี้แต่เราบอกให้น่าบุตรมานัดวัคซีน ก็พาเอามา มิได้คิดว่าตับอักเสบนี้เป็นอย่างไร” เจ้าหน้าที่ได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าตนเองมักจะบอกว่า “เป็นการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งในตับในอนาคต” “วัคซีนนี้แพง มีเฉพาะในเชียงใหม่และชลบุรีเท่านั้น”

ชลบุรี

3.2 ปัญหาและอุปสรรคในการให้สุขศึกษาของโครงการในจังหวัดชลบุรี

3.2.1 ปัญหาในตัวของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

กล่าวคือ ผู้ให้บริการตระหนักอยู่เสมอว่าการให้สุขศึกษาเป็นงานในหน้าที่อย่างหนึ่งที่จะต้องพูดเพื่อให้ความรู้แก่คนไข้ แต่ในทางปฏิบัติแล้วการให้บริการมีลักษณะเป็นงานประจำ (routine) จึงทำให้การพูดจาซ้ำ ๆ ซาก ๆ อยู่ตลอดเวลาทำให้ผู้ให้บริการไม่เห็นความสำคัญของการให้สุขศึกษา ทำให้การพูดจากับผู้รับบริการไม่กระจ่างชัดเท่าที่ควร รีบ ๆ พูดเพราะมีงานอื่นจะต้องกระทำต่อไป ยิ่งในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่มักจะพูดสั้น ๆ เช่น “อาหมิไปนะฮอนันไปนะ แล้วก็ไปอ่านเอง” จึงไม่ได้เน้นให้เห็นความสำคัญในเรื่องต่าง ๆ เท่าที่ควร ยิ่งเป็นสถานบริการที่ค่อนข้างมีผู้รับบริการมากก็ยิ่งมีปัญหา เพราะช่วงเวลาที่คนไข้มาคอยรับบริการมากเจ้าหน้าที่จะมีงานทำมาก จึงทำให้ลักษณะการทำงานของเจ้าหน้าที่ ณ จุดนั้นทำงานเหมือนเครื่องจักรอัตโนมัติเพื่อให้เสร็จ ข้างฝ่ายผู้รับบริการก็มีแต่ความกังวลใจ เนื่องจากบุตรร้องไห้กวน นอกจากนั้นยังเป็นกังวลใจว่าจะเดินทางกลับบ้านอย่างไร มีรถเที่ยวไหนที่จะกลับบ้าน เนื่องจากผู้มารับบริการต้องเดินทางมาจากที่ซึ่งอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลจึงไม่สนใจที่จะเห็น หรือซักถามเจ้าหน้าที่เพื่อความกระจ่าง จับความได้บ้างไม่ได้บ้างเมื่อถูกซักถามก็โทษว่าเจ้าหน้าที่ไม่บอก นอกจากนี้ในส่วนตัวของผู้รับบริการเองยังมีความรู้สึกที่ไม่กล้าซักถามเนื่องจากจะถูกเจ้าหน้าที่ดูเ

3.2.2 ปัญหาการขาดความมั่นใจในความรู้ที่มีต่อโครงการ

จากการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยพบว่าปัญหาประการแรก เนื่องจากการฝึกอบรมในระดับจังหวัด มีกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าร่วมอบรมประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และนักวิชาการ บุคลากรทั้งหลายเหล่านี้มีความรู้ต่างระดับกัน แต่เนื่องจากเนื้อหาในการอบรมในบางเรื่องซึ่งสลับซับซ้อนทำให้บุคลากรที่มีไข้แพทย์ขาดความมั่นใจว่าตนเองจะมีความรู้พอเพียง และมักจะคาดหวังว่าความรู้ที่ได้จากการอบรม 1 วัน ไม่พอเพียงกับการที่จะนำมาปฏิบัติแก่บุคลากรเหล่านี้ จะหาทางออกโดยการปรึกษากับแพทย์ผู้เข้าร่วมอบรมด้วยหากไม่เข้าใจ นอกจากนี้กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้คิดว่าเรื่องโรคตับอักเสบเป็นเรื่องใหม่ ซึ่งตนเองยังไม่เคยรู้มาก่อน ควรจะใช้เวลาทำความเข้าใจสักระยะหนึ่ง บางคนมีความเห็นว่าน่าจะได้อ่านเอกสารเหล่านั้นก่อนการเรียกเข้าอบรมเพื่อจะได้ศึกษามาก่อน ถ้าหากแจกก่อนการอบรมจะได้ประโยชน์น้อยกว่าเนื่องจากต้องกลับไปทำงานเวลาที่จะมาสนใจเปิดเพิ่มอ่านภายหลังยากเพราะได้ฟังมาแล้วจึงขาดแรงจูงใจ และให้แบ่งการอบรมออกเป็นระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติการ ซึ่งจะทำให้เนื้อหาในการอบรมต่างกันจะได้ง่ายแก่การเข้าใจ เนื่องจากต้องการรู้ในเรื่องเฉพาะตนเองจะต้องนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้แล้ววิทยากรควรจะเป็นคนที่มีความรู้และเคยปฏิบัติงานในด้านนี้มาบ้างแล้ว จะเป็นผู้ที่มีความรู้และเป็นรูปธรรม และจะรู้ปัญหาดี ไม่ใช่นักวิชาการมากนัก เพราะบางครั้งผู้ปฏิบัติฟังแล้วไม่เข้าใจ

ประการที่สอง ในเรื่องความมั่นใจในผลของวัคซีนทำให้บุคลากรทางการแพทย์ไม่กล้าพูดกับมารตามากนัก โดยให้เหตุผลว่าโดยส่วนตัวแล้วคิดว่าโครงการนี้น่าจะมีผลดี แต่เด็กที่จะได้รับวัคซีนนี้ยังไม่ทราบผลการวิจัยที่เป็นทางการยืนยันว่ารับวัคซีนตัวนี้ไปแล้วจะได้ผลกี่เปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้แล้วเมื่อมีโครงการนี้เข้ามาในเขตเทศบาลเมือง ทำให้มารดาที่มีการศึกษา มีความตื่นตัวกันมากจะนำบุตร ซึ่งอายุเกิน 1 ปีไปแล้วมารับบริการ ซึ่งทางโครงการไม่ สามารถให้บริการได้ และบุคลากรทางการแพทย์เองก็ยังขาดความมั่นใจว่าหากจะฉีดให้เด็กมีอายุมากกว่า 1 ปีแล้วจะได้ผลหรือไม่ จึงต้องการที่จะได้รับความรู้ที่แน่นอนและยืนยันได้จากทางโครงการเพื่อจะให้ความรู้แก่ผู้รับบริการเมื่อถูกซักถาม

ประการสุดท้าย การขาดความมั่นใจในการให้ความรู้อันเนื่องมาจากตัวผู้ปฏิบัติเอง ไม่ได้รับการอบรมจากทางโครงการ ในระดับโรงพยาบาลและสถานีอนามัยประจำตำบลนั้นในบางครั้งการส่งตัวผู้เข้ารับการอบรมไม่ตรงกับงานที่จะต้องไปรับผิดชอบ จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานจริง ๆ ขาดความรู้และความเข้าใจในโครงการดังกล่าว จึงทำให้ไม่สามารถจะให้ความรู้ ได้อย่างมั่นใจที่จะให้แก่ผู้มารับบริการ เช่นในโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมเข้ารับการอบรมจากโครงการแต่ผู้ให้วัคซีนเป็นผู้ที่อยู่ในฝ่ายส่งเสริม หรือหัวหน้าสถานีอนามัยเข้ารับการอบรมแต่ตัวของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้ให้วัคซีน นอกจากนี้เนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมจากโครงการจะได้รับเอกสารแจกจากทางโครงการเพื่อศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม แต่เมื่อมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติทำแล้วในบางรายมิได้มอบหมายเอกสารให้ด้วย จึงทำให้ผู้ปฏิบัติมีทราบที่มาของโครงการ และความรู้ในโครงการที่ควรจะได้รับจึงมีหน้าที่เพียงฉีดวัคซีนแต่เพียงอย่างเดียว

3.2.3 การขาดความสนใจในการใช้คู่มือประกอบการให้สุขศึกษา

จากการสนทนากลุ่ม บุคลากรทางการแพทย์ผู้ที่เข้ารับการอบรมจากทางโครงการหลายรายยอมรับว่า ได้รับเอกสารที่แจกมาแล้วไม่เคยเปิดเพิ่มออกอ่านอีกเลยว่ามีเอกสารอะไรบ้างได้รับมาแล้ว จะอ่านแต่เพียงวันที่ได้รับการอบรมหลังจากนั้นแล้วก็จะเก็บเอาไว้ไม่นำออกมาใช้อีก ในบางรายถึงกับกล่าวว่ามีการอบรมมากจนจำไม่ได้ว่าเป็นเรื่องอะไรบ้าง ประกอบกับงานประจำมีมากจึงไม่มีเวลาที่จะนำมากอ่านศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากเอกสารที่ได้รับนั้น

ถ้าจะพิจารณาจากกระบวนการให้สุขศึกษา เรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของทั้ง 2 จังหวัดแล้วพบว่ามารดาเริ่มรู้จักวัคซีนป้องกันโรคตั้งแต่เริ่มการฝากครรภ์ ณ สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล โดยมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้แนะนำ แม้ว่าจะมีบางคนไม่ทราบว่า เป็นวัคซีนป้องกันโรคอะไร แต่อย่างน้อยที่สุดมารดาก็ได้ทราบว่ามีการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ต่อมาเมื่อมาตรวจครรภ์และพานบุตรมารับบริการวัคซีนที่สถานีอนามัย มารดาจึงได้ทราบว่ามีการฉีดวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือตารางการให้วัคซีน ส่วนมารดาที่ไปตรวจครรภ์ และพานบุตรมารับวัคซีนที่โรงพยาบาลจะได้รับความรู้ในเรื่องวัคซีนผ่านสื่อต่าง ๆ เหล่านี้เช่นเดียวกัน จะมีเฉพาะบางโรงพยาบาลซึ่งเป็นโรงพยาบาล

ขนาดใหญ่เท่านั้นที่มารดาจะได้รู้ดีโดยขณะรอคอย ซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่มารดา อีกทางหนึ่งนอกเหนือจากทราบจากบุคลากรทางการแพทย์ในขณะที่มาฝากครรภ์ นอกจากนี้แล้วมารดาจะได้รับทราบเรื่องวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันอีกครั้งหนึ่ง ในขณะที่มาคลอดบุตรที่สถานบริการ ซึ่งเป็นการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ประเด็นที่เห็นค่อนข้างเด่นชัดคือมารดาส่วนใหญ่เป็นวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ ตามชื่อของวัคซีน แต่ไม่ทราบว่าโรคเหล่านั้นเกิดขึ้นได้อย่างไร แต่ทราบว่าป้องกันมิให้เกิดโรคนั้นได้ โดยการฉีดวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค และไม่ทราบว่าวัคซีนแต่ละตัวนั้นต้องรับกี่ครั้งจึงจะครบชุด ซึ่งประเด็นนี้สะท้อนให้เห็นสาระสำคัญที่ทำให้มารดาพาบุตรมารับวัคซีนเนื่องจากรับรู้โรคเหล่านั้นเป็นอันตราย จึงต้องนำบุตรมารับวัคซีนตามกำหนดนัด ดังนั้นหากจะเน้นในเรื่องการให้สุขศึกษาในเรื่องของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแล้วคงจะเน้นในเรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ โดยการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรครวมทั้งระดับอีกเสบปีเพิ่มขึ้น ส่วนกำหนดเวลารับวัคซีนมารดาส่วนใหญ่ทราบโดยการย้ำของเจ้าหน้าที่อยู่แล้ว นอกจากนี้จะต้องเน้นในเรื่องผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการให้วัคซีนด้วย เพื่อมิให้มารดากลัวจนไม่นำบุตรมารับวัคซีน ส่วนในเรื่องอื่น ๆ ที่เป็นเนื้อหาสาระตามกรอบที่บุคลากรทางการแพทย์ควรจะให้สุขศึกษาทั้ง 2 จังหวัด อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดีอยู่แล้วไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ สถานที่ที่มารดาจะพาบุตรไปรับวัคซีน หรือวันเวลาที่มารับวัคซีนได้

กล่าวโดยสรุปแล้วกระบวนการให้สุขศึกษาในเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของทั้ง 2 จังหวัด มีลักษณะสร้างเสริมกันอยู่แล้วตามลักษณะการจัดให้บริการดังกล่าว แต่ เนื่องจากยังเป็นในช่วงปีแรกของการปฏิบัติงานโครงการ ทางผู้ปฏิบัติงานจึงได้ให้ความสำคัญกับเรื่องของความครอบคลุมในการให้บริการวัคซีนแก่เด็กมากในช่วงนี้ จึงทำให้งานสุขศึกษายังไม่เด่นชัดนัก ดังนั้นหากในการอบรมครั้งต่อไปในช่วงระยะเวลาปีต่อไปถ้าหากทั้ง 2 จังหวัดย้ำในเรื่องของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานในโครงการ ไม่ว่าจะเป็นปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือชุมชน ก็ตามให้ความสำคัญในเรื่องการให้สุขศึกษา เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยก็ย่อมจะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจแก่ชาวบ้านได้ดียิ่งขึ้นไม่แต่เพียงกลุ่มมารดาที่มีบุตรเท่านั้น แม้ว่าการกระทำดังกล่าวจะได้ผลในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ก็สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือกันของทั้งสองฝ่ายคือฝ่ายผู้ให้บริการให้อยู่ตลอดเวลา และผู้รับบริการได้รับอยู่ตลอดเวลาจะเป็นการย้ำเตือนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ แม้จะใช้ระยะเวลาตามก็ตาม ทั้งนี้เป็นเพราะ บุคลากรสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในลักษณะของปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing Factor) ซึ่งจะช่วยให้ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing Factor) และปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) ในกระบวนการทางสุขศึกษาได้มีผลต่อการปฏิบัติอย่างแท้จริงตามเป้าหมายของการสุขศึกษา ดังนั้นการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ สามารถทำหน้าที่เป็นสื่อการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นสื่อสุขศึกษาประเภทบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมาก ซึ่งจะเป็นการเสริมบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เด่นชัดและกว้างขวางยิ่งขึ้น (ปวงผล และถาวร, 2528).

บทที่ 4

การประเมินผลการทดสอบจากแบบประเมินตนเองของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนจังหวัดเชียงใหม่และชลบุรี

การประเมินผลในโครงการนี้ให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนที่มีส่วนร่วมในโครงการตอบแบบทดสอบดังต่อไปนี้

4.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

4.1.1 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและผู้ให้วัคซีนจากจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 29 คน
เข้ารับการอบรมในโครงการจำนวน 27 คน ไม่ได้เข้ารับการอบรมจำนวน 2 คน

4.1.2 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและผู้ให้วัคซีน จากจังหวัดชลบุรี จำนวน 24 คน
เข้ารับการอบรมในโครงการจำนวน 16 คน ไม่ได้เข้ารับการอบรมจำนวน 8 คน

4.2 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและผู้นำท้องถิ่น

4.2.1 อสม. ผสส. และผู้นำจังหวัดเชียงใหม่ รวม 20 คน เข้ารับการอบรมในโครงการ
จำนวน 17 คน ไม่ได้เข้ารับการอบรมจำนวน 3 คน

4.2.2 อสม. ผสส. และผู้นำจังหวัดชลบุรี รวม 16 คน เข้ารับการอบรมในโครงการ
จำนวน 11 คน ไม่ได้เข้ารับการอบรมจำนวน 5 คน

รายละเอียดตารางที่แสดงข้างล่างนี้

ตารางที่ 4.1 ร้อยละของจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำชุมชนผู้ตอบแบบประเมินใน
จังหวัดเชียงใหม่และชลบุรี

จังหวัด	เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ			ผู้นำชุมชน		
	อบรม	ไม่อบรม	รวม	อบรม	ไม่อบรม	รวม
เชียงใหม่	93.0 (27)	7.0 (2)	100.0 (29)	85.0 (17)	15.0 (3)	100.0 (20)
ชลบุรี	66.6 (16)	33.4 (8)	100.0 (24)	68.8 (11)	31.2 (5)	100.0 (16)

4.3 ผลการประเมินแบบทดสอบ

4.3.1 แบบทดสอบเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

การประเมินความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการวัคซีน ซึ่งประกอบด้วยเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานตามสถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนนั้น โดยผู้วิจัยจะให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ร่วมกลุ่มสนทนาของทั้งจังหวัดคือเชียงใหม่ และชลบุรีทำแบบทดสอบตนเองก่อนที่จะเข้าร่วมสนทนากลุ่มการทำแบบทดสอบนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะใช้เวลาในการทำแบบทดสอบประมาณ 20 นาที และแบบทดสอบนี้มีสองหัวข้อใหญ่ ๆ คือ หัวข้อแรก (I) เป็นการให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว มีข้อย่อยทั้งหมด 7 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน รวมเป็น 7 คะแนน ส่วนหัวข้อที่สอง (II) เป็นการให้กาเครื่องหมายถูก (✓) หรือผิด (x) หน้าข้อย่อยทั้งหมด 10 ข้อ ข้อละ 1 คะแนน รวมเป็น 10 คะแนน

ผลการตอบแบบทดสอบของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในข้อ I นั้น เห็นได้ชัดว่าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทั้งที่อบรมและไม่ได้อบรมของจังหวัดเชียงใหม่ ตอบถูกเกินกว่าครึ่งของคำถามทั้งหมดกล่าวคือ โดยเฉลี่ยแล้วมีการตอบแบบทดสอบถูกประมาณ 4 ใน 7 ข้อ ในขณะที่เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมในโครงการของจังหวัดชลบุรี โดยเฉลี่ยแล้ว ตอบแบบทดสอบถูก 3 ใน 7 ข้อ และเจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้รับการอบรมตอบถูก 2 ใน 7 ข้อ

สำหรับผลการตอบแบบทดสอบของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในข้อ II นั้น พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมนั้น โดยเฉลี่ยแล้ว มีการตอบถูก ประมาณ 8 ใน 10 ข้อ และในจังหวัดชลบุรีก็เช่นกัน เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมตอบถูกโดยเฉลี่ย ประมาณ 8 ใน 10 ข้อ

รายละเอียดผลการประเมินตามตารางที่ 4.2 และตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.2 ผลการตอบแบบทดสอบเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการข้อ I โปรดเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว วงกลมรอบอักษรหน้าคำตอบที่ท่านเลือก (จำนวนผู้ตอบ เชียงใหม่ 29 คน ชลบุรี 24 คน)

ข้อสอบ	ผลการตอบ	เชียงใหม่		ชลบุรี	
		การอบรม อบรม ร้อยละ	ไม่อบรม ร้อยละ	การอบรม อบรม ร้อยละ	ไม่อบรม ร้อยละ
1. คนไทยโดยเฉลี่ยมีอัตราการเป็นพาหะของเชื้อโรคตับอักเสบปีประมาณร้อยละ ข. 8-10	ตอบถูก ตอบผิด รวม (จำนวน)	29.6 70.4 100.0 (27)	0.0 100.0 100.0 (2)	33.3 66.7 100.0 (18)	66.7 33.3 100.0 (6)
2. อันตรายที่สำคัญของการติดเชื้อโรคตับอักเสบบี คือ ก.โรคตับอักเสบริื้อรัง, ข.โรคตับแข็ง ค.โรคมะเร็งตับ	ตอบถูก ตอบผิด รวม (จำนวน)	70.4 29.6 100.0 (27)	100.0 0.0 100.0 (2)	77.8 22.2 100.0 (18)	50.0 50.0 100.0 (6)
3. โรคตับอักเสบบีมีวิธีติดต่อได้หลายทาง ยกเว้น ข. การรับประทานอาหารโดยใช้ภาชนะร่วมกัน	ตอบถูก ตอบผิด รวม (จำนวน)	74.1 25.9 100.0 (27)	100.0 0.0 100.0 (2)	44.4 55.6 100.0 (18)	16.7 83.3 100.0 (2)
4. จากการฉีดวัคซีนแล้ว อาจป้องกันการติดเชื้อโรคตับอักเสบบีได้หลายวิธี ยกเว้น ค. ไม่อยู่อาศัยร่วมบ้านกับผู้ป่วยหรือพาหะ	ตอบถูก ตอบผิด รวม (จำนวน)	74.1 25.9 100.0 (27)	100.0 0.0 100.0 (2)	6.7 33.3 100.0 (18)	16.7 83.3 100.0 (6)

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อสอบ	ผลการ ตอบ	เชียงใหม่		ชลบุรี	
		การอบรม อบรม ร้อยละ	ไม่อบรม ร้อยละ	การอบรม อบรม ร้อยละ	ไม่อบรม ร้อยละ
5. วิธีทำลายเชื้อเครื่องมือทาง การแพทย์ให้ปราศจากเชื้อ ไวรัสตับอักเสบบี คือ ก.ต้มให้เดือดนาน 20 นาที	ตอบถูก	22.2	0.0	0.0	16.7
	ตอบผิด	77.8	100.0	100.0	83.3
	รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
	(จำนวน)	(27)	(2)	(18)	(6)
6. คำแนะนำที่ควรให้แก่ผู้ที่ตรวจ พบว่าเป็นพาหะของเชื้อโรค ตับอักเสบบี ข.ไม่ควรดื่มสุราหรือสูบบุหรี่	ตอบถูก	37.0	0.0	22.2	16.7
	ตอบผิด	63.0	100.0	77.8	83.3
	รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
	(จำนวน)	(27)	(2)	(18)	(6)
7. ข้อความเกี่ยวกับการตรวจ เลือดโรคตับอักเสบบี ข้อต่อไปนี ข้อใดถูกต้อง ก.เฉพาะคนที่ตรวจเลือดพบ ว่าไม่เคยติดเชื้อโรคตับ อักเสบบีเท่านั้น จึงควร ฉีดวัคซีน	ตอบถูก	85.2	50.0	66.7	50.0
	ตอบผิด	14.8	50.0	33.3	50.0
	รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
	(จำนวน)	(27)	(2)	(18)	(2)
$\bar{X}$ เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมตอบถูก		3.9 ข้อ (27 คน)		3.1 ข้อ (18 คน)	
$\bar{X}$ เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้รับการอบรมตอบถูก		3.5 ข้อ (2 คน)		2.3 ข้อ (6 คน)	

ตารางที่ 4.3 ผลการตอบแบบทดสอบเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการข้อ II ข้อความต่อไปนี้ถูกหรือผิด โปรดกาเครื่องหมายถูก (✓) หรือผิด (x) หน้าข้อความ (จำนวนผู้ตอบ เชียงใหม่ 29 คน ชลบุรี 24 คน)

ข้อสอบ	ผลการตอบ	เชียงใหม่		ชลบุรี	
		การอบรม อบรม ร้อยละ	ไม่อบรม ร้อยละ	การอบรม อบรม ร้อยละ	ไม่อบรม ร้อยละ
✓ 1. ควรฉีดวัคซีนตั้งแต่อายุ 6 ปี เข็มแรก แก่เด็กแรกเกิด ภายใน 7 วัน เพื่อต้องการให้ เด็กสร้างภูมิต้านทานได้ทัน ป้องกันโรค หากได้รับเชื้อ จากแม่ที่เป็นพาหะขณะคลอด	ตอบถูก ตอบผิด รวม (จำนวน)	92.6 7.4 100.0 (27)	100.0 0.0 100.0 (2)	94.1 5.9 100.0 (17)	100.0 0.0 100.0 (6)
✓ 2. หากฉีดวัคซีนตั้งแต่อายุ 6 ปี เข้าชั้น ใต้ผิวหนัง จะให้ ภูมิต้านทานได้ น้อยกว่า ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ	ตอบถูก ตอบผิด รวม (จำนวน)	74.1 25.4 100.0 (27)	100.0 0.0 100.0 (2)	41.2 58.8 100.0 (17)	83.3 16.7 100.0 (6)
x 3. เมื่อฉีดวัคซีนตั้งแต่อายุ 6 ปีครบ ชุด 3 เข็ม ตามกำหนด จะ ป้องกันโรคได้ไม่เกิน 5 ปี	ตอบถูก ตอบผิด รวม (จำนวน)	77.8 22.2 100.0 (27)	100.0 0.0 100.0 (2)	47.1 52.9 100.0 (17)	83.3 16.7 100.0 (6)
x 4. วัคซีนตั้งแต่อายุ 6 ปี สามารถ เก็บในช่องแช่แข็งของตู้เย็นได้	ตอบถูก ตอบผิด รวม (จำนวน)	96.3 3.7 100.0 (27)	100.0 0.0 100.0 (2)	100.0 0.0 100.0 (17)	100.0 0.0 100.0 (6)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อสอบ	ผลการ ตอบ	เชียงใหม่		ชลบุรี	
		การอบรม อบรม ร้อยละ	ไม่อบรม ร้อยละ	การอบรม อบรม ร้อยละ	ไม่อบรม ร้อยละ
x 5. เมื่อฉีดวัคซีนโรคคอตีบอีกเสบปี แล้ว จะมีผลป้องกันโรคคอตีบ อีกเสบชนิดอื่นได้ด้วย	ตอบถูก ตอบผิด รวม (จำนวน)	77.8 22.2 100.0 (27)	100.0 0.0 100.0 (2)	100.0 0.0 100.0 (17)	100.0 0.0 100.0 (6)
x 6. วัคซีนโรคคอตีบอีกเสบปี ช่วย ให้ผู้ที่เป็นพาหะกำจัดเชื้อ ออกจากร่างกายได้	ตอบถูก ตอบผิด รวม (จำนวน)	92.6 7.4 100.0 (27)	50.0 50.0 100.0 (2)	76.6 23.5 100.0 (17)	66.7 33.3 100.0 (6)
x 7. ในการฉีดวัคซีนคอตีบอีกเสบปี เข็มใดก็ตาม หากพ่อแม่พา เด็กมารับวัคซีนช้ากว่า กำหนดเกิน1 เดือน ต้องงค การฉีดสำหรับเด็กคนนั้น เพราะจะไม่ได้ผลแต่อย่างใด	ตอบถูก ตอบผิด รวม (จำนวน)	92.6 7.4 100.0 (27)	100.0 0.0 100.0 (2)	94.1 5.9 100.0 (17)	100.0 0.0 100.0 (6)
√ 8. เด็กแรกเกิดหรือเด็กเล็กเมื่อติด เชื้อโรคคอตีบอีกเสบปีส่วนใหญ่ มักไม่แสดงอาการป่วย	ตอบถูก ตอบผิด รวม (จำนวน)	77.8 22.2 100.0 (27)	100.0 0.0 100.0 (2)	70.6 29.4 100.0 (17)	66.7 33.3 100.0 (6)
x 9. คนที่เป็นพาหะของเชื้อโรค คอตีบอีกเสบปี จะเป็นโรค คอตีบอีกเสบเรื้อรัง หรือโรค คอตีบแข็งหรือมะเร็งบคอตีบทุกคน	ตอบถูก ตอบผิด รวม (จำนวน)	66.7 33.3 100.0 (27)	100.0 0.0 100.0 (2)	58.8 41.2 100.0 (17)	50.0 50.0 100.0 (6)

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อสอบ	ผลการ ตอบ	เชียงใหม่		ชลบุรี	
		การอบรม ร้อยละ	ไม่อบรม ร้อยละ	การอบรม ร้อยละ	ไม่อบรม ร้อยละ
✓ 10. โรคมะเร็งตับที่เกิดจากเชื้อ โรคตับอักเสบบี ส่วนใหญ่เป็น ผลของการติดเชื้อมือแรกเกิด หรือในวัยเด็กเล็ก	ตอบถูก ตอบผิด รวม (จำนวน)	63.0 37.0 100.0 (27)	100.0 0.0 100.0 (2)	70.6 29.4 100.0 (17)	100.0 0.0 100.0 (6)
$\bar{X}$ เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมตอบถูก		8.1 ข้อ (27 คน)		7.5 ข้อ (17 คน)	
$\bar{X}$ เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้รับการอบรมตอบถูก		9.5 ข้อ (2 คน)		8.5 ข้อ (6 คน)	

* ชลบุรี ไม่ตอบในข้อคำถามส่วนที่ 2 จำนวน 1 คน

4.3.2 แบบทดสอบอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและผู้นำท้องถิ่น

ผลการประเมินความรู้ของกลุ่มผู้นำชุมชน ซึ่งประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หมู่บ้านต่าง ๆ ทั้งในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดชลบุรีนั้น โดยใช้วิธีการเดียวกับกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกล่าวคือให้กลุ่มผู้นำทำแบบทดสอบประเมินก่อนเข้าร่วมสนทนากลุ่ม สำหรับเวลาที่กลุ่มนี้ใช้ทำแบบทดสอบนั้น ประมาณ 20 นาทีเช่นกัน และแบบทดสอบนี้แบ่งออกเป็น สามหัวข้อใหญ่ หัวข้อแรก (I) เป็นการให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียง 1 คำตอบ หัวข้อที่สอง (II) ให้เลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ และหัวข้อที่สาม (III) ให้ใช้เครื่องหมายถูก (✓) หรือผิด (x) หน้าข้อความที่เห็นว่าถูกหรือผิด ดังรายละเอียดผลการประเมินต่อไปนี้

ในการตอบแบบสอบถามข้อ I ของกลุ่มผู้นำชุมชน ปรากฏว่าในจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มผู้นำชุมชนที่ได้รับการอบรม ตอบถูกโดยเฉลี่ยแล้วประมาณ 3 ใน 5 ข้อ ส่วนกลุ่มผู้นำชุมชนที่ไม่ได้รับการอบรม ตอบถูกโดยเฉลี่ยประมาณ 2 ใน 5 ข้อ ในขณะที่กลุ่มผู้นำชุมชนของจังหวัดชลบุรีนั้น กลุ่มที่ได้รับการอบรม ตอบถูก 2 ใน 5 ข้อ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการอบรม ตอบถูกประมาณ 1 ใน 5 ข้อ

และในข้อที่ II นั้น พบว่า โดยทั่ว ๆ ไป แล้วกลุ่มผู้นำชุมชนทั้งที่เข้ารับการอบรมและไม่ได้เข้ารับการอบรมเกือบทั้งหมดของสองจังหวัดตอบถูกโดยเฉลี่ยประมาณ 4 ใน 6 ข้อ ยกเว้นกลุ่มผู้นำชุมชนที่ไม่ได้รับการอบรมของจังหวัดเชียงใหม่เพียงกลุ่มเดียวที่ตอบถูกโดยเฉลี่ยประมาณ 3 ใน 6 ข้อ

สำหรับผลการตอบแบบทดสอบในข้อที่ III นั้น ก็เน้นไปในทำนองเดียวกันกับข้อที่ II กล่าวคือ โดยทั่ว ๆ ไป แล้ว กลุ่มผู้นำชุมชนทั้งที่เข้ารับการอบรม และไม่ได้เข้ารับการอบรม เกือบทั้งหมดตอบถูกโดยเฉลี่ยประมาณ 4 ใน 5 ข้อ ยกเว้นกลุ่มผู้นำชุมชนที่ไม่ได้รับการอบรมของจังหวัดเชียงใหม่ที่ตอบถูกโดยเฉลี่ยประมาณ 3 ใน 5 ข้อ (รายละเอียดตามตารางที่ 4.5 และ 4.6)

ตารางที่ 4.4 ผลการตอบแบบทดสอบของ อสม. ผสส. และผู้นำ ข้อ I โปรดเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว วงกลมรอบตัวอักษรหน้าคำตอบที่ท่านเลือก (จำนวนผู้ตอบ เชียงใหม่ 20 คน ชลบุรี 16 คน)

ข้อสอบ	ผลการตอบ	เชียงใหม่		ชลบุรี	
		อบรม	ไม่อบรม	อบรม	ไม่อบรม
		ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. การฉีดวัคซีนให้เด็กหรือหญิงมีครรภ์มีประโยชน์ ก.ช่วยป้องกันโรค	ตอบถูก	82.4	100.0	72.7	40.0
	ตอบผิด	17.6	0.0	27.3	60.0
	รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
	(จำนวน)	(17)	(3)	(11)	(5)
2. หญิงมีครรภ์เมื่อไปฝากครรภ์ที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลต้องฉีดวัคซีน ข.วัคซีนโรคบาดทะยัก	ตอบถูก	29.4	100.0	18.2	0.0
	ตอบผิด	70.6	0.0	51.8	100.0
	รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
	(จำนวน)	(17)	(3)	(11)	(5)

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อสอบ	ผลการ ตอบ	เชียงใหม่		ชลบุรี	
		การอบรม อบรม ไม่อบรม ร้อยละ ร้อยละ	ร้อยละ	การอบรม อบรม ไม่อบรม ร้อยละ ร้อยละ	ร้อยละ
3. ทำไมต้องฉีดวัคซีนบาดทะยัก ให้แก่หญิงมีครรภ์ ข. เพื่อป้องกันเด็กที่คลอดออกมา มาไม่ให้เป็นบาดทะยัก เมื่อแรกเกิด	ตอบถูก	5.9	33.3	45.5	20.0
	ตอบผิด	94.1	66.7	54.5	80.0
	รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
	(จำนวน)	(17)	(3)	(11)	(5)
4. เด็กแรกเกิดจะติดเชื้อโรค บาดทะยักได้อย่างไร ข. ติดจากกรรไกร มีดหรือ ไม้ตัดสายสะดือที่ไม่สะอาด ค. ติดจากแมลงหรือผงโรย สะดือที่ไม่สะอาด	ตอบถูก	17.6	0.0	18.2	20.0
	ตอบผิด	82.4	100.0	81.8	80.0
	รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
	(จำนวน)	(17)	(3)	(17)	(3)
5. หญิงมีครรภ์ต้องฉีดวัคซีน โรคบาดทะยักกี่เข็ม จึงจะ ครบชุดก่อนคลอด ข. 2 เข็ม	ตอบถูก	7.6	0.0	36.4	0.0
	ตอบผิด	82.4	100.0	63.6	100.0
	รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
	(จำนวน)	(17)	(3)	(11)	(5)
$\bar{X}$ เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการอบรมตอบถูก		3.3 ข้อ (17 คน)		2.0 ข้อ (11 คน)	
$\bar{X}$ เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้รับการอบรมตอบถูก		2.3 ข้อ (3 คน)		0.8 ข้อ (5 คน)	

ตารางที่ 4.5 ผลการตอบแบบสอบถามของ อสม. ผศส. และผู้นำ ข้อ II ท่านทราบหรือไม่
ว่าเด็กต้องฉีดวัคซีนอะไรบ้าง จึงจะป้องกันโรคได้ครบถ้วนแต่ละข้อเลือกได้
หลายคำตอบ โปรดวงกลมรอบอักษรหน้าคำตอบที่เลือก (จำนวนผู้ตอบ
เชียงใหม่ 20 คน ชลบุรี 16 คน)

ข้อสอบ	ผลการ ตอบ	เชียงใหม่		ชลบุรี	
		การอบรม อบรม ร้อยละ	ไม่อบรม ร้อยละ	การอบรม อบรม ร้อยละ	ไม่อบรม ร้อยละ
1. เด็กแรกเกิดต้องได้รับ วัคซีน ก. วัคซีนโรค (ปฏิจ)	ถูก 1 ข้อ	58.8	0.0	36.3	100.0
ข. วัคซีนคอตีบ	ถูก 2 ข้อ	17.7	0.0	18.2	0.0
ค. วัคซีนโรค (ปฏิจ)	ผิดหมด	23.5	100.0	45.5	0.0
ข. วัคซีนคอตีบ	รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
ข. วัคซีนคอตีบ	(จำนวน)	(17)	(3)	(11)	(5)
2. เด็กอายุ 2 เดือนต้อง ต้องได้รับวัคซีน ข. วัคซีนคอตีบ ไอกรน	ถูก 1 ข้อ	35.3	33.3	54.5	80.0
ค. วัคซีนคอตีบ ไอกรน	ถูก 2 ข้อ	29.4	66.7	27.3	0.0
ด. วัคซีนคอตีบ ไอกรน	ถูก 3 ข้อ	29.4	0.0	9.1	0.0
ค. วัคซีนคอตีบ ไอกรน	ผิดหมด	5.9	0.0	9.1	20.0
ค. วัคซีนคอตีบ ไอกรน	รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
จ. วัคซีนคอตีบ ไอกรน	(จำนวน)	(17)	(3)	(11)	(5)
3. เด็กอายุ 4 เดือน ต้องได้รับวัคซีน ข. วัคซีนคอตีบ ไอกรน	ถูก 1 ข้อ	47.0	66.7	63.6	60.0
ค. วัคซีนคอตีบ ไอกรน	ถูก 2 ข้อ	47.1	33.3	9.1	0.0
ด. วัคซีนคอตีบ ไอกรน	ผิดหมด	5.9	0.0	27.3	40.0
ค. วัคซีนคอตีบ ไอกรน	รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
ค. วัคซีนคอตีบ ไอกรน	(จำนวน)	(17)	(3)	(11)	(5)

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อสอบ	ผลการ ตอบ	เชียงใหม่		ชลบุรี	
		การอบรม ร้อยละ	ไม่อบรม ร้อยละ	การอบรม ร้อยละ	ไม่อบรม ร้อยละ
4. เด็กอายุ 6 เดือนต้อง ต้องได้รับวัคซีน	ถูก 1 ข้อ	23.5	33.3	45.5	60.0
ข. วัคซีนคอตีบ ไอกรน	ถูก 2 ข้อ	11.8	0.0	9.1	0.0
บาดทะยัก (คิฟิ)	ถูก 3 ข้อ	23.5	33.3	9.1	0.0
ค. วัคซีนโปลิโอ	ผิดหมด	41.2	33.4	36.3	40.0
จ. วัคซีนตับอักเสบบี	รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
	(จำนวน)	(17)	(3)	(11)	(5)
5. เด็กอายุ 9 เดือน-1 ปี ต้องได้รับวัคซีน	ตอบถูก	35.3	0.0	45.5	20.0
ง. วัคซีนหัด	ตอบผิด	64.7	100.0	54.5	80.0
	รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
	(จำนวน)	(17)	(3)	(11)	(5)
6. เด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ต้อง ได้รับวัคซีนอะไรบ้าง	ถูก 1 ข้อ	17.6	66.7	36.4	60.0
ข. วัคซีนคอตีบ ไอกรน	ถูก 2 ข้อ	41.2	0.0	0.0	0.0
บาดทะยัก (คิฟิ)	ผิดหมด	41.2	33.3	63.6	40.0
ค. วัคซีนโปลิโอ	รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
	(จำนวน)	(17)	(3)	(11)	(5)
X กลุ่มผู้นำชุมชนที่ได้รับการอบรมตอบถูก		4.2 ข้อ (17 คน)		3.6 ข้อ (11 คน)	
X กลุ่มผู้นำชุมชนที่ไม่ได้รับการอบรมตอบถูก		3.3 ข้อ (3 คน)		3.8 ข้อ (5 คน)	

ตารางที่ 4.6 ผลการตอบแบบทดสอบของ อสม. ผสส. และกลุ่มผู้นำ ข้อ III ข้อความต่อไปนี้ ถูกหรือผิด โปรดกาเครื่องหมาย (✓) หรือ ผิด (x) หน้าข้อความแต่ละข้อ (จำนวนผู้ตอบเชียงใหม่ 20 คน ชลบุรี 16 คน)

ข้อสอบ	ผลการ ตอบ	เชียงใหม่		ชลบุรี	
		การอบรม อบรม ร้อยละ	ไม่อบรม ร้อยละ	การอบรม อบรม ร้อยละ	ไม่อบรม ร้อยละ
✓ 1. ถ้าเด็กเป็นไขหวัด ฉีด วัคซีน ควรใช้ผ้าชุบน้ำ เช็ดตัวหรือให้ยาลดไข้ที่ แพทย์ให้มา	ตอบถูก ตอบผิด รวม (จำนวน)	88.2 11.8 100.0 (17)	100.0 0.0 100.0 (3)	90.9 9.1 100.0 (11)	100.0 0.0 100.0 (5)
✓ 2. เด็กเมื่อแรกเกิดต้องได้รับ วัคซีนโรคตับอักเสบบี ภายใน 7 วัน หลังคลอด มิฉะนั้นจะป้องกันโรค ไม่ได้ผลเต็มที่	ตอบถูก ตอบผิด รวม (จำนวน)	94.1 5.9 100.0 (17)	100.0 0.0 100.0 (3)	63.6 36.4 100.0 (11)	40.0 60.0 100.0 (5)
x 3. หากเด็กได้รับวัคซีนไปบ้าง แล้ว แต่ก่อนพ่อแม่ไม่ได้พา ไปรับวัคซีนตรงตามกำหนด นัด จะต้องเริ่มต้นรับ วัคซีนใหม่ทั้งหมด	ตอบถูก ตอบผิด รวม (จำนวน)	70.6 29.4 100.0 (17)	33.3 66.7 100.0 (3)	45.5 54.5 100.0 (11)	20.0 80.0 100.0 (5)
x 4. เด็กไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีน โรคหัดทุกคน เพราะเด็ก ต้องออกหัดเป็นธรรมชาติ อยู่แล้ว	ตอบถูก ตอบผิด รวม (จำนวน)	82.4 17.6 100.0 (17)	100.0 0.0 100.0 (3)	72.7 27.3 100.0 (11)	60.0 40.0 100.0 (5)

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อสอบ	ผลการ ตอบ	เชียงใหม่		ชลบุรี	
		การอบรม อบรม ไม่อบรม ร้อยละ ร้อยละ	ร้อยละ	การอบรม อบรม ไม่อบรม ร้อยละ ร้อยละ	ร้อยละ
✓ 5. บุตรนัด รับวัคซีนที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัยออกให้ นั้นสามารถนำไปรับวัคซีนที่ โรงพยาบาลหรือสถานอนามัย อื่นได้ด้วย หากพ่อแม่ต้องพา เด็กย้ายบ้านไปอยู่ที่อื่น	ตอบถูก	100.0	100.0	81.8	80.0
	ตอบผิด	0.0	0.0	18.2	20.0
	รวม	100.0	100.0	100.0	100.0
	(จำนวน)	(17)	(3)	(11)	(5)
X กลุ่มผู้นำชุมชนที่ได้รับการอบรมตอบถูก		4.4 ข้อ (17 คน)		3.5 ข้อ (11 คน)	
X กลุ่มผู้นำชุมชนที่ไม่ได้รับการอบรมตอบถูก		4.3 ข้อ (3 คน)		3.0 ข้อ (5 คน)	

บทที่ 5

การใช้เอกสาร คู่มือและสื่อต่าง ๆ ที่ผลิตขึ้นโดยโครงการสาธิต การควบคุมป้องกันโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสบี

โครงการฯ ได้ผลิตเอกสาร คู่มือและสื่อต่าง ๆ ประกอบในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ดังต่อไปนี้

1. เอกสารประกอบการอบรม “โรคตับอักเสบบี” สำหรับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด
2. เอกสารประกอบการอบรม “วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสบี”
3. เอกสารประกอบการอบรม “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคตับอักเสบบี” สำหรับเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและตำบล
4. คู่มือและสื่อต่าง ๆ
 - 4.1 คู่มือปฏิบัติการ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 - 4.2 คู่มือปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) และผู้นำชุมชนในท้องถิ่น (ผู้นำ)
 - 4.3 คู่มือ “รักลูกด้วยวัคซีน” สำหรับมารดา
 - 4.4 แผ่นพับ “รักลูกด้วยวัคซีน” สำหรับมารดา
 - 4.5 โปสเตอร์ “รักลูกด้วยวัคซีน” และสติ๊กเกอร์ แนะนำให้ลูกมารับวัคซีน สำหรับใช้ในหมู่บ้าน สถานีอนามัย และโรงพยาบาล
 - 4.6 แผ่นใสประกอบการอบรม
 - 4.7 เทปบันทึกเสียงเพื่อแจกจ่ายให้แก่หมู่บ้านที่มีหอกระจายข่าว สถานีวิทยุ และสำหรับการอบรมปิตามารดาในโรงพยาบาล

เชียงใหม่

5. การกระจายเอกสาร คู่มือ และสื่อต่าง ๆ ของโครงการสาธิตการควบคุมตับ
อักเสบจากเชื้อไวรัสบีจังหวัดเชียงใหม่

หลังจากที่ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้รับมอบเอกสารจากทางโครงการตับอักเสบบี กระทรวงสาธารณสุขแล้ว ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อได้เริ่มวางแผนอบรมโดยเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม 2531 จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2532 โดยใช้เวลาอบรมกลุ่มเป้าหมายทั่วทั้งจังหวัดประมาณ 5 เดือน ทั้งนี้เพื่อให้โครงการดังกล่าวเป็นที่ทราบกันดีในหมู่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนรวมทั้ง อสม., ผสส., ผู้นำ เพื่อจะนำความรู้หลังจากการเข้าอบรมในโครงการแล้วไปเผยแพร่ให้มารดาที่มีบุตรเกิดในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2532 ซึ่งบุตรของมารดาเหล่านี้ทุกคนจะได้รับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี

5.1 การวางแผนการกระจายคู่มือและสื่อที่ใช้ในโครงการจังหวัดเชียงใหม่ดังต่อไปนี้

1. แจกเอกสารประกอบการสอน คู่มือและสื่อต่าง ๆ ให้กลุ่มเป้าหมายและผู้ที่เกี่ยวข้องในการอบรมแต่ละครั้งในวันเข้ารับการอบรม
2. แจกคู่มือเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่จะเข้ารับการอบรมแต่ละครั้งตลอดระยะเวลาของโครงการ 1 ปี
3. คู่มือและสื่อบางส่วนจะเก็บสำรองไว้สำหรับสำรองให้กับหน่วยงานซึ่งต้องการใช้

5.1.1 วิธีการกระจายคู่มือและสื่อของโครงการในแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. แจกให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมพร้อมเอกสารประกอบการอบรมในวันที่เข้ารับการอบรม
2. หากทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีความต้องการขอเบิกมากก็จะจัดส่งให้ตามความต้องการ
3. คู่มือ และสื่อส่วนหนึ่งจะส่งโดยตรงจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สู่วิทยาบาล และสถานอนามัย เพื่อไว้แจกให้กับมารดาที่มาฝากครรภ์ ณ สถานบริการเหล่านี้
4. ให้ทางสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลเบิกคู่มือได้ตามจำนวนผู้เข้ารับการอบรม

5.1.2 รูปแบบการกระจายคู่มือ และสื่อต่าง ๆ ของโครงการควบคุมโรคดับอีกเสบปี จังหวัด เชียงใหม่

วิธีการกระจาย



5.1.3 ปัญหาในการกระจายเอกสาร คู่มือ และสื่อของโครงการสาธารณสุขการควบคุมป้องกันโรคดับอีกเสบปีจังหวัดเชียงใหม่

1. เอกสารประกอบการอบรม ของโครงการแจกแก่ผู้เข้ารับการอบรมเฉพาะในช่วงจัดการอบรมเท่านั้น หลังจากนั้นมิได้แจกอีก จึงทำให้เอกสารอบรมเหล่านั้น ยังลงไปถึงกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับล่าง

2. จากการสนทนากลุ่ม พบว่ายังมีคู่มือบางส่วนของโครงการอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอีกจำนวนหนึ่ง ซึ่งยังมิได้จัดส่งตามแผนงานที่วางไว้ทั้งนี้อาจต้องการส่งทยอยเป็นรายเดือน หรือตามจำนวนการฝากครรภ์ของมารดาตามสถานบริการต่าง ๆ (โรงพยาบาลใหญ่ ๆ โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย) แต่บังเอิญ**มีการเกิดเฉพาะหน้าที่จะต้องเร่งให้เสร็จไปก่อน จึงยังมิได้ทยอยจ่ายคู่มือดังกล่าวตามแผนที่วางไว้** จากกรณีดังกล่าวจึงทำให้คู่มือต่าง ๆ ยังไม่กระจายไปตามกลุ่มเป้าหมายเท่าที่ควรนอกจากนี้เจ้าหน้าที่บางส่วนไม่ทราบนโยบายที่แนบมาของการแจกคู่มือจึงนำคู่มือดังกล่าว ซึ่งได้แก่คู่มือปฏิบัติงานสำหรับ อสม. ผสส. และผู้นำ รวมทั้งคู่มือรักลูกด้วยวัคซีน แจกให้ อสม. ผสส. และผู้นำไป 2 เล่ม พร้อม ๆ กันขณะเข้ารับการอบรม ในบางสถานีอนามัยเก็บ 2 เล่ม นี้ไว้ที่สถานีอนามัย เพื่อไว้ดูเอง

3. เทปของโครงการใช้ระบบหมุนเวียนเปิดตามหมู่บ้านที่มีหอกระจายข่าว แต่จะมีเวียนเฉพาะตอนเริ่มโครงการใหม่ ๆ เท่านั้นจึงทำให้ขาดความต่อเนื่อง นอกจากนี้เทปที่ทางโครงการส่งมาให้ เป็น spot โฆษณา ไม่สะดวกในการจัดรายการของหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน

5.2 การเข้าถึงเอกสาร คู่มือ และสื่อต่าง ๆ และการใช้ประโยชน์จากเอกสารคู่มือ และสื่อต่าง ๆ ของกลุ่มเป้าหมายในจังหวัดเชียงใหม่

5.2.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

“คู่มือปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค”

จากการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ระดับสถานีอนามัยพบว่าในการเข้ารับการอบรมในโครงการเน้นไปในเรื่องของความครอบคลุมที่จะให้เด็กมารับวัคซีนตามอัตรากำหนดให้ได้มากที่สุด ส่วนเนื้อหาสาระทางด้านวิชาการของโรคตับอักเสบบีไม่ได้เน้น เนื้อหาสาระดังกล่าวมีอยู่แล้วในเอกสารและคู่มือที่แจกให้พร้อมแฟ้มในวันที่เข้ารับการอบรม **แต่ก็ได้อ่านเฉพาะในวันที่เข้ารับการอบรมเท่านั้น** นอกจากนี้จะอ่านคู่มือนี้ตอนจะใช้อบรม อสม. ผสส. และผู้นำ หลังจากนั้นแล้วก็เก็บไว้จะเปิดดูก็เมื่อเวลามีปัญหาในการปฏิบัติงาน ส่วนผู้ให้วัคซีนจากโรงพยาบาลชุมชนได้รับการบอกเล่าอย่างสั้น ๆ ถึงโครงการตับอักเสบบีจากหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งจะมาถ่ายทอดสิ่งที่ได้จากการอบรมให้ทราบจึงไม่ทราบรายละเอียดมากนัก เพราะตนเองมีหน้าที่ให้วัคซีนแก่เด็กผู้มารับบริการ

“คู่มือการปฏิบัติงาน อสม. ผสส. และผู้นำ และคู่มือรักลูกด้วยวัคซีน”

จากการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับสถานีอนามัยพบว่าคู่มือดังกล่าวนี้จะได้นำมาเท่ากับจำนวน อสม. ผสส. ผู้นำที่เข้ารับการอบรม นอกจากนี้แล้วในระดับสถานีอนามัยบางแห่งจะได้รับเพียง 2-3 เล่มเท่านั้น เจ้าหน้าที่จึงนำมาเก็บไว้ที่สถานีอนามัยเพื่อให้คนที่สนใจ

ได้อ่าน ส่วนในบางสถานื่อนามัยเจ้าหน้าที่ไม่เคยเห็นคู่มือ 2 เล่มดังกล่าวนี้เลย เนื่องจากคนที่เข้า
สนทนากลุ่มไม่ได้เข้ารับการอบรมในโครงการเมื่อมีการมอบหมายการให้บริการวัคซีน ผู้
มอบหมายอาจมิได้ส่งมอบเอกสารหรือคู่มือให้ผู้ให้วัคซีน ต่อเมื่อถามถึงเนื้อหาสาระในคู่มือ
ทั้งสองทุกคนมีความเห็นสอดคล้องว่าคืออยู่แล้วให้ความรู้ได้ดีถ้าหากผู้เข้ารับการอบรมได้อ่าน
โดยมีข้อเสนอแนะว่าสำหรับคู่มือ อสม. ผสส. และผู้นำนั้น ควรจะมี "ตัวหนังสือโตกว่าที่เป็น
อยู่ และมีรูปภาพประกอบจะเข้าใจผู้อ่านได้มากกว่า เพราะชาวบ้านไม่ค่อยชอบอ่านเท่าไร
ถ้าหากมีภาพประกอบมาก ๆ จะดี

“โปสเตอร์”

จากการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยพบว่า ทุกสถานื่อนามัยได้รับโปสเตอร์
ของโครงการสถานื่อนามัยละ 1 แผ่น ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่มีความเห็นว่ามันน้อยเกินไปเนื่องจากคิดไป
ระยะหนึ่งสี่จะขีด เมื่อถูกแคตจัด ๆ หรือถูกฝน จึงไม่มีสำรองไว้เปลี่ยน เจ้าหน้าที่บางส่วนมี
ความเห็นว่ามันเป็นโปสเตอร์ยากจะให้กระจายลงถึงในหมู่บ้านจะได้ช่วยประชาสัมพันธ์งานสร้างเสริม
ภูมิคุ้มกันโรคได้ถึงชาวบ้านได้มากยิ่งขึ้น จุดที่สนใจของชาวบ้านในการดูโปสเตอร์คือ รูปภาพที่มีใน
โปสเตอร์ คือภาพแม่อุ้มลูกในโปสเตอร์ดังกล่าว ในบางสถานื่อนามัยได้รับแจกไปตามจำนวนหมู่
บ้านที่รับผิดชอบ จะกระจายไปให้อาสาสมัครสาธารณสุขติดตามหมู่บ้าน ๆ ละ 1 แผ่น หรือ
ติดที่ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน

“เทพ”

จากการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยพบว่า หมู่บ้านที่มีหอกระจายข่าวจะได้
รับเทพของโครงการ แต่ไม่ได้รับทั่วถึงจึงใช้ระบบหมุนเวียนกันเปิดเทพของโครงการ แต่มี
บางหมู่บ้าน อสม. หรือผู้นำซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบ ไม่นำมาคืนให้จึงทำให้ไม่มีความต่อเนื่อง
และอีกประการหนึ่ง การเปิดเทพจะมีในช่วงระยะแรก ๆ ของโครงการเท่านั้น กลุ่มยังได้ให้
ข้อเสนอแนะว่าเทพควรจะมีเป็น spot โฆษณาอยู่แบบเดิม แต่เดิมเนื้อหาสาระในด้านความ
รู้ของโครงการใส่เข้าไปบ้างเพื่อให้มีความกระชับยิ่งขึ้น หรือจะใส่เนื้อหาสาระเรื่องโรค
อื่น ๆ ก็ได้ แต่ให้ยึดการชักชวนให้ไปรับวัคซีนไว้เหมือนเดิม จะทำให้ชวนฟังมากยิ่งขึ้น
สำหรับการเปิดเทพในหมู่บ้านที่สถานื่อนามัยมีเครื่องส่งเสียงตามสาย เจ้าหน้าที่จะเปิดใน
ตอนเช้า ๆ เพราะคิดว่าชาวบ้านจะรับฟังได้ดีกว่าเวลาอื่น ๆ สังเกตดูชาวบ้านชอบฟังข่าว
ตอนเช้า ๆ กัน เปิดใหม่ ๆ ชาวบ้านก็ทึ่งใจขึ้นใจคิดว่า นายบุญลือจะพาถูกไปรับวัคซีน “7 2 4
6, 7 2 4 6” ซึ่งเป็นตัวเลขหัวใจที่ทำให้จำได้แม่นยำถึงกำหนดนัดหมายให้พานุกรมารับ
วัคซีนภายใน 7 วันแรกเกิด, 2 เดือน, 4 เดือน และ 6 เดือน เป็นต้น

“แผ่นพับรณรงค์ด้วยวัคซีน”

จากการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยพบว่า แผ่นพับรณรงค์ด้วยวัคซีนได้รับสถานีอนามัยละประมาณ 4-5 แผ่น ซึ่งได้มาจำนวนไม่พอแจกให้กับผู้มารับบริการ จึงแจกไปหมดแล้ว เจ้าหน้าที่ได้ให้ความเห็นว่า ถ้าต้องการจะกระจายข้อมูลให้ถึงมากที่สุดควรจะ
ใช้แผ่นพับรณรงค์ด้วยวัคซีน เพราะจะได้ใช้แจกมารดาทั่ว ๆ ไป หรือคนที่สนใจยากรู้ไม่เฉพาะแต่มารดาที่สมัครมารับวัคซีน นอกจากนี้ยังนำมาประกอบในการแนะนำให้มารดาพาบุตรมารับวัคซีนได้อีกด้วยพร้อมๆ กับมอบแผ่นพับให้มารดานำกลับไปบ้าน

5.2.2 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และผู้นำท้องถิ่น (ผู้นำ)

จากการสนทนากลุ่ม อสม. ผสส. และผู้นำ ส่วนใหญ่กล่าวว่าตนเองได้รับการอบรมหลายครั้งจนจำไม่ได้ว่าได้อบรมอะไรไปบ้างแล้ว ต่อเมื่อได้ถามถึงการอบรมของโครงการดับอีกเสบปีที่ได้แจกคู่มือ อสม. ผสส. และผู้นำ (เล่มสีเหลือง) ไปแล้วนั้น กลุ่มดังกล่าวจึงจำได้ว่าได้รับหนังสือคู่มือ ได้อ่านในวันที่ได้รับการอบรมแล้ว หลังจากนั้นก็ได้หยิบขึ้นมาอ่านอีก เพราะมีงานของตัวเองที่จะต้องทำ เวลารออ่านก็สนใจ ถ้าเลิกจากการอ่านหนังสือก็ไปทำงานของตัวเอง ลงไร่ ลงนา ก็ลืมไปซะ มันเป็นอย่างนี้ เรามั่นไม่ไ้ระดับเจ้าหน้าที่เขาทำงานด้านเดียว เรามั่นระดับชาวบ้านงานมีหลายด้านรวมกันทำให้สมองเลอะเลือนไป นอกจากนี้ต่อเมื่อถามถึงการนำความรู้ไปถ่ายทอดให้กลุ่มมารดาได้รับทราบ ไม่พบว่ามีกานำความรู้ในเรื่องดับอีกเสบปีไปเผยแพร่ นอกจากการบอกกล่าวแนะนำให้มารดาพาไปฝากครรภ์ที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล ให้พาบุตรไปรับวัคซีนตามที่หมอนัด ส่วนการไปเยี่ยมเยียนมารดา หลังคลอดก็มีเป็นธรรมดาของเพื่อนบ้านหมู่บ้านเดียวกัน ก็ได้ให้ความสำคัญว่าจะไปเพราะว่าต้องการจะไปให้ความรู้โดยตรง ส่วนในเรื่องของการแจ้งเกิดนั้นขณะนี้มารดาทุกคนคลอดบุตรตามโรงพยาบาลอยู่แล้วกลุ่ม อสม. ผสส. และผู้นำเหล่านี้จึงไม่มีบทบาท นอกจากนี้ในหมู่บ้านที่อยู่ในเขตภูเขายังมีการคลอดที่บ้านบ้างอย่างประปรายก็ได้มีการแจ้งให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทราบและไปฉีดวัคซีนให้เด็ก

ต่อเมื่อถามถึงโปสเตอร์และเทพของโครงการพบว่า กลุ่ม อสม. ได้เห็นติดโปสเตอร์อยู่ที่สถานีอนามัย โดยไม่มีผู้ใดกล่าวว่าที่บ้านของตนเองมีโปสเตอร์ซึ่งสอดคล้องกับการที่เจ้าหน้าที่บางสถานีอนามัยเท่านั้นที่กล่าวว่าได้แบ่งจำนวนโปสเตอร์แจกให้หมู่บ้านละ 1 แผ่น แสดงว่าโปสเตอร์ยังไม่ทั่วถึง นอกจากนี้เรื่องเทพของโครงการในหมู่บ้านที่มีหอกระจายข่าวมีการเปิดเทปกันอยู่บ้างในช่วงแรก ๆ ของโครงการแต่ระยะหลัง ๆ ก็หายไป

5.2.3 กลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 0-1 ปี และมารดาที่ทาบุตรมารับวัคซีน

จากการสนทนากลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 0-1 ปี และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมารดาที่ทาบุตรมารับวัคซีน พบว่ามีการคาดหมายเพียงอย่างเดียวเท่านั้นที่ได้รับหนังสือรณรงค์ด้วยวัคซีน ตอนที่ได้รับแจกก็ได้เปิดอ่านดู หลังจากนั้นไม่ได้สนใจอ่าน แต่ปัจจุบันนี้หนังสือหายไปแล้ว กลุ่มมารดาเหล่านี้กล่าวว่าไม่เคยรู้เรื่องหรือได้รับคู่มือรณรงค์ด้วยวัคซีนของทางโครงการเลยส่วนแทบของโครงการนี้เพียงอย่างเดียวเช่นกันตอบว่าเคยได้ยินแต่เมื่อถูกชักถามในรายละเอียด ก็ไม่แน่ใจว่าจะเป็นแทบของโครงการแน่นอน ส่วนโปสเตอร์มารดาเหล่านี้เคยเห็นที่สถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน พอจะอธิบายได้ว่ามีการคาดหมายบุตรทาบุตรไปรับวัคซีน แต่ไม่ทราบ รายละเอียดมากกว่านี้

ชลบุรี

5. การกระจายเอกสาร คู่มือ และสื่อต่าง ๆ ของโครงการสาธิตการควบคุมตัวอีกเสบจากเชื้อไวรัสปี จังหวัดชลบุรี

ทางโครงการสาธิตการควบคุมตัวอีกเสบปี กระทรวงสาธารณสุข ได้ส่งมอบเอกสารประกอบการอบรม คู่มือรวมทั้งสื่อต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้นเพื่อใช้ประกอบในการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์แต่ละระดับมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโครงการโดยตรง หลังจากนั้นทางจังหวัดได้เริ่มวางแผนการอบรมเป็นโครงการพิเศษในเดือนตุลาคม พฤศจิกายน ธันวาคม และเดือนมกราคม ใช้เวลาอบรมทั่วทั้งจังหวัด ประมาณ 4 เดือน การอบรมดังกล่าวได้จัดทำเสร็จสิ้นภายในเดือนมกราคม 2532 ทั้งนี้เพื่อให้โครงการดังกล่าว เป็นที่ทราบกันในหมู่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนรวมทั้ง อสม., ผศส. และ ผู้นำ เพื่อนำไปเผยแพร่ให้มารดาซึ่งมีบุตรเกิดในวันที่ 1 มกราคม 2532 ซึ่งบุตรจะได้รับวัคซีนจากทางโครงการ

- 5.1 การวางแผนการกระจายคู่มือ และสื่อที่ใช้ในโครงการของจังหวัดชลบุรีประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ให้เอกสารประกอบการอบรม คู่มือและสื่อต่าง ๆ กับกลุ่มเป้าหมายและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคน โดยในระยะแรกฝ่ายควบคุมโรคติดต่อรับผิดชอบคู่มือและสื่อต่าง ๆ หลังจากนั้นได้ร่วมกับฝ่ายเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ รวมทั้งฝ่ายสุขศึกษาในการจัดส่งสื่อต่าง ๆ ไปยังระดับอำเภอ

2. กระจายคู่มือ และสื่อตามหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อส่งต่อไปถึงกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มสำรองไว้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวนเล็กน้อยเพื่อใช้ในโอกาสที่จำเป็น

5.1.1 วิธีการกระจายคู่มือและสื่อของโครงการในแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบ

1. แจกให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมพร้อมเอกสารประกอบการอบรมในวันที่เข้ามารับการอบรม
2. คู่มือและสื่อส่วนหนึ่งจะส่งโดยตรงจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สู่อำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลที่มีสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. สถานีอนามัยตำบลรับคู่มือและสื่อจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
4. โรงพยาบาลชุมชนแจกคู่มือให้แก่มารดาผู้มารับบริการ (คู่มือมารดา และ แผ่นพับ)
5. โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยตำบล นำสื่อจากโครงการ เช่น ไปสเตอร์ติดไว้ที่โรงพยาบาล และที่สถานีอนามัย
6. โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยตำบลนำแผ่นพับใส่กล่องเอกสาร สำหรับแจกฟรี
7. สถานีอนามัยตำบลนำเทปจากโครงการส่งไปยังหมู่บ้านที่มีหอกระจายข่าว
8. ผู้รับผิดชอบในหมู่บ้านที่มีหอกระจายข่าวนำเทปจากโครงการเปิดให้ชาวบ้านฟัง

5.1.2 รูปแบบการกระจายคู่มือและสื่อต่าง ๆ ของโครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบปี จังหวัดชลบุรี

วิธีการกระจาย



5.1.3 ปัญหาในการกระจายเอกสาร คู่มือ และสื่อของโครงการสาธิตการควบคุมป้องกันโรคตับอักเสบปี จังหวัดชลบุรี

1. เอกสารคู่มือและสื่อต่าง ๆ ของโครงการจะมีพอใช้เฉพาะในช่วงอบรมเท่านั้น หลังจากนั้นขาดความต่อเนื่องทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนเอกสาร และสื่อหลังจากที่ได้แจกจ่ายลง

ไปยังหน่วยงานระดับล่างแล้ว หากมีผู้สนใจซึ่งเป็นกลุ่มนอกกลุ่มเป้าหมาย เช่น ครู มาขอเอกสารเพิ่มเติมเพื่อนำไปใช้สอนนักเรียน จึงไม่มีเอกสารให้เนื่องจากต้องสำรองไว้ใช้ สำหรับกลุ่มเป้าหมาย

2. การแจกคู่มือของโครงการ ซึ่งประกอบด้วย คู่มือปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค คู่มือปฏิบัติงานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส.) ผู้นำชุมชนในท้องถิ่น (ผู้นำ) และคู่มือรณรงค์ด้วยวัคซีนนั้นส่วนหนึ่งได้แจกให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมควบคู่ไปกับแฟ้มและเอกสารจากโครงการเกี่ยวกับเรื่องตับอักเสบบี นอกจากนี้คู่มืออีกส่วนหนึ่งยังได้แจกให้กับแต่ละอำเภอตามจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะเข้ารับการอบรม โดยจะมีคู่มือ 2 เล่ม แจกพร้อมกันในการอบรมแต่ละส่วน (คู่มือ อสม., ผสส., ผู้นำ และคู่มือรณรงค์ด้วยวัคซีน) และอีกส่วนหนึ่งสถานีอนามัยจะแบ่งปันกลับไปตามแต่ละสถานีอนามัยต้องการ จุดมุ่งหมายเพื่อนำเอาคู่มือเหล่านี้เผยแพร่ให้มารดาทราบ

จากการสังเกตตามสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยตำบล พบว่าคู่มือ อสม., ผสส., ผู้นำ และคู่มือรณรงค์ด้วยวัคซีน ยังคงมีเหลืออยู่ตามสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัยตำบลบางแห่ง แต่คู่มือเหล่านี้มักจะเหลืออยู่ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน จากกรณีดังกล่าวนี้ หากทางโครงการคาดว่า คู่มือรณรงค์ด้วยวัคซีนจะต้องถึงมือมารดาทุกคนที่มากลอบบุตรที่โรงพยาบาลภายใน 1 ปีที่ผ่านมา นับว่ายังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้ เนื่องจากยังขาดการให้ความสำคัญกับการกระจายสื่อแต่ละเล่มที่ทางโครงการผลิตออกมาว่าจะแจกให้แก่ใครบ้าง โดยเฉพาะคู่มือรณรงค์ด้วยวัคซีน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อแจกมารดา แต่มิได้กระจายไปตามโรงพยาบาลที่มีการฝากครรภ์ และมีจำนวนการเกิดมาก ๆ หรือสำรองไว้ที่สถานีอนามัยเฉลี่ยตามจำนวนการฝากครรภ์ จึงทำให้คู่มือรณรงค์ด้วยวัคซีนยังตกไม่ถึงมือมารดา

5.2 การเข้าถึงเอกสารคู่มือสื่อของกลุ่มเป้าหมายและการใช้ประโยชน์จากเอกสารคู่มือและสื่อต่าง ๆ

5.2.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

“คู่มือปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค”

จากการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ระดับสถานีอนามัย พบว่าการเข้ารับการอบรมในโครงการฯ สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ให้วัคซีนนั้น มิได้กล่าวถึงในเรื่องของเนื้อหาสาระที่เป็นวิชาการของโครงการฯ เน้นในเรื่องของการลงรายงาน และการติดตามเด็กที่อยู่ในเป้าหมายให้ครบเท่านั้น เนื้อหาสาระที่มีอยู่ในคู่มือปฏิบัติการให้กลับไปอ่านเอาเอง ต่อเมื่อถามถึงเนื้อหาสาระในคู่มือปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว ส่วนใหญ่ทราบว่ามิอยู่ในแฟ้มแต่กลับมาแล้วไม่ค่อยได้เปิดอ่าน และกลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลได้แสดงความเห็นเพิ่มเติมว่าเรื่องเนื้อหา

สาระนั้นทางคณะผู้จัดการอบรมอาจจะคิดว่าทางเจ้าหน้าที่พอจะมีความรู้บ้างแล้วจึงข้ามส่วนนี้ไป แต่ทางเจ้าหน้าที่มีปัญหาเนื่องจากจบการศึกษามาหลาย ๆ ปีแล้ว บางทีก็ลืมจึงคิดว่าจำเป็นต้องรื้อฟื้นใหม่ เอกสารที่ทางเจ้าหน้าที่ได้รับก็มักจะนำไปเก็บเอาไว้สำหรับเป็นตำรา เมื่อเวลาสงสัยคู่มือเหล่านี้ก็นำมาเปิดอ่านเพราะอยู่ใกล้ตัวมากที่สุด ในบางราย “เก็บใส่ตู้ไว้อย่างดี” เจ้าหน้าที่อนามัยส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ถ้าหากในการอบรมวิทยากรจะช่วยอธิบายเช่นเนื้อหาสาระในทางวิชาการของโรคตับอักเสบบี บ้างจะช่วยให้จำได้แม่นยำว่าน่ากลับมาอ่านเอง ส่วนรายละเอียดในหนังสือคู่มือปฏิบัติการ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ภูมิคุ้มกันโรคในบางประเด็นยังไม่ชัดเจนจึงทำให้เกิดการสับสนในการทำงาน ตัวอย่างเช่น

1. ให้วัคซีนเด็กตามกำหนด เช่น แรกเกิด 7 วัน ให้เข็มแรก เด็กครบ 2 เดือนให้เข็มสอง เด็กครบ 6 เดือนให้เข็ม 3 แต่เด็กที่มีอายุเกินมาก็เดือนไม่ควรฉีดในแต่ละเข็มไม่ได้บอกในรายละเอียดในหนังสือ ใช้การไล่ตามจากเพื่อนต่างสถานีนามัยหรือตามจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำให้ไปเกณฑ์ที่แน่นอนที่เป็นมาตรฐาน

2. กรณีฉีดวัคซีนครบ 3 เข็ม แล้วจะป้องกันโรคตับอักเสบบีได้เป็นเวลา 5 ปี แต่ไม่ได้กำหนดไว้ว่าจะต้องกระตุ้นอีกเมื่อไร หรือไม่ต้องกระตุ้นอีกเลยทำให้เจ้าหน้าที่อนามัยเกิดความไม่แน่ใจในการปฏิบัติงาน

3. ในเรื่องตัวอย่างของรายงานที่มีอยู่ในหนังสือคู่มือปฏิบัติการ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น ควรจะมีตัวอย่างรายงานที่เป็นรูปธรรมกรอกลงมาและอธิบายให้ชัดเจน ในเมื่อได้มีตัวอย่างให้เห็นทำให้การกรอกรายงานไม่ได้มาตรฐาน ตามคนหนึ่งตอบอย่างหนึ่ง ตามอีกคนหนึ่งตอบอีกอย่างหนึ่ง คนที่จะต้องทำรายงานต้องตัดสินใจเอาเองว่าจะเอาแบบไหนดี ทำให้การทำรายงานไม่ได้มาตรฐานเดียวกัน

นอกจากนี้ในการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยยังพบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ที่เข้ารับการอบรมบางครั้งเมื่อกลับไปสถานีอนามัยแล้วมีการต้องปฏิบัติงานอื่น หรือย้ายไปที่อื่น ผู้ที่ให้วัคซีนแทนก็มักจะไม่ได้รับมอบเอกสาร หรือคู่มือการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

“คู่มือปฏิบัติงาน อสม. ผสส.และผู้นำ และคู่มือรักลูกด้วยวัคซีน”

จากการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และจากการสังเกตพบว่าเจ้าหน้าที่ยังมีความเข้าใจว่าคู่มือทั้งสองนี้จะแจกพร้อมกันให้กับ อสม. เพื่อจะนำไปเผยแพร่ให้มารดาทราบ ดังนั้นคู่มือทั้งสองเล่มนี้จึงได้แจกไปพร้อม ๆ กับการให้การอบรม ผสม., ผสส. และผู้นำ ด้วยวัตถุประสงค์ที่จะให้ อสม., ผสส. และผู้นำนำไปเผยแพร่ให้มารดาทราบ มีเจ้าหน้าที่บางสถานีอนามัยยังไม่ทราบว่าคู่มือทั้งสองเล่มนี้ เนื่องจากในโครงการอื่น ๆ ก็ผลิตคู่มือทำให้เกิด

ความสับสน ในหลายสถานียอนามัยยังคงมีคู่มือทั้ง 2 เล่มนี้อยู่จำนวนหนึ่งซึ่งยังไม่ได้แจกให้ถึงมือ อสม., ผสส., ผู้นำ และมารดา จึงทำให้ไม่กระจายถึงกลุ่มมารดาซึ่งควรจะได้รับหนังสือ “รักลูกด้วยวัคซีน”

“โปสเตอร์”

จากการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่สถานียอนามัยพบว่าทุกสถานียอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนจะมีโปสเตอร์รักลูกด้วยวัคซีนของโครงการ ติดไว้ที่สถานียอนามัย และโรงพยาบาลทุกแห่ง ทางกลุ่มเจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าโปสเตอร์น่าจะทำภาพให้ดูน่ากลัว ซึ่งจะทำให้มารดาเห็นความสำคัญและจำเป็นในการที่จะนำบุตรมารับวัคซีน เช่น โปสเตอร์ควรจะมีรูปของเด็กที่เป็นตับอักเสบจริง ๆ มาแสดงให้เห็น จะทำให้น่าสนใจมากกว่า “ภาพที่แม่สวย และเด็กแข็งแรง” เพราะในความรู้สึกของมารดาแล้วจะไม่ทำให้เกิดความกลัวจึงต้องนำบุตรมาฉีดวัคซีน ถ้าหากจะใช้รูปภาพของมารดาและบุตรก็ควรจะใช้มารดาและบุตรที่ควรจะใช้มารดาและบุตรที่เป็นชาวบ้านจริง ๆ หรือใช้นักรณรงค์หญิงซึ่งเป็นขวัญใจของชาวบ้านจะทำให้เข้าถึงชาวบ้านได้มากกว่าคนซึ่งมีความแตกต่างจากชาวบ้านธรรมดา และคนที่ชาวบ้านไม่รู้จักยิ่งถ้าสื่อเหล่านี้เข้าถึงได้กับชาวบ้านทุกระดับโดยไม่เน้นกลุ่มมารดาแล้วจะทำให้ชาวบ้านได้เห็นความสำคัญของการรับวัคซีนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ในโปสเตอร์ควรจะมีช่องว่างไว้ให้แต่ละสถานบริการเติมวันที่มารับวัคซีนประจำเดือน รวมทั้งบอกช่วงระยะเวลาที่มารดาควร จะพาดักมารับวัคซีนให้อยู่ในแผ่นเดียวกันด้วย และในแต่ละเดือนช่วงเวลาที่เด็กจะได้รับวัคซีนอะไรบ้าง และชื่อวัคซีนเป็นภาษาไทย ที่ชาวบ้านทั่วไปเข้าใจ

“เทพ”

จากการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่สถานียอนามัยพบว่า เทปของโครงการสำหรับในหมู่บ้านที่มีหอกระจายข่าว บางหมู่บ้านก็ได้รับ บางหมู่บ้านก็ไม่ได้รับเพราะยังอยู่ที่สถานียอนามัย เนื่องจากเจ้าหน้าที่สถานียอนามัยจำไม่ได้ว่าเป็นเทปของโครงการอะไรบ้างยังไม่เคยไปเปิดฟังเลย และยัง เก็บอยู่ที่สถานียอนามัย สำหรับในหมู่บ้านที่ได้รับเทปไปแล้วนั้นมิได้ติดตามว่าได้เปิดหรือไม่ หมู่บ้านบางแห่งที่อยู่ใกล้สถานียอนามัยนำเทปไปเปิดเจ้าหน้าที่เคยได้ยินหลาย คน มีความเห็นว่าเทป ตลกมาก ฟังแล้วไม่รู้เรื่อง เทปสั้น ๆ และซ้ำ ๆ ซาก ๆ สำหรับในบางรายเคยเปิดฟังดูเองคิดว่าเทปนี้ไม่น่าสนใจ เพราะข้อความที่พูดสั้นเกินไปไม่รู้ว่าจะอะไรไม่ดึงดูดใจคนฟัง ในกลุ่มมีข้อเสนอแนะว่าควรจะเป็นลำตัดมีการตอบโต้จะทำให้เข้าถึงชาวบ้านได้ดี และถึงแม้ว่าจะไม่ทำเป็นลำตัดควรจะมีเนื้อหาสาระของโรคตับอักเสบป๊าว เกิดขึ้นได้อย่างไร อะไรเป็นพาหะ และป้องกันโรคเหล่านี้ได้อย่างไร และมีการชักชวนให้มารดาพาบุตรไปฉีดวัคซีน ซึ่งจะเป็นการให้สุขศึกษาแก่ชาวบ้านโดยตรง ซึ่งเป็นการช่วยการทำงานของเจ้าหน้าที่อีกทางหนึ่ง

“แผ่นพับรักลูกด้วยวัคซีน”

จากการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย พบว่าแผ่นพับในสถานีอนามัยยังมีพอหาได้อยู่ แต่ไม่มากนักในสถานีอนามัยใส่ไว้ในกล่องเอกสารสำหรับแจกให้มารดาหยิบไปอ่าน เจ้าหน้าที่กล่าวว่าแผ่นพับยังมีประโยชน์และสามารถแจกให้มารดาอย่างทั่วถึง หากมีการส่งต่อมาอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้การเรียนรู้ของโครงการได้ดี นอกจากนี้แผ่นพับยังสามารถกระจายออกไปในหมู่บ้านที่มีบุตรนอกเหนือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ

5.2.2 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และผู้นำท้องถิ่น (ผู้นำ)

จากการสนทนากลุ่มกับกลุ่ม อสม. ผสส. และผู้นำ พบว่าต้องซักถามถึงการอบรมของโครงการสาธิตควบคุมตัวอีกเสบปี เป็นเวลานานกว่าจะทราบว่าได้รับการอบรมจากโครงการประมาณเดือนธันวาคม 2531 เนื่องจากได้รับการอบรมมาเป็นเวลาปีกว่า ๆ แล้ว และหลังจากนั้นก็มีการอบรมฟื้นฟูจากโครงการอื่นอีกจึงทำให้สับสน ต่อเมื่อถามถึงเอกสารประกอบการอบรมและคู่มือ อสม. และ ผสส. ส่วนใหญ่จะจำไม่ได้ว่าได้รับเอกสารหรือเปล่า และเอกสารนั้นว่าอย่างไรมีเพียงผู้ที่รับผิดชอบที่จะต้องอ่านที่หอกระจายข่าว ทราบว่าได้รับเอกสาร แต่ก็เป็นส่วนน้อยมากส่วนใหญ่แล้วจะกล่าวว่า “เอกสารอยู่ในแฟ้ม เก็บเอาไว้ในตู้” มีบางคนที่เข้าร่วมกลุ่มสนทนาหยิบคู่มือมาด้วย เพราะทราบจากทางเจ้าหน้าที่ว่าจะต้องมาคุยในเรื่องนี้ แต่ก็จำไม่ได้ว่าในเอกสารนั้นว่าอย่างไรบ้าง เพราะได้เปิดดูวันแรก ๆ ที่อบรมแล้วก็เก็บเอาไว้ สิ่งที่จำได้ก็คือตอนที่ไปรับการอบรมมาแล้ว หมอบอกก็จำเอาไว้ ส่วนใหญ่ที่จำได้จะจำได้ว่า “เด็กแรกเกิดภายใน 7 วัน ต้องนำไปฉีดวัคซีน และวัคซีนนี้ราคาแพง แต่ให้บริการ ฟรีในจังหวัดชลบุรี และเชียงใหม่เท่านั้น”

สำหรับผู้ที่ย่านคู่มือได้ให้ข้อเสนอแนะว่าคู่มือ อสม. ผสส. และผู้นำควรจะเป็นรูปภาพสี จะให้ดีให้เป็นที่รูปตัวโรคตัวอีกเสบปีเป็นอย่างไร (ให้เน้นโดยการชี้สีที่ตัว) จะรู้ตำแหน่งของตัวว่าอยู่ตรงไหน นอกจากนี้ยังเสนอแนะให้มีรูปของเด็กที่เป็นโรคตัวอีกเสบปี ใส่ไปด้วย ให้เป็นเด็กจริง ๆ มีโฆษณาว่าเพื่อจะให้เห็นแล้วดูน่ากลัว จะเป็นการกระตุ้นให้มารดาพาบุตรมารับวัคซีนมากขึ้น เพราะเห็นอันตรายที่จะเกิดกับบุตรของตน

นอกจากนี้กลุ่มยังได้ให้ความเห็นถึง โปสเตอร์ว่าควรจะให้ใช้รูปที่น่ากลัวเหมือนอย่างโครงการโรคเอดส์ ชาวบ้านเห็นจะได้ทำให้เกิดความกลัวจะได้กระตุ้นให้มารดาเห็นความสำคัญของการมารับวัคซีน ถ้าหากว่าไม่พาลูกมารับวัคซีนลูกอาจจะเป็นแบบในโปสเตอร์ โปสเตอร์ไม่ควรจะติดเฉพาะที่โรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยเท่านั้น สถานที่ที่ควรติดโปสเตอร์ควรเป็นในหมู่บ้านหรือที่มีที่ชุมชน เช่น ตลาด (ในบริเวณหมู่บ้านที่อยู่ติดเขตเมือง) กลุ่ม ผสส. อสม. และผู้นำยังให้ความเห็นเพิ่มเติมอีกว่า

รูปโปสเตอร์ที่มีดาราที่เป็นที่ชื่นชอบของชาวบ้าน จะได้รับความสนใจเป็นพิเศษ เพราะชาวบ้านอยากจะทราบว่าดารานั้นเขายังให้ความสนใจเรื่องวัคซีน ดังนั้น จะต้องเลียนแบบพาลูกไปรับวัคซีนบ้าง

5.2.3 กลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 0-1 ปี และมารดาที่พาบุตรมารับวัคซีน

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับมารดาที่มีบุตรอายุ 0-1 ปี พบว่ามีมารดาเพียงส่วนน้อยที่ได้รับหนังสือคู่มือมารดา และแผ่นพับจากสถานบริการจึงทำให้ขาดข้อมูลในรายละเอียดเรื่องเนื้อหาสาระของหนังสือเล่มดังกล่าว ต่อเมื่อถามความเห็นของมารดาเกี่ยวกับคู่มือที่ทางโครงการควรแจกมารดาทั้งหมด *กล่าวว่าอยากจะให้แจกเป็นคู่มือหรือแผ่นพับเมื่อนำกลับบ้านจะได้มาอ่าน และจะได้ให้กับเพื่อนบ้านที่กำลังตั้งครรภ์ที่สนใจมาขอยืมอ่านมักจะมามีเพื่อนบ้านมาปรึกษา โดยเฉพาะเพื่อนบ้านที่เพิ่งจะมีบุตรคนแรกมักจะสนใจเป็นพิเศษทั้งในเรื่องการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์ การเลี้ยงดูบุตร การพาบุตรไปรับวัคซีน ส่วนเพื่อนบ้านที่มีบุตรมาบ้างแล้วก็จะเห็นเป็นเรื่องธรรมดา แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าหากทางโครงการมีคู่มือหรือแผ่นพับแจกก็จะได้ประโยชน์กับมารดาเป็นอย่างมาก*

นอกจากนี้กลุ่มมารดายังได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องโปสเตอร์ของโครงการว่าไม่ค่อยได้สนใจอ่านจึงไม่ทราบว่าข้อความเป็นอย่างไร แต่เห็นโปสเตอร์มีแม่อุ้มลูกและเขียนไว้ว่า “รักลูกด้วยวัคซีน” แต่ก็ไม่ได้สนใจต่อเมื่อถามถึงเรื่องเทพของโครงการมารดาส่วนใหญ่ไม่เคยได้ยินหรือทราบข่าวเรื่องเทพของโครงการเลย แต่ก็ได้ให้ความเห็นว่าการใช้ห่อกระจายข่าวให้ความรู้แก่ชาวบ้านก็ดีสำหรับคนที่มียานอยู่ใกล้ ๆ ห่อกระจายข่าวจะได้ยินชัด แต่ถ้าอยู่ไกลออกไปและยังถ้ามีลมพัดไปพัดมาบางครั้งก็ได้ยินแต่ไม่รู้เรื่อง และบางครั้งมีว่แต่ทำงานก็ไม่ได้ตั้งใจฟัง

บทที่ 6

ทักษะต่อโครงการควบคุมตัวอีกเสบปี

เชียงใหม่

6.1 ทักษะโดยทั่วไปของบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดเชียงใหม่

6.1.1 ความสำคัญของโครงการควบคุมตัวอีกเสบปี

เนื่องจากโครงการฯ เป็นโครงการสาธิตและได้มีการลงมือปฏิบัติการเป็นครั้งแรกจากทางจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดจึงได้ให้ความสำคัญเป็นพิเศษ จากการสนทนากลุ่มกับบุคลากรทางสาธารณสุข พบว่าทุก ๆ ครั้งที่มีการประชุมประจำเดือน ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในที่ประชุมได้มีการกล่าวถึงโครงการนี้ทุก ๆ ครั้งที่มีการประชุม เช่น การเร่งรัดติดตามเด็กที่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีน เพื่อให้จะให้เปอร์เซ็นต์การครอบคลุมอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ในการประชุมระดับอำเภอก็ได้มีการย้ำกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากความสำคัญดังได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว ทางผู้บริหารโครงการในส่วนกลางได้มีการติดตามงานอย่างใกล้ชิด ทั้งในเรื่องของการบริการวัคซีน การทำรายงาน ตลอดจนการแก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในขณะที่โครงการกำลังดำเนินการอยู่เพื่อให้โครงการดำเนินไปอย่างราบรื่น

6.1.2 ระบบส่งต่อและการติดตามผู้มารับบริการวัคซีนในโครงการควบคุมตัวอีกเสบปี

จากการสนทนากลุ่มบุคลากรในระดับปฏิบัติ พบว่าระบบการส่งต่อผู้มารับบริการวัคซีนมักจะใช้ไม่ค่อยได้ผล เนื่องจากไม่มีการตอบกลับ หรือได้รับรายชื่อผู้รับบริการล่าช้ามาก เนื่องจากบางโรงพยาบาลจะส่งต่อรายชื่อผู้รับบริการไปยังสาธารณสุขอำเภอ เพื่อให้ส่งต่อไปยังสถานีอนามัยตามผู้รับบริการในเขตรับผิดชอบ กว่าเจ้าหน้าที่จะได้รับรายชื่อก็เมื่อมีการประชุมประจำเดือน จึงทำให้เสียเวลาประมาณ 1 เดือน ถึง 1 เดือนครึ่ง ซึ่งกระชั้นชิดกับเวลาที่เด็กจะรับวัคซีน ทำให้ไม่สามารถทำเรื่องเบิกได้ทัน หรือเนื่องจากมารดา หรือญาติของเด็กไม่นำไปให้เจ้าหน้าที่เมื่อถึงวันครบกำหนดนัด เมื่อมีผู้มารับบริการจึงทำให้วัคซีนไม่พอที่จะให้บริการ เพราะไม่ทราบแน่นอนก่อนจะทำเรื่องเบิกวัคซีน ทำให้ต้องเลื่อนวันนัดมารับบริการวัคซีน จึงทำให้ต้องกลับไปรับบริการที่เดิม จากการสนทนากลุ่มพบประเด็นที่เด่นชัดในเรื่องการติดตามผู้มารับบริการดังต่อไปนี้

1. การติดตามผู้มารับบริการวัคซีน โดยปกติจะพบว่าในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในเขตเมืองจะไม่มีการออกติดตามผู้รับบริการ แต่จะย้ำการนัดหมายให้มารับบริการ ณ สถานที่

บริการ ซึ่งจะสังเกตได้จากมารดาทุกคนจะให้ข้อมูลว่า “หมอนัดว่าลูกได้ 2 เดือนต้องพามาฉีดวัคซีน” “หมอนัดว่าลูกได้ 6 เดือนต้องพามาหาหมอ” เป็นต้น และจากการสนทนากลุ่มกับบุคลากรทางการแพทย์เอง จะมีความเห็นสอดคล้องต้องกันว่าจะย้าให้คนไข้มารับบริการตามการนัดหมาย

2. ในระดับสถานอนามัยจะย้าการนัดหมาย โดยผ่านผู้นำท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ตลอดจนชาวบ้านด้วยตนเองเป็นระยะเวลา 2-3 วันก่อนวันนัดหมายเพื่อให้มารับบริการตามกำหนดนัดหมายซึ่งก็ได้ผลพอสมควร ในกรณีที่สถานบริการอยู่ในท้องที่ที่ห่างไกล เช่น อยู่บนภูเขา จะมีการติดตามนัดให้ผู้รับบริการถึงบ้าน ภายหลังจากวันที่ลงมาประชุมที่สาธารณสุขอำเภอและรับวัคซีนไปแล้ว เนื่องจากลักษณะหมู่บ้านอยู่กันอย่างกระจัดกระจายยากที่จะมารับบริการที่สถานอนามัย เจ้าหน้าที่จึงต้องติดตามไปให้บริการที่บ้าน เจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าผู้ที่ช่วยในการให้สุขศึกษาเรื่องสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ดีควรจะเป็นครูซึ่งประจำอยู่ ณ ที่นั้น ๆ

3. ระบบการติดตามโดยใช้ไปรษณียบัตร ในบางโรงพยาบาลใช้ไปรษณียบัตรแจ้งไปยังสถานอนามัยตำบล เพื่อให้ติดตามผู้มารับบริการ แต่มักจะไม่ได้รับการตอบกลับว่าได้ให้วัคซีนแล้วหรือยัง วิธีนี้นิยมใช้น้อยมากเนื่องจากเป็นการเพิ่มภาระกับเจ้าหน้าที่

6.2 ทศนะโดยทั่วไปของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข(ผสส.) และผู้นำท้องถิ่น (ผู้นำ) ต่อโครงการสาธิตฯ

จากการสนทนากลุ่ม อสม. / ผสส. / ผู้นำ พบว่าผู้นำส่วนใหญ่ได้รับการอบรมในโครงการฯ เมื่อประมาณต้นปี 2532 แต่จำเรื่องราวในการอบรมไม่ได้ ส่วนใหญ่มักจะกล่าวว่ามีการอบรมมากมายทำให้จำไม่ได้ว่าได้รับการอบรมอะไรไปบ้างแล้ว มีเพียงส่วนน้อยมากที่จะจำการอบรมในครั้งนั้นได้ว่า เนื้อหาเป็นเรื่องเกี่ยวกับตัวอีกเสบปี เนื่องจากมีบางรายเคยเห็นคนที่เป้นโรคตัวอีกเสบปีในหมู่บ้านตาย และบางรายทราบว่าจะไปถามเรื่องตัวอีกเสบปี จึงได้อ่านหนังสือคู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำท้องถิ่นมาก่อน ก่อนที่จะเข้าร่วมการสนทนา ส่วนตัวผู้นำท้องถิ่นเองมักจะคิดว่าตนเองเข้ารับการอบรมแล้ว แต่เรื่องที่จะนำไปเผยแพร่ควรเป็นหน้าที่ของ อสม. หรือ ผสส. เพราะทำงานในด้านนี้โดยตรงอยู่แล้ว สำหรับตัวผู้นำท้องถิ่นจะช่วยเรื่องของการพัฒนาท้องถิ่นมากกว่า จึงไม่นำเอาส่วนที่ได้รับการอบรมแล้วไปเผยแพร่ทางด้าน อสม. และผสส. มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ได้นำเรื่องราวของการอบรมไปบอกต่อแก่ชาวบ้าน แต่ก็พูดแค่เพียง “ถ้าหากมีคนเกิดในหมู่บ้านก็ให้ไปหาหมอ อนามัย ไปฉีดยาโรคตับภายใน 7 วัน” และผู้ที่จำได้ก็จะจำได้ว่าแนะนำให้เอาเด็กหลังคลอดภายใน 7 วันให้นำไปฉีดวัคซีน 2 เดือน และ 6 เดือนให้ไปฉีดวัคซีน นอกจากนี้ยังแนะนำแม่ที่กำลังตั้งครรภ์ให้ไปฝากครรภ์ ถ้ามถึงสถานที่ที่จะไปคลอดบุตร และตามไปเยี่ยมที่บ้านถามเรื่องการได้รับวัคซีน เป็นต้น ลักษณะของการไปเยี่ยมเยียนหลังคลอดดังกล่าวเป็นลักษณะของการไปแบบคนรู้จักคุ้นเคยกันด้วย ส่วนวิธีการที่จะ

บอกชาวบ้านเพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคสำหรับ อสม. และ ผสส. บางราย ก็โดยการให้ตัวอย่างจริง ๆ ของคนที่ เป็นโรคตับอักเสบบีในหมู่บ้าน โดยบอกว่า “ถ้าเด็กไม่ไปฉีดวัคซีนป้องกันไว้ โตขึ้นมาจะเป็นเหมือนอย่างผู้ป่วยดังกล่าว” ชาวบ้านกลัวก็จะพานุศรไปรับบริการ

ต่อเมื่อถามถึงเอกสารที่ได้รับแจกเมื่อตอนที่ไปอบรม ส่วนใหญ่บอกว่าได้รับหนังสือ ก็เปิดอ่านในวันที่อบรม “ได้หนังสือมาก็มาเก็บรวม ๆ เอาไว้ อ่านจบแล้วก็เก็บไว้จึงไม่รู้ว่า ตอนนี้อยู่ที่ไหน” มีบางคนเท่านั้นที่นำเอามาใช้เมื่อถูกเพื่อนบ้านถามไม่สามารถให้คำตอบได้ จึงต้องไปหยิบเอามาอ่านเพื่อจะตอบคำถามให้เพื่อนบ้าน เหตุผลที่ลืม ๆ เลือน ๆ เพราะใจไม่ได้จดจ่ออยู่กับงานเพียงอย่างเดียว เพราะมีโครงการทางด้านสาธารณสุขหลายโครงการ เข้ามาในหมู่บ้าน แต่ก็ไม่ได้ใช้เวลาว่าง ๆ ตอนเช้าและตอนเย็น ช่วยในการแนะนำชาวบ้านอยู่บ้าง

6.3 ทักษะโดยทั่วไปของกลุ่มมารดาในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีต่อวัคซีน

เกณฑ์การให้วัคซีนแก่ผู้มารับบริการในจังหวัดเชียงใหม่

1. ให้เด็กแรกคลอดที่มีภูมิลำเนาแน่นอนอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่
2. ให้เด็กแรกคลอดที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. ให้เด็กแรกคลอดที่มารดาอยู่มาอยู่ยาวนาน โดยการอนุโลมเป็นราย ๆ

แต่ทั้งนี้ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะรับได้ครบ 3 เข็ม

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการสัมภาษณ์แบบคัดตอนจากกลุ่มมารดาในเรื่องเกี่ยวกับวัคซีนจากมารดาในจังหวัดเชียงใหม่ จากกลุ่มมารดาค้างต่อไปนี้

6.3.1 กลุ่มมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาล

จากการใช้วิธีสัมภาษณ์แบบคัดตอนก่อนมารดาออกจากโรงพยาบาล เพื่อจะดูว่า มารดารับรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับวัคซีนก่อนออกจากโรงพยาบาล โดยเฉลี่ยแล้วหลังการคลอด บุตรมารดาจะพักฟื้นอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 2-3 วัน ในรายที่คลอดปกติ สุขภาพร่างกาย โดยทั่วไปแข็งแรงดี จากการสนทนากับมารดาเหล่านี้ในเรื่องวัคซีนที่บุตรได้รับเมื่อแรกเกิด นั้น พบว่ามารดาทราบว่าบุตรของตนได้รับวัคซีนแล้วมีเพียง 3-4 รายที่สามารถตอบได้ว่าเป็นวัคซีนป้องกันวัณโรค และวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี โดยทราบจากพยาบาลที่นำบุตร มาให้มารดาให้นมบุตร มารดาอีกส่วนสามารถบอกชื่อวัคซีน ซึ่งบุตรได้รับตอนแรกเกิด แต่ชื่อ อาจจะไม่ได้ถูกต้องนัก โดยนับรวมวัคซีนทุกชนิดเข้าด้วยกัน ได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค ป้องกัน คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ ซึ่งมารดาเหล่านี้จะตอบตามความเคยชินที่จำได้ แม้ผู้ให้สัมภาษณ์จะย้ำว่า วัคซีนที่รับตอนแรกเกิดก็ยังได้รับคำตอบเช่นเดิม ซึ่งนับว่าเป็นการสะท้อน

ให้เห็นว่าอย่างน้อยชื่อของวัคซีนก็เป็นที่ดีหู คีตปากของมารดา แต่มารดาไม่ทราบว่าจะวัคซีนจะให้ตอนเด็กมีอายุครบกี่เดือน นอกจากนี้มารดาในกลุ่มนี้ทุกคนจะทราบว่ากำหนดนัดอีก 2 เดือนจะต้องพาบุตรมารับวัคซีนอีกครั้งจะเป็นที่โรงพยาบาล หรือสถานีนานามัยก็ได้ แต่ชื่อของวัคซีนมักจะได้รับคำตอบว่าจำชื่อไม่ได้ มีชื่อวัคซีนอยู่แล้วในบัตรนัดจะต้องดูในบัตรนัด ต่อเมื่อถูกถามถึงประโยชน์ของวัคซีนมารดาทุกคนมีความเชื่อว่าฉีดวัคซีนแล้วมีประโยชน์กับบุตรของตนเอง ทำให้บุตรแข็งแรงไม่ป่วยเป็นโรค เป็นที่น่าสังเกตว่ามารดาที่มีความคิดว่าวัคซีน สามารถป้องกันโรคที่ไม่เฉพาะเจาะจง โดยกล่าวว่า “ทำให้เด็กสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย” นั่นคือคุณสมบัติของวัคซีนตามความเข้าใจของมารดา มีน้อยรายมากที่จะกล่าวถึงการป้องกันโรคโดยเฉพาะเจาะจงของวัคซีนแต่ละตัว นอกจากนี้ความศรัทธาในเรื่องของวัคซีนก็ยังมีความศรัทธาที่เกี่ยวข้องกับตัวหมอมักจะได้รับคำตอบว่า ถ้าหาก วัคซีนไม่ดีหมอกคงจะไม่ฉีดให้ จึงคิดว่าวัคซีนจะต้องดีหมอจึงกล้าฉีดยานี้ให้” ต่อเมื่อถามถึงการที่หมอฉีดวัคซีนให้บุตรพร้อม ๆ กัน 2 เข็มแล้วแม่มีความรู้สึกว่าเป็นอันตรายแก่บุตรหรือไม่ มารดาเหล่านี้ให้ความศรัทธาในตัวหมออีกเช่นกัน ส่วนใหญ่ให้ความเห็นโดยกล่าวว่า หากเป็นอันตรายกับบุตรตนเองหมอกคงจะไม่ฉีดให้บุตรของตนเอง มีเพียง 2 - 3 รายที่ไม่แน่ใจว่ามีหลายอย่างผสมกันหลายเข็มกลัวว่าจะมากเกินไป แต่ก็ได้เพียงแต่กลัว ๆ แต่ก็ยอมให้ฉีด นอกจากนี้มีบางรายที่กล่าวว่ากลัวว่าความต้านทานของบุตรตนเองจะมีไม่เพียงพอแต่ก็ยอมให้ฉีดเช่นกัน

6.3.2 กลุ่มมารดาที่นำบุตรมารับวัคซีน ณ สถานบริการโรงพยาบาล และสถานีนานามัย

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับมารดา ในกลุ่มที่พาบุตรมารับวัคซีนในวันนัดพบว่า มารดาส่วนใหญ่รู้จักวัคซีนป้องกัน คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก วัณโรค โปлио และหัดเยอรมันเท่าที่ทราบว่ามีติดอีกเสบปีด้วย มารดาจะไปตามที่หมอนัดโดยไม่ทราบว่าจะต้องมารับกี่ครั้งจึงจะครบ ส่วนวัคซีนโปลิโอสำหรับในจังหวัดเชียงใหม่มีมารดาหลายรายกล่าวว่าเคยเห็นเด็กเป็นโปลิโอ แขนลีบขาลีบ จึงจำได้เพราะโปลิโอทำให้เด็กพิการ ต่อเมื่อถามถึงความจำเป็นที่บุตรของตนจะได้รับวัคซีน ทุกคนให้ความเห็นสอดคล้องกันว่าจำเป็นมากที่เด็กจะต้องได้รับวัคซีน เพราะถ้าหากไม่ได้ฉีดวัคซีนเด็กจะขาดภูมิคุ้มกันโรค บุตรของตนจะได้สมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย แม่บางรายกล่าวว่ายิ่งบุตรของตนไม่ได้รับประทานนมแม่ก็ยิ่งจำเป็นมาก เพราะไม่มีภูมิคุ้มกันโรค นอกจากนี้การที่หมอฉีดวัคซีนให้บุตรของตน 2 เข็มมารดาทุกคนเห็นว่าไม่เป็นอันตราย เนื่องจากเด็กทุก ๆ คนก็ต้องได้รับ 2 เข็มเหมือน ๆ กันถ้าหากเป็นอันตรายหมอกคงจะไม่ฉีดให้ มีบางรายกล่าวว่าส่งสารบุตรของตนกลัวว่าจะเจ็บ แต่ก็มีความจำเป็นต้องให้หมอฉีดให้เพื่อที่จะให้บุตรของตนแข็งแรงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มารดาทุกคนจะพยายาม จำวันที่หมอนัดครั้งต่อไปให้มารับวัคซีน โดยบางรายนำไป กาววันที่หมอนัดไว้ที่ปฏิทินบางรายก็หยิบบัตรนัดออกมาดูกันลืม นอกจากนั้นบางรายสนใจมากโดยจำวันที่และเดือนได้ อย่างแม่นยำเพราะเห็นความสำคัญของการรับวัคซีนมาก กลัวว่าลูกจะได้รับอันตรายจากการเจ็บป่วย

6.3.3 กลุ่มมารดาที่ไม่นำบุตรมารับวัคซีนตามกำหนดนัด

สำหรับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมารดาในกลุ่มดังกล่าวนี้ และได้ตามเข้าไปสัมภาษณ์มารดาที่ไม่นำบุตรมารับวัคซีนตามกำหนดนัดที่บ้าน พบประเด็นต่าง ๆ ที่น่าสนใจ กล่าวคือ *มารดาส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้ไม่นำบุตรไปรับวัคซีนเพราะบุตรไม่สบาย โดยให้เหตุผลว่าเป็นไข้หลายวัน จึงไม่อยากนำบุตรไปฉีดวัคซีนอีก* ในบางรายคลอดบุตรที่บ้านเนื่องจากไปโรงพยาบาลไม่ทัน และมีหมอตามมาฉีดวัคซีนให้ที่บ้าน และหมอนัดว่าให้ไปรับวัคซีนครั้งต่อไปที่สถานีอนามัย ตนเองไม่ได้พาบุตรไปเพราะเห็นบุตรเป็นไข้จึงไม่อยากพาไป บางรายกล่าวว่าไม่ว่างในวันที่หมอนัดไปรับวัคซีนแล้ววัคซีนหมด หมอบอกได้รับวัคซีนแล้วจะตามไปฉีดที่บ้าน แต่ขณะนี้ก็ยังไม่ได้รับวัคซีน ความจริงแล้วตนเองจำวันนัดได้และตั้งใจพาบุตรไป นอกจากนี้มารดาบางรายไม่ว่างในวันนัดรับวัคซีน จะเห็นได้ว่ามารดาที่ไม่นำบุตรมารับวัคซีนนั้นจะเห็นว่าการที่บุตรไม่สบายเป็นเรื่องสำคัญมากจนเป็นสาเหตุให้ตัดสินใจไม่นำบุตรมารับวัคซีนอีก แม้ว่ามารดาทุกรายจะเห็นความจำเป็นแต่การที่บุตรของตนป่วยเป็น เหตุการณ์เฉพาะหน้าที่ตนเองจะต้องตัดสินใจ จึงตัดสินใจไม่นำบุตรมารับบริการดีกว่าจะให้บุตรมารับวัคซีนแล้วป่วยอีก ดังนั้นประเด็นนี้เป็นสิ่งที่น่าสนใจอย่างยิ่งของขบวนการให้สุศึกษาแก่มารดา หลังจากที่บุตรรับวัคซีนไปแล้วเพื่อไม่ให้เกิดความกลัวว่าบุตรของตนเองป่วยจึงไม่พามารับวัคซีนครั้งต่อไป

ชลบุรี

6.1 ทักษะโดยทั่ว ๆ ไปของบุคลากรทางการแพทย์ในจังหวัดชลบุรี

6.1.1 ความสำคัญของโครงการควบคุมระดับอักษบปี

เนื่องจากโครงการสาธิตการควบคุมระดับอักษบปี ได้เลือกจังหวัดชลบุรีเป็นแม่แบบในการดำเนินการร่วมกับทางจังหวัดเชียงใหม่ ทางจังหวัดจึงได้ให้ความสำคัญของโครงการเป็นพิเศษ โดยการเน้นและย้ำกับผู้ร่วมรับผิดชอบงานในโครงการดังกล่าวทุกคนให้มีการกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดในระยะเริ่มโครงการ นอกจากนี้ในการประชุมประจำเดือนก็ยังได้มีการกล่าวถึงโครงการ ตลอดจนการติดตาม นิเทศงานอย่างใกล้ชิดในกรณีที่เป้าหมายของผู้มารับบริการตก นอกเหนือไปจากการติดตาม นิเทศงานของผู้บริหารโครงการสาธิตการควบคุมระดับอักษบปีจากกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ในระยะแรกเริ่มของโครงการ บุคลากรซึ่งรับผิดชอบในโครงการต้องทำงานหนักพอสมควรเพื่อให้การดำเนินการต่าง ๆ ของโครงการเป็นไปได้อย่างราบรื่น

6.1.2 ระบบส่งต่อและการติดตามผู้มารับบริการวัคซีนในโครงการดับอักเสบปี

ระบบการส่งต่อผู้มารับบริการวัคซีนดับอักเสบปี โดยปกติแล้วจะประสบปัญหาความล่าช้ามาก เนื่องจากทางโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัดที่จะมาถึงสถานอนามัยมักจะเสียเวลาเป็นเดือน นอกจากนี้ยังมีประเด็นปัญหาที่เห็นเด่นชัดคือ ชื่อ ที่อยู่ไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่สถานอนามัยไม่สามารถตามหาตัวผู้รับบริการได้ มักจะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเสมอๆ และแก้ไขได้ยาก เนื่องจากความไม่ละเอียดในการซักถามและตอบคำถามของทั้ง 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายผู้ให้บริการ และผู้รับบริการที่จะเห็นความสำคัญของระบบการติดตามผู้รับบริการ ตลอดจนความไม่เอื้ออำนวยของสถานบริการขนาดใหญ่ ๆ ที่มีผู้มารับบริการมาก ๆ นอกจากนี้ในจังหวัดชลบุรีเองจะมีปัญหาผู้ย้ายถิ่นมาก เนื่องจากขณะนี้กำลังเป็นจังหวัดที่มีการลงทุนในเรื่องการก่อสร้างอาคารเชิงพาณิชย์มากมาย จึงทำให้มีผู้ติดตามครอบครัวย้ายถิ่นมาอาศัยอยู่เพื่อการทำงานและไม่ทราบที่อยู่แน่นอน จากการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ในระดับสถานอนามัยพบว่า

1. ในกลุ่มของโรงพยาบาลซึ่งไม่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขไม่มีการติดตามผู้มารับบริการเชื่อมต่อ ๆ ไป เพียงแต่มอบบัตรนัดหมายให้มารับบริการวัคซีนครั้งต่อไป ส่วนในระดับโรงพยาบาลชุมชนจะมีการออกติดตามผู้รับบริการในเขตรับผิดชอบโดยการไปให้วัคซีนถึงบ้าน
2. ในระดับสถานอนามัยเมื่อถึงกำหนดนัดหมายให้มารับวัคซีนแล้วหลังจากที่เช็คคูบัตรแล้ว พบว่าเด็กยังไม่ได้มารับบริการวัคซีนดับอักเสบปี จะใช้ 2 วิธีการคือ วิธีแรกตามไปที่บ้านของเด็กหลังจากผ่านพ้นวันรับวัคซีนไปแล้ว โดยตามไปฉีดที่บ้าน และอีกวิธีหนึ่งคือฝากให้ อสม. และ ผศส. ตามให้มารับบริการที่สถานอนามัย
3. ระบบการติดตามโดยสถานอนามัยใช้ไปรษณียบัตรส่งไปยังที่อยู่ของผู้รับบริการให้มารับบริการวัคซีน แต่วิธีการนี้ใช้ในสถานอนามัยเพียงบางแห่งเท่านั้น

6.1.3 การทำรายงาน

จากการสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์พบว่า มีปัญหาต่าง ๆ ในเรื่องของการทำรายงานดังต่อไปนี้

1. แบบรายงานมีหลายชุด ทำให้เสียเวลาในการลงรายงาน

2. ไม่มีรายละเอียดหรือข้อเสนอแนะในการกรอกรายงาน ทำให้ผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการอบรมในเรื่องการทำรายงานงง เช่น “นานเท่าใดจึงถือว่าเกินกำหนด หรือนานเท่าใดจึงถือว่าตามกำหนด” ทำให้แต่ละสถานบริการไม่มีมาตรฐานเดียวกัน ในสถานบริการบางแห่งเต็มไปด้วย*ก่อนกำหนด* จึงไม่ได้มีข้อตกลงกันไว้ เป็นต้น ทำให้นักวิชาการประจำอำเภอลำบากในการรวมตัวเลขระดับอำเภอ

3. ในบางสถานอนามัยลงตัวเลขให้วัคซีนเด็กก่อนให้วัคซีน และให้แม่จำไว้ว่าบุตรของตนจะต้องรับวัคซีนอะไรบ้าง อาจเป็นไปได้ว่าหากเกิดความผิดพลาดเพราะมารดาลืมจะทำให้เด็กไม่ได้รับวัคซีนและตัวเลขในการลงรายงานก็ไม่สามารถเชื่อถือได้

6.2 ทักษะโดยทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และผู้นำท้องถิ่น (ผู้นำ) ที่มีต่อโครงการสาธิต ฯ

จากการสนทนากลุ่มผู้นำเหล่านี้ในจังหวัดชลบุรีพบว่า กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ได้รับการอบรมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขมาหลายโครงการซึ่งต้องใช้เวลาในการซักถาม เป็นระยะเวลาที่นานผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจึงจำได้ว่าได้รับการอบรมจากโครงการสาธิต สำหรับทักษะต่อโครงการฯ ในกลุ่มนี้พบว่าได้รับประโยชน์จากโครงการ โดยได้ทราบวาทะโครงการฯ มีวัคซีนให้ฟรีสำหรับป้องกันโรคตับอักเสบ บี โดยการนำไปแนะนำในหมู่เพื่อน และญาติที่มีบุตรที่เกิดในปี พ.ศ.นี้ แต่ในเรื่องของความรู้ที่จะไปให้เพื่อนบ้านนั้นก็รู้แต่เพียงผิวเผินว่าโรคนี้ที่ติดต่อกันตรายเป็นแล้วไม่มีทางรักษาหาย แต่มีวัคซีนป้องกันได้ราคาแพงมากเด็กที่เกิดใน พ.ศ. นี้จะมีวัคซีนฟรีสำหรับให้บริการ แต่ก็มียางกล่าวกันว่าเพื่อนำความรู้ไปบอกกล่าวเพื่อนบ้านและญาติ ๆ ก็มีผู้อาวุโสกว่ามักจะเถียงกันเองว่า “เด็กสมัยก่อนไม่เห็นจำเป็นต้องฉีดวัคซีนก็ไม่มีโรคอะไรทำไมเด็กสมัยนี้จึงต้องฉีดวัคซีน ถ้าหากไม่ได้ฉีดแล้วเด็กจะเป็นโรคร่างกายอ่อนแอ” แต่ในการเถียงกันนี้ก็ยังไม่หาข้อสรุปไม่ได้ มีความเห็นแตกต่างกันหลายแบบ มียามากโรคจึงมีเยอะ “อากาศเป็นพิษ เพราะมีโรงงานมาก” “แต่ก่อนหมอไม่เก่ง เคี้ยวหม้อเก่งสามารถหาโรคได้” “เพราะมีตัวยาที่กำจัดเชื้อโรคที่จะเกิดมาได้ พอหมอแนะนำ ค้นหาโรค หายมาให้ฉีด” “เหมือนกับว่าเอาโรคฉีดเข้าไปในตัวเราก่อน วัคซีนเป็นอย่างนี้” “ฉีดไว้ที่ตัวเราก่อน พอตัวนั้นจะมากกระทบก็สู้กันได้ ต้านทานเชื้อโรค” “วัคซีนมีภูมิคุ้มกัน” ข้อมูลจากการเถียงกันทั้งหลายเหล่านี้ในนามาทักษะนี้ต่างก็ยอมรับว่ายังหาข้อสรุปที่แน่นอนไม่ได้

6.3 ทศนะโดยทั่วไปของกลุ่มมารดาในจังหวัดชลบุรีที่มีต่อวัคซีน

เกณฑ์การให้วัคซีนแก่ผู้มารับบริการในจังหวัดชลบุรี

1. ให้เด็กแรกคลอดทุกคนที่มีภูมิลำเนาแน่นอนอยู่ในจังหวัดชลบุรี
2. ให้เด็กแรกคลอดที่มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. ให้เด็กแรกคลอดที่มีมารดาอายุมาอยู่นาน โดยอนุโลมเป็นราย ๆ แต่ทั้งนี้

ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะรับได้ครบ 3 เข็ม

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสัมภาษณ์แบบตัดตอนจากกลุ่มมารดาในเรื่องเกี่ยวกับวัคซีนจากมารดาในจังหวัดชลบุรี จากกลุ่มมารดาดังต่อไปนี้

6.3.1 กลุ่มมารดาหลังคลอด ณ โรงพยาบาล

จากการใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบตัดตอน (intercept interview) ก่อนมารดาออกจากโรงพยาบาล เพื่อที่จะดูว่าก่อนที่มารดาจะออกจากโรงพยาบาลมารดาได้รับรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับวัคซีน พบว่ามารดาทุกคนทราบว่าบุตรของตนได้รับการฉีดวัคซีนเมื่อแรกเกิด 2 เข็ม เนื่องจาก “หมอบอก” ชื่อที่จำได้คือ วัคซีนตับอักเสบบี แต่วัคซีนอีกตัวหนึ่งจำไม่ได้ เนื่องจากหมอย้ำว่าวัคซีนตับอักเสบบีมีเฉพาะในชลบุรี และหมอนัดว่าครบ 2 เดือนให้มารับวัคซีนอีกครั้งที่โรงพยาบาลก็ได้ ที่สถานอนามัยก็ได้ นอกจากนั้นหมอยังเขียนลงในบัตรนัดให้ ส่วนความรู้ในเรื่องวัคซีนของมารดาเมื่อถูกซักถามและมารดามักจะตอบเป็นอันดับแรกคือ คอติบ ไกรกรน บาคทะยัก นอกจากนั้นมีวัณโรค โปสโธ หัด เนื่องจากเห็นชื่อเหล่านี้บ่อยๆ แต่ก็ไม่ค่อยจะได้สนใจอ่านมากนัก รู้แต่ว่าวัคซีนเหล่านี้ใช้ป้องกันโรคต่าง ๆ ตามชื่อวัคซีนไม่ให้เกิดกับบุตรของตนเอง ส่วนในเข็มที่ 2 มีแม่บางรายจำได้ว่ามีวัคซีนตับอักเสบบี คอติบ ไกรกรน บาคทะยัก เพราะ “หมอย้ำ” กับแม่เหล่านี้ ต่อเมื่อถูกถามถึงความจำเป็นที่เด็กจะต้องได้รับวัคซีนมารดาทุกรายตอบว่าจำเป็นมากเพราะจะทำให้ร่างกายบุตรแข็งแรงไม่เจ็บป่วย เพราะว่าเด็กได้รับวัคซีนแล้วเด็กจะไม่ป่วยเป็นโรคนั้น ๆ นอกจากนี้มารดายังได้แสดงความเห็นในเรื่องการที่เด็กได้รับวัคซีน 2 เข็มพร้อม ๆ กันว่าคิดว่าไม่เป็นอันตรายอะไร การที่หมอให้ฉีด 2 เข็มเพราะใช้ป้องกันโรคคนละอย่างรวมกันไม่ได้ ถ้าหากเป็นอันตราย “หมอ” คงจะไม่ฉีดให้อันตรายคงจะไม่มี มีเพียงแต่ลูกเจ็บเท่านั้น

6.3.2 กลุ่มมารดาที่นำบุตรมารับวัคซีน

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่ามารดาในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่แล้วจะรู้จักวัคซีนป้องกันคอตีบอีกเสบปี คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก วัณโรค โปлио และหัด โดยเฉพาะคอตีบอีกเสบปี มารดาในกลุ่มนี้กล่าวว่าหมอย้ำมากวัคซีนตัวนี้จึงจำซื้อวัคซีนได้หมดสิ่งที่จะต้องมารับให้ได้เมื่อบุตรครบจึงจะได้ผล แต่ที่จำต้องมารับให้ครบชุดนั้น มารดาจะไม่ทราบว่าจะต้องมารับให้ครบชุด รับกี่ครั้งจึงจะครบชุด แต่จะไปตามที่หมอนัดมารดาทุกรายมีความเชื่อว่าวัคซีนเป็นสิ่งจำเป็น เพราะป้องกันไม่ให้เด็กป่วยเด็กจะมีภูมิต้านทานโรคต่าง ๆ ถ้าหากมารับไม่ครบจะเกิดอันตรายกับบุตรของตน จึงต้องมาตามที่หมอนัดทุกครั้ง บางรายให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า “เด็กโตขึ้นทุกทีกลัวว่ายาจะไม่แรงเท่าที่ควร เพราะหมอจะกำหนดระยะเวลาฉีดเอาไว้ ถ้าหากไม่มาตามนัดเด็กโตขึ้นกลัวว่ายาจะไม่ทันกับโรคทำให้บุตรไม่สบาย” ถึงแม้ว่าจะเป็นภาระแต่มารดาเหล่านี้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า คุ้มกับการเสียเวลาเพราะบุตรของตนเองจะได้ไม่เจ็บป่วย ถ้าหากตัวร้อนผิดหน่อย หลังจากรับวัคซีนแล้วถือเป็นเรื่องปกติ ผลดีแก่เด็กมีแน่นอนเพราะเด็กจะมีภูมิต้านทานโรค ต่อเมื่อถามถึงการให้วัคซีน 2 เข็มพร้อม ๆ กัน ทุกคนมีความเห็นสอดคล้องกันว่าไม่เป็นอันตรายเพราะหมอบอกเป็นคนฉีดให้ ถ้าหากยามีอันตรายหมอก็คงจะไม่นำมาฉีดให้ ต่อเมื่อถามถึงการจำวันนัดทุกคนมีความเห็นสอดคล้องต้องกันว่าจากบัตรนัด แต่มีมารดาบางส่วนบอกว่าความรักลูกจึงจำได้ว่าจะต้องมาอีกเมื่อไร แล้วจึงนำบัตร นัดสีชมพูมาดูอีกครั้งเพราะ “หมอ” จะเขียนเอาไว้ในนั้นด้วย

6.3.3 มารดาที่ไม่นำบุตรมารับวัคซีนตามกำหนดนัด

จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่ามารดาส่วนใหญ่ที่ไม่นำบุตรไปรับวัคซีนตาม กำหนดนัดนั้น มีสาเหตุมาจากการที่บุตรเจ็บป่วยหลังจากรับวัคซีนมาแล้ว และเจ็บป่วยขณะวันที่กำลังจะไปรับวัคซีน จึงไม่ยอมให้นำบุตรมารับวัคซีน เมื่อพ้นกำหนดนัดแล้วก็เลย ปล่อยให้เลยมาเรื่อย ๆ เพราะเห็นว่าลูกยังไม่เป็นอะไร แต่ก็ท้อวัน ๆ ใจอยู่บ้างกลัวว่าจะไม่สบาย บางรายนำไปที่อนามัยเมื่อเลยวันกำหนดนัดแล้ว แต่ไม่ตรงกับวันที่นัดรับวัคซีนจึงยังไม่ได้รับวัคซีน และไม่ได้กลับไปอีก ส่วนมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยหลังจากได้รับวัคซีนมาแล้ว มีความรู้สึกที่ไม่อยากที่จะนำบุตรไปรับวัคซีนอีก แม้ว่าจะเห็นความจำเป็นของการรับวัคซีน แต่ไม่อยากเห็นบุตรป่วย มารดาบางคนกล่าวว่า เมื่อนำเรื่องการเจ็บป่วยหลังจากรับวัคซีนคุยกับผู้ใหญ่ ๆ หลาย ๆ คน บอกว่า “เมื่อสมัยก่อนไม่เห็นเคยมีการฉีดวัคซีนก็ไม่เห็นเป็นอะไร” จึงทำให้ตนเองเชื่อไม่นำบุตรมาฉีดวัคซีนและอีกประการหนึ่งเป็นเพราะเห็นลูกของเพื่อนบ้านที่ไม่เคยฉีดวัคซีนก็ไม่เป็นอะไร จึงได้ปล่อยให้เลยกำหนดนัดไป เพราะคิดว่าไม่เป็นอันตราย ส่วนสาเหตุรองลงมาคือมารดาไม่ว่างในวันที่มีมารับวัคซีน จึงไม่ได้นำบุตรมารับวัคซีน สำหรับมารดาในกลุ่มนี้ ทางเจ้าหน้าที่ซึ่งจะมีหน้าที่ให้สุขศึกษาในการส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรคควร จะย้ำให้มารดาเข้าใจว่าการเจ็บป่วยภายหลังรับวัคซีนบางชนิดนั้นเป็นเรื่องปกติ ซึ่งจะทำให้มารดาเข้าใจมากยิ่งขึ้นและไม่เกิดความกลัวในการที่จะนำบุตรมารับวัคซีนครั้งต่อไป

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข.

- 2531 *คู่มือปฏิบัติการ* โครงการสาธิตการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตับอักเสบปี สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, สิงหาคม.

กรมควบคุมโรคติดต่อ, กระทรวงสาธารณสุข.

- 2531 *แผนปฏิบัติการประจำปี 2531 - 2532 ของโครงการสาธิตควบคุมโรคตับอักเสบปี มกราคม 2531 - กันยายน 2532.* เอกสารประกอบ โครงการสาธิตควบคุมโรคตับอักเสบปี.

เบญจา ยอดคำเนิน-แอ็คติคจ์ และคณะ

- 2531 *การศึกษาเชิงคุณภาพ : เทคนิคการวิจัยภาคสนาม.* เอกสารทางวิชาการหมายเลข 115. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, พฤษภาคม.

เบญจา ยอดคำเนิน-แอ็คติคจ์ และภาณี วงษ์เอก. บรรณาธิการ

- 2533 *Module เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ : วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ* เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรการศึกษาวิจัยทางประชากรและสังคม รุ่นที่ 10, สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 16-27 เมษายน.

ประสพศรี อึ้งถาวร

- 2530 *ปัญหาสุขภาพและโรคที่พบบ่อยในเด็ก.* เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว หน่วยที่ 9-15 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ปวงพล ภัทราพร และถาวร กมลทิพย์

- 2528 *การศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการสุศึกษาในชุมชนโดยการใช้สื่อมวลชนและสื่อบุคคล “วารสารสุศึกษา” ปีที่ 8 เล่มที่ 31 กรกฎาคม - กันยายน.*

องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข

- 2531 *กำหนดการ.* โครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี ในประเทศไทย สิงหาคม 2531 - กรกฎาคม 2535, สิงหาคม.

Fenerstein, M.T.

- 1986 *Partners in Evaluation*. Evaluating Development and Community Programmes with Participants, Macmillan Publishers.

Patton, M.Q.

- 1988 *Qualitative Evaluation Methods*. SAGE Publications, Beverly Hills, London.

Scrimshaw, S.C.M., E, Hurtado.

- 1987 *Rapid Assessment Procedures for Nutrition and Primary Health Care*. Anthropological Approaches to Improving Programme Effectiveness, UCLA LATIN AMERICAN CENTER University of California Los Angeles, CA 90024.

Tomaro, J.

- 1986 *Immunisation Technologies*. Report of a workshop, Primary Health Care Technologies at the Family and Community Levels, United Nations Children's Fund, the Aga Khan Foundation & World Health Organization, pp. 46-66.

ภาคผนวก

กลุ่มที่ 1.1

โครงการประเมินผลงานสุศึกษาโครงการสาธารณสุขควบคุมโรคตับอักเสบ จากเชื้อไวรัสชนิดบี แนวคำถามการสนทนา “กลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการในระดับจังหวัด”

A เริ่มต้นการสนทนา

- A1 ผู้ดำเนินการสนทนาแนะนำตนเองพร้อมทั้งคณะผู้ร่วมงาน
- A2 บอกวัตถุประสงค์ในการมาศึกษาครั้งนี้เพื่อจะทราบข้อมูลทั่ว ๆ ไปของโครงการ
สาธารณสุขควบคุมโรคตับอักเสบบี
- A3 ต้องการความช่วยเหลือจากทุกท่านที่เชิญมา และขอความยินยอมในการพูดคุย
และอัดเทป
- A4 ขอให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่
- A5 จะมีการอัดเทปบันทึกเสียง และจดบันทึกการพูดคุย เพื่อให้เรื่องราวการพูดคุย
ประติดประต่อกัน
- A6 ขอให้ทุกท่านที่เชิญมาบอกชื่อแก่ผู้ดำเนินการสนทนาเพื่อให้สะดวกในการพูด
คุย

คำถามเรื่องกระบวนการส่งต่อคนไข้

- ก. จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่าการส่งต่อผู้รับบริการวัคซีนให้ภูมิคุ้มกัน
โรค/ตับอักเสบบี มีโอกาสบกพร่องที่จุดใดบ้าง (ซักถามโดยละเอียด)
 - ด้านตัวของผู้รับบริการเอง
 - วิธีการส่งต่อ
 - ท่านมีข้อเสนอแนะที่จะแก้ไขอย่างไร
- ข. การให้ อสม. และ ผสส. ช่วยในระบบดังกล่าวนี้มี ข้อดีและ ข้อเสียอย่างไร

B การวางแผนการอบรมและการใช้สื่อในโครงการสาธารณสุขควบคุมโรค/ตับอักเสบบี

- B1 ท่านได้วางแผนการการอบรมสำหรับโครงการนี้อย่างไรบ้าง ได้จัดทำเป็นพิเศษ
หรือไม่อย่างไร
- B2 หลังจากให้การอบรมแก่ผู้ร่วมโครงการไปแล้วท่านได้ติดตามประเมินผลโครง
การอย่างไรบ้าง
- B3 ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างในการจัดการอบรมในโครงการตับอักเสบบี
- B4 ท่านวางแผนการแจกจ่ายสื่อที่ผลิตขึ้นใช้ในโครงการอย่างไรบ้าง
- B5 ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างในการกระจายสื่อที่ผลิตใช้ในโครงการ

- C** **ความคิดเห็นต่อการฝึกอบรมรวมทั้งสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในโครงการสาธิตวัคซีนควบคุมตัวอีกเสบปี**
- C1 ท่านคิดว่าเนื้อหาสาระในการอบรมที่ส่งมาจากทางโครงการตัวอีกเสบปีมีอะไรบ้างที่ควรปรับปรุง
- C2 ท่านคิดว่ามีข้อเสนอแนะอะไรบ้างที่จะนำมาปรับปรุงแก้ไขถ้าหากมีการจัดการอบรมครั้งต่อไป
- C3 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเอกสารที่แจกในโครงการ (ถามเรียงลำดับเอกสารที่แจกแต่ละชุด)
- เอกสารสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- เอกสารสำหรับ อสม. ผสส. ครู ผู้นำชุมชน
- เอกสารสำหรับพ่อแม่
- ในด้านเนื้อหาสาระ
- ความยากง่ายในการเป็นสื่อให้เข้าใจเรื่องเกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- C4 ท่านคิดว่าสื่อต่าง ๆ ที่ผลิตขึ้นใช้ในโครงการใช้ได้ผลมากน้อยแค่ไหนเพราะอะไร (โปสเตอร์ เทปบันทึกเสียง สไลด์ แผ่นใส)
- C5 ท่านมีปัญหาอะไรบ้างในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ระดับตอลงไปจากท่าน ท่านแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร
- C6 การยอมรับโครงการนี้ของเจ้าหน้าที่มีมากน้อยเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง
- C7 ตั้งแต่โครงการสาธิตวัคซีนควบคุมตัวอีกเสบปีเข้ามาท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงานประจำหรือไม่อย่างไร ท่านคิดว่าจะมีวิธีการแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างไร
- D** **การติดต่อประสานงานของโครงการวัคซีนควบคุมตัวอีกเสบปี**
- D1 ปัญหาการทำรายงานผิดพลาดในโครงการตัวอีกเสบปี ท่านคิดว่าเกิดจากอะไร จะแก้ไขเรื่องนี้อย่างไร
- D2 ท่านคิดว่าเป็นเพราะอะไรที่ทำให้อัตราการไม่มารับวัคซีนตัวอีกเสบปี ในเข็มที่ 3 มีมาก ท่านคิดว่าจะแก้ไขปัญหานี้อย่างไร
- D3 ท่านมีวิธีการอย่างไร ที่จะทำให้มารดาพาบุตรมารับวัคซีนป้องกันหัดให้ได้จำนวนมากขึ้น ท่านทำอย่างไร
- D4 ท่านคิดว่าการมารับบริการไม่ตรงตามกำหนดเวลานัดหมายนั้น จะมีผลต่อเด็กหรือไม่ผลอย่างไร

กลุ่มที่ 1.2

โครงการประเมินผลงานสุขศึกษาโครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี แนวคำถามการสนทนา “กลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ”

A เริ่มต้นการสนทนา

- A1 ผู้ดำเนินการสนทนาแนะนำตนเองพร้อมทั้งคณะผู้ร่วมงาน
- A2 บอกวัตถุประสงค์ในการมาศึกษาครั้งนี้เพื่อจะทราบข้อมูลทั่วไปของโครงการสาธิตวัคซีนควบคุมโรคตับอักเสบบี
- A3 ต้องการความช่วยเหลือจากทุกท่านที่เชิญมา และขอความยินยอมในการพูดคุยและอัดเทป
- A4 ขอให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่
- A5 จะมีการอัดเทปบันทึกเสียง และจดบันทึกการพูดคุย เพื่อให้เรื่องราวการพูดคุยประติดประต่อกัน
- A6 ขอให้ทุกท่านที่เชิญมาบอกชื่อแก่ผู้ดำเนินการสนทนา เพื่อให้สะดวกในการพูดคุย

คำถามเรื่องกระบวนการส่งต่อคนไข้

- ก. จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่าการส่งต่อผู้รับบริการวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค/ตับอักเสบบี มีโอกาสบกพร่องที่จุดใดบ้าง (ซักถามโดยละเอียด)
 - ด้านตัวของผู้รับบริการเอง
 - วิธีการส่งต่อ
 - ท่านมีข้อเสนอแนะที่จะแก้ไขอย่างไร
- ข. การให้ อสม. และ ผสส. ช่วยในระบบดังกล่าวนี้มีข้อดีและข้อเสียอย่างไร

B การวางแผนการให้สุขศึกษาในโครงการสาธิตวัคซีนควบคุมโรค/ตับอักเสบ บี

- B1 ท่านได้วางแผนการให้สุขศึกษาอย่างไรบ้างสำหรับโครงการนี้ ได้จัดทำเป็นพิเศษหรือไม่อย่างไร
- B2 ท่านคิดว่าการที่จะทำให้การให้สุขศึกษาในโครงการนี้ได้ผล ใครควรจะเป็นคนให้สุขศึกษาให้กับกลุ่มบุคคลใด ให้ที่ไหน และให้ด้วยวิธีใด
- B3 เนื้อหาสาระที่ควรจะให้สุขศึกษาในโครงการนี้ควรจะมีอะไรบ้าง
- B4 ท่านเคยขอความช่วยเหลือจากผู้นำหมู่บ้าน อสม. ผสส. เพื่อให้ช่วยรายงานเด็กเกิดใหม่และหญิงมีครรภ์หรือไม่ ในการช่วยเหลือดังกล่าวมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง ใครเป็นคนช่วยเหลือท่านได้ดีที่สุด
- B5 เท่าที่ผ่านมาท่านมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในการให้สุขศึกษา

- B6 ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้างที่จะทำให้การให้สุขศึกษาในโครงการฯ ได้ผลดี
- C **ความคิดเห็นต่อการฝึกอบรมรวมทั้งสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในโครงการสาธิตวัคซีนควบคุมตัวอีกเสบปี**
- C1 ท่านใช้เวลาในการ **รับการฝึกอบรม**ในโครงการรวมทั้งหมดกี่วัน ระยะเวลาที่เหมาะสมหรือไม่อย่างไร
- C2 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเนื้อหาในการอบรม
- C3 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับวิทยากรที่ให้การอบรม
- C4 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการฝึกอบรมของโครงการสาธิตวัคซีนควบคุมตัวอีกเสบปี
- C5 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเอกสารที่ท่านได้รับแจกในโครงการ (ถามเรียงลำดับเอกสารที่แจกแต่ละชุด)
- เอกสารสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 - เอกสารสำหรับ อสม. ผสส. ครู ผู้นำชุมชน
 - เอกสารสำหรับพ่อแม่
 - ในด้านเนื้อหาสาระ
 - ความยากง่ายในการเป็นสื่อให้เข้าใจเรื่องเกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- C6 ท่านคิดว่าสื่อต่าง ๆ ที่ผลิตขึ้นใช้ในโครงการใช้ได้ผลมากน้อยแค่ไหน เพราะอะไร (โปสเตอร์ เทปบันทึกเสียง สไลด์ แผ่นใส)
- C7 ท่านวางแผนการแจกจ่ายสื่อที่ผลิตขึ้นใช้ในโครงการอย่างไรบ้าง
- C8 ท่านมีปัญหาอะไรบ้างในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ระดับตอลงไปจากท่าน ท่านแก้ไขปัญหา เหล่านั้นอย่างไร
- C9 การยอมรับโครงการนี้ของเจ้าหน้าที่มีมากน้อยเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง
- C10 ตั้งแต่โครงการสาธิตวัคซีนควบคุมตัวอีกเสบปีเข้ามาท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงานประจำหรือไม่อย่างไร ท่านคิดว่าจะมีวิธีการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้อย่างไร
- D **การติดต่อประสานงานของโครงการวัคซีนควบคุมตัวอีกเสบปี**
- D1 ท่านมีปัญหาในการทำรายงานของโครงการวัคซีนควบคุมตัวอีกเสบปีอย่างไรบ้าง ท่านแก้ไขอย่างไร
- D2 ปัญหาการทำรายงานผิดพลาดในโครงการดับปี ท่านคิดว่าเกิดจากอะไร จะแก้ไขเรื่องนี้ได้อย่างไร
- D3 ท่านคิดว่าเป็นเพราะอะไรที่ทำให้อัตราการไม่มารับวัคซีนดับอีกเสบ ปี ในเข็มที่ 3 มีมากท่านคิดว่าแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างไร
- D4 ท่านมีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้ **มารดาพาบุตรมารับวัคซีนป้องกันหัดให้ได้** จำนวนมากขึ้น ท่านทำอย่างไร

D5 ท่านคิดว่าการมารับบริการไม่ตรงตามกำหนดเวลานัดหมายนั้น จะมีผลต่อเด็กหรือไม่ผลอย่างไร

กลุ่มที่ 1.3

โครงการประเมินผลงานสุขศึกษาโครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส
ชนิดบี

แนวคำถามการสนทนา

“กลุ่มโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลแม่และเด็ก โรงพยาบาลเอกชน”

A. เริ่มต้นการสนทนา

- A1 ผู้ดำเนินการสนทนาแนะนำตนเองพร้อมทั้งคณะผู้ร่วมงาน
- A2 บอกวัตถุประสงค์ในการมาศึกษาครั้งนี้ เพื่อจะทราบข้อมูลทั่ว ๆ ไปของโครงการสาธิตวัคซีนควบคุมโรคตับอักเสบบี
- A3 ต้องการความช่วยเหลือจากทุกท่านที่เชิญมา และขอความยินยอมในการพูดคุยและอัดเทป
- A4 ขอให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่
- A5 จะมีการอัดเทปบันทึกเสียง และจดบันทึกการพูดคุย เพื่อให้เรื่องราวการพูดคุยประติดประต่อกัน
- A6 ขอให้ทุกท่านที่เชิญมาบอกชื่อแก่ผู้ดำเนินการสนทนาเพื่อให้สะดวกในการพูดคุย

B. ความคิดเห็นต่อการฝึกอบรมทั้งสี่ต่าง ๆ ที่ใช้ในโครงการสาธิตวัคซีนควบคุมโรคตับอักเสบ บี

- B1 ท่านใช้เวลาในการรับการฝึกอบรมในโครงการรวมทั้งหมดกี่วัน ระยะเวลาที่เหมาะสมหรือไม่อย่างไร
- B2 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเนื้อหาในการอบรม
- B3 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับวิทยากรที่ให้การอบรม
- B4 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการฝึกอบรมของโครงการสาธิตวัคซีนควบคุมโรคตับอักเสบบี
- B5 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเอกสารที่ท่านได้รับแจกในโครงการ
 - ในด้านเนื้อหาสาระ
 - ความยากง่ายในการเป็นสื่อให้เข้าใจเรื่องเกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- B6 ท่านคิดว่าสื่อต่าง ๆ ที่ผลิตขึ้นใช้ในโครงการนี้ได้ผลมากน้อยแค่ไหน เพราะอะไร (โปสเตอร์ เทปบันทึกเสียง สไลด์ แผ่นใส)
- B7 การยอมรับโครงการนี้ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมีมากน้อยเพียงใด มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง
- B8 ตั้งแต่โครงการสาธิตวัคซีนควบคุมโรคตับอักเสบบีเข้ามาท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงานประจำหรือไม่อย่างไร ท่านคิดว่าจะมีวิธีการแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างไร

- B9 ถ้าหากมีคนไข้ที่เคยมารับวัคซีนของโรงพยาบาลต้องการไปรับบริการวัคซีน ณ ที่สถานบริการใกล้บ้านท่านมีความเห็นอย่างไรบ้าง

C การติดต่อประสานงานของโครงการวัคซีนควบคุมตัวอหัมสปี

- C1 ท่านมีปัญหากับการทำรายงานของโครงการวัคซีนควบคุมตัวอหัมสปีอย่างไรบ้าง ท่านแก้ไขอย่างไร
- C2 ปัญหาการทำรายงานผิดพลาดในโครงการดับปี ท่านคิดว่าเกิดจากอะไร จะแก้ไขเรื่องนี้ได้อย่างไร
- C3 ท่านคิดว่าเป็นเพราะอะไรที่ทำให้อัตราการไม่มารับวัคซีนตัวอหัมสปี บี ในเข็มที่ 3 มีมากท่านคิดว่าจะแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างไร
- C4 ท่านมีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้ *มารดาพาบุตรมารับวัคซีนป้องกันหัด* ให้ได้จำนวนมากขึ้น ท่านทำอย่างไร
- C5 ถ้าหากว่ามารดาพาเด็กมาฉีดวัคซีนไม่ตรงตามกำหนดเวลาที่ท่านได้นัดหมาย ท่านยังคงให้บริการฉีดวัคซีนหรือไม่ (ให้บริการ, ไม่ให้บริการ) เพราะอะไร
- C6 ท่านคิดว่าการมารับบริการไม่ตรงตามกำหนดเวลานัดหมายนั้น จะมีผลต่อเด็กหรือไม่มีผลอย่างไร

กลุ่มที่ 1.4

โครงการประเมินผลงานสุศึกษาโครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส ชนิดบี

แนวคำถามการสนทนา เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบล
และผู้ให้วัคซีนจากโรงพยาบาลชุมชน

A เริ่มต้นการสนทนา

- A1 ผู้ดำเนินการสนทนาแนะนำตนเองพร้อมทั้งคณะผู้ร่วมงาน
- A2 บอกวัตถุประสงค์ในการมาศึกษาครั้งนี้เพื่อจะทราบข้อมูลทั่ว ๆ ไปของโครงการ
สาธิตวัคซีนควบคุมโรคตับอักเสบบี
- A3 ต้องการความช่วยเหลือจากทุกท่านที่เชิญมา และขอความยินยอมในการพูดคุย
และอัดเทป
- A4 ขอให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่
- A5 จะมีการอัดเทปบันทึกเสียง และจดบันทึกการพูดคุย เพื่อให้เรื่องราวการพูด
คุยประติดประต่อกัน
- A6 ขอให้ทุกท่านที่เชิญมาบอกชื่อแก่ผู้ดำเนินการสนทนาเพื่อให้สะดวกในการพูด
คุย

คำถามเรื่องกระบวนการส่งต่อคนไข้

- ก. จากประสบการณ์ของท่าน ท่านคิดว่าการส่งต่อผู้รับบริการวัคซีนให้ภูมิคุ้มกัน
โรค/ตับอักเสบบี มีโอกาสบกพร่องที่จุดใดบ้าง (ซักถามโดยละเอียด)
 - ด้านตัวของผู้รับบริการเอง
 - วิธีการส่งต่อ
 - ท่านมีข้อเสนอแนะที่จะแก้ไขอย่างไร
- ข. การให้ อสม. และ ผสส. ช่วยในระบบดังกล่าวนี้มีข้อดีและข้อเสียอย่างไร
- ค. ท่านรู้ได้อย่างไรว่าเด็กคนไหนไม่มารับวัคซีน ท่านรู้ตอนไหน ท่านติดตามเขา
อย่างไร

B ความคิดเห็นต่อการฝึกอบรมทั้งสี่ต่าง ๆ ที่ใช้ในโครงการสาธิตวัคซีนควบคุมตับอักเสบบี

- B1 ท่านใช้เวลาในการรับการฝึกอบรมในโครงการรวมทั้งหมดกี่วัน ระยะเวลานี้
เหมาะสมหรือไม่อย่างไร
- B2 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเนื้อหาในการอบรม
- B3 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับวิทยากรที่ให้การอบรม
- B4 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการฝึกอบรมของโครงการสาธิตวัคซีนควบคุมตับ
อักเสบบี

- B5 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเอกสารที่แจกในโครงการ (ถามเรียงลำดับเอกสารที่แจกแต่ละชุด)
- เอกสารสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- เอกสารสำหรับ อสม. ผสส. ครู ผู้นำชุมชน
- เอกสารสำหรับพ่อแม่
- ในด้านเนื้อหาสาระ
 - ความยากง่ายในการเป็นสื่อให้เข้าใจเรื่องเกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- B6 ท่านคิดว่าสื่อต่าง ๆ ที่ผลิตขึ้นใช้ในโครงการใช้ได้ผลมากน้อยแค่ไหน เพราะอะไร (โปสเตอร์ เทปบันทึกเสียง วัสดุ แผ่นใส)
- B7 ท่านมีปัญหอะไรบ้างในการจัดฝึกอบรมแก่ผู้นำหมู่บ้าน อสม. และผสส.ท่านแก้ไขปัญหเหล่านั้นอย่างไร
- B8 หลังจากที่ท่านได้จัดการอบรมให้แก่ผู้นำชุมชน อสม. และผสส. แล้ว ท่านได้ติดตามประเมินผลโครงการอย่างไรบ้าง
- B9 ตั้งแต่โครงการสาธิตวัคซีนควบคุมระดับอักษะบีเข้ามาท่านมีปัญหในการปฏิบัติงานประจำหรือไม่อย่างไร ท่านคิดว่าจะมีวิธีการแก้ไขปัญหเหล่านั้นได้อย่างไร

C การวางแผนการให้สุศึกษาในโครงการสาธิตวัคซีนควบคุมโรค/ดับอักษะบี

- C1 ท่านได้วางแผนการให้สุศึกษาอย่างไรบ้างสำหรับโครงการนี้ ได้จัดทำเป็นพิเศษหรือไม่อย่างไร
- C2 ท่านให้สุศึกษาแก่กลุ่มบุคคลใดบ้าง ให้โดยวิธีไหน พยายามชักให้ได้ทุกกลุ่มบุคคลและวิธีการให้สุศึกษาในแต่ละกลุ่มบุคคล)
- C3 ท่านได้ใช้เอกสารของโครงการสาธิตวัคซีนควบคุมโรคดับอักษะ บี แจกให้กับบิดามารดาของเด็ก และแจกคู่มือปฏิบัติสำหรับ อสม. ผสส. ผู้นำท้องถิ่นหรือไม่ ถ้าไม่แจกเพราะอะไร
- C4 ท่านคิดว่าการที่จะทำให้การให้สุศึกษาในโครงการนี้ได้ผล ใครควรจะเป็นคนให้สุศึกษาให้กับกลุ่มบุคคลใดให้ที่ไหน และให้ด้วยวิธีใด
- C5 เนื้อหาสาระที่ควรจะให้สุศึกษาในโครงการนี้ควรจะมีอะไรบ้าง
- C6 เท่าที่ผ่านมามีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างในการให้สุศึกษา
- C7 ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้างที่จะทำให้การให้สุศึกษาในโครงการฯ ได้ผลดี
- C8 ท่านเคยขอความช่วยเหลือจากผู้นำหมู่บ้าน อสม. ผสส. เพื่อให้ช่วยรายงานเด็กเกิดใหม่และหญิงมีครรภ์หรือไม่ ในการช่วยเหลือดังกล่าวมีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง ใครเป็นคนช่วยเหลือท่านได้ดีที่สุด

- D** การติดต่อประสานงานของโครงการวัคซีนควบคุมตัวอีกเสบปี
- D1 ปัญหาการทำรายงานผลิตผลในโครงการดับปี ท่านคิดว่าเกิดจากอะไร จะแก้ไขเรื่องนี้ได้อย่างไร
- D2 ท่านคิดว่าเป็นเพราะอะไรที่ทำให้อัตราการไม่มารับวัคซีนตัวอีกเสบ ปี ในเข็มที่ 3 มีมากท่านคิดว่าจะแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างไร
- D3 ท่านมีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้ *มารดาพาบุตรมารับวัคซีนป้องกันหัดได้* จำนวนมากขึ้น ท่านทำอย่างไร
- D4 ถ้าหากว่ามารดาพาเด็กมาฉีดวัคซีนไม่ตรงตามกำหนดเวลาที่ท่านได้นัดหมาย ท่านยังคงให้บริการฉีดวัคซีนหรือไม่ (ให้บริการ, ไม่ให้บริการ) เพราะอะไร
- D5 ท่านคิดว่าการมารับบริการไม่ตรงตามกำหนดเวลานัดหมายนั้น จะมีผลต่อเด็กหรือไม่มีผลอย่างไร
-

กลุ่มที่ 1.5
 โครงการประเมินผลงานสุขศึกษาโครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส
 ชนิดบี
 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม “กลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 0-1 ปี”

A. เริ่มต้นการสนทนา

- A1 ผู้ดำเนินการสนทนาแนะนำตนเองพร้อมทั้งคณะผู้ร่วมงาน
- A2 บอกวัตถุประสงค์ในการมาศึกษาครั้งนี้ เพื่อจะทราบข้อมูลทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- A3 ต้องการความช่วยเหลือจากทุกท่านที่เชิญมา และขอความยินยอมในการพูดคุยและอัดเทป
- A4 ขอให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่
- A5 จะมีการอัดเทปบันทึกเสียงและจดบันทึกการพูดคุย เพื่อให้เรื่องราวการพูดคุยประติดประต่อกัน
- A6 ขอให้ทุกท่านที่มาบอกชื่อแก่ผู้ดำเนินการสนทนาเพื่อให้สะดวกในการพูดคุย

B ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนต่อโครงการวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค และตับอักเสบบี

- B1 วัคซีนที่ดีให้แก่เด็ก ๆ มีอะไรบ้าง
- B2 ท่านรู้ได้อย่างไรว่าลูกจะต้องได้ฉีดวัคซีน รู้มาจากไหน
- B3 ท่านคิดว่าจำเป็นหรือไม่ที่เด็กทุกคนจะต้องมาฉีดวัคซีน (จำเป็น, ไม่จำเป็น) เพราะอะไร
- B4 ท่านนำบุตรมาฉีดวัคซีนตามวันและเวลาที่หมอนัด เพราะอะไร
- B5 ถ้าหากว่าท่านไม่สามารถนำบุตรมาตามวันและเวลาที่หมอนัดได้ท่านจะนำบุตรมารับวัคซีนอีกหรือไม่ เพราะอะไร
- B6 ถ้าหากว่าท่านไม่สามารถจะนำบุตรมาตามวันและเวลาที่หมอนัดได้ท่านคิดว่าจะมีอันตรายกับบุตรของท่านหรือไม่ เพราะอะไร
- B7 ทำไมท่านจึงจำได้ว่าต้องพาบุตรไปฉีดวัคซีนเมื่อไร (ชักให้อธิบายให้ละเอียด)
- B8 ท่านคิดว่าการที่หมอให้วัคซีนกับบุตรของท่านพร้อม ๆ กันครั้งเดียวนั้น เป็นเพราะอะไร ท่านคิดว่าบุตรของท่านจะได้รับอันตรายหรือไม่ ถ้าหากฉีดพร้อม ๆ กันเพราะอะไร (ถ้าไม่เป็นอันตราย) เพราะอะไร
- B9 ข้อดีของการรับวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรคมีอะไรบ้างท่านมีความคิดอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้
- B10 ข้อเสียของการรับวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรคมีอะไรบ้าง ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้
- B11 ท่านเคยได้ยินเกี่ยวกับเรื่องตับอักเสบบีหรือไม่ ได้ยินว่าเกิดจากอะไร มีวิธีการรักษาอย่างไร ใครเป็นคนบอกท่าน เขาบอกว่าอย่างไร

- B 12 มีโรคอะไรบ้างที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- B 13 ขณะที่ท่านตั้งครุฑท่านเคยรับบริการวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันหรือไม่ วัคซีนดังกล่าวป้องกันอะไร
- B 14 หลังจากที่ท่านคลอดบุตรแล้ว ท่านนำบุตรไปรับวัคซีนตามที่หมอนัดหรือไม่ ถ้าไม่ไปเพราะอะไรจึงไม่ไป ท่านไม่ไปตอนลูกได้กี่เดือน (บุตรคนล่าสุด)
- B 15 หลังจากที่ท่านคลอดบุตรแล้ว เคยมีหมอมายเยี่ยมท่านที่บ้านหรือไม่ เขามาแนะนำว่าอย่างไร (ถ้าไม่ได้กล่าวถึงการฉีดวัคซีนให้ถามต่อว่าหมอที่มาเยี่ยมบ้านเขาแนะนำเรื่องวัคซีนหรือไม่ แนะนำว่าอย่างไร)
- C ทศต่อนุเคราะห์ทางการแพทย์และผู้มีส่วนร่วมในโครงการ**
- C 1 ท่านพอจะเล่าให้ได้ไหมว่าเมื่อครั้งสุดท้ายที่ท่านไปรับบริการ หมอฉีดวัคซีนอะไรให้ลูกทำไมท่านจึงจำวัคซีนนั้นได้
- C 2 หลังจากที่ท่านพาลูกไปรับวัคซีนมาแล้วลูกท่านเคยไม่สบายหรือไม่ ท่านคิดว่าเป็นเพราะอะไรลูกท่านจึงไม่สบาย ท่านแก้ไขอย่างไร
- C 3 ท่านได้รับบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่หรือไม่ เมื่อตอนที่ท่านพาลูกไปรับบริการ วัคซีนให้ภูมิคุ้มกันที่อนามัยหรือโรงพยาบาล ท่านต้องการให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างเพื่อให้ชาวบ้านได้รับบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่
- C 4 ท่านทราบหรือไม่ว่ามีวัคซีนตัวใหม่เข้ามา ชื่ออะไร วัคซีนนี้ป้องกันโรคอะไร
- C 5 มีเพื่อนบ้านของท่านที่ไม่พาลูกไปรับบริการให้ภูมิคุ้มกันโรคบ้างหรือไม่ เป็นเพราะอะไร
- C 6 ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ทำอย่างไรบ้างเพื่อให้มารดาพาลูกไปฉีดวัคซีนให้ครบ
- C 7 เคยมีหมอ หรือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู อสม. ผสส. เข้ามาเยี่ยมบ้าน และมาแนะนำเรื่องโรคที่วัคซีนป้องกันได้หรือไม่ เขาแนะนำว่าอย่างไร
- C 8 เท่าที่เป็นอยู่นั้นท่านคิดว่าหมอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู อสม. ผสส. เขาได้ช่วยเหลือแนะนำแก่ท่านในเรื่องวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค / ดับอีกเสบปีดีแล้วหรือยัง ถ้ายังไม่ดีท่านต้องการให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง
- C 9 ท่านคิดว่าใครเป็นคนที่เหมาะสมที่สุดที่จะเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสารหรือจูงใจให้มารดาอินดีพาลูกไปรับบริการวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค / ดับอีกเสบปี เพราะอะไร
- D ข้อมูลข่าวสารของโครงการสาธิตวัคซีนควบคุมดับอีกเสบปี**
- D 1 หลังจากที่ท่านคลอดบุตรที่อนามัย หรือโรงพยาบาลแล้ว หมอเขาแนะนำเรื่องวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค/ดับอีกเสบปี หรือไม่ เขาแนะนำว่าอย่างไร ท่านได้รับหนังสือแจกก่อนออกจากโรงพยาบาลหรือไม่ ท่านเคยอ่านหนังสือเหล่านั้นหรือไม่ ในหนังสือว่าอย่างไรบ้าง (แสดงหนังสือที่แจกให้ดู)

- D2 หนังสือที่ท่านได้รับแจกมานั้น ท่านหยิบเอามาเอง หรือหมอบหยิบให้ หมอบได้แนะนำหรือไม่ว่าใช้หนังสือนี้อย่างไร
- D3 ท่านอ่านหนังสือที่ได้รับแจกนั้นเข้าใจตลอดหรือไม่ (ถ้าไม่เข้าใจ) ทำไมจึงไม่เข้าใจ
- D4 ท่านเคยทราบข่าวหรือเข้ารับฟังเกี่ยวกับการรับวัคซีนให้ภูมิคุ้มกัน/ดับอักเสบปีบ้างไหม ท่านทราบจากไหน เขาว่าอย่างไรบ้าง ท่านเข้าใจว่าอย่างไรบ้าง
- D5 ท่านเคยได้ยินเทปโฆษณาเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรค / ดับอักเสบปีบ้างไหม เขาว่าอย่างไรบ้าง (ถ้าจำไม่ได้ถามนำโดยพูดถึงข้อความในเทป เพื่อให้ชาวบ้านนึกได้) (ถ้าหากฟังไม่เข้าใจ) ทำไมจึงไม่เข้าใจ
- D6 ท่านคิดว่าสิ่งที่ดีที่สุดที่จะนำข่าว และความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยให้ชาวบ้านได้ทราบได้ดีที่สุดคืออะไร ทำไมท่านจึงว่าสิ่งนั้นดีที่สุด
- D7 เวลาที่ท่านไปหาหมอที่โรงพยาบาลหรือที่อนามัย ท่านเคยอ่านโปสเตอร์รณรงค์ด้วยวัคซีนที่หมอเขาปิดไว้ที่โรงพยาบาลหรืออนามัยบ้างหรือไม่ ที่โปสเตอร์เขาว่าอย่างไรบ้าง และท่านเคยนำมาปฏิบัติหรือไม่
- D8 ท่านเคยได้ยินเรื่องแม่ตัวอย่างบ้างหรือไม่ แม่ตัวอย่างเขาคัดเลือกกันอย่างไร เขาทำอะไรกันบ้าง
- D9 ท่านคิดว่าแม่ตัวอย่างเขาจะช่วยชักจูงชาวบ้านให้มารับบริการวัคซีนคุ้มกันโรค/ดับอักเสบปีได้ดีหรือไม่ เพราะอะไร
-

กลุ่มที่ 1.6

โครงการประเมินผลงานสุขศึกษาโครงการสาธิตการควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส ชนิดบี

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม “ผู้นำหมู่บ้าน, อสม., ผสส.”

A. เริ่มต้นการสนทนา

- A1 ผู้ดำเนินการสนทนาแนะนำตนเองพร้อมทั้งคณะผู้ร่วมงาน
- A2 บอกวัตถุประสงค์ในการมาศึกษาครั้งนี้ เพื่อจะทราบเรื่องสภาพความเป็นอยู่
ทั่ว ๆ ไป ในละแวกนี้ และพูดคุยเกี่ยวกับโครงการสาธิต ควบคุมโรคตับอักเสบบี
- A3 ต้องการความช่วยเหลือจากทุกท่านที่เชิญมา และขอความยินยอมในการพูดคุย
และอัดเทป
- A4 ขอให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่
- A5 จะมีการอัดเทปบันทึกเสียง และจดบันทึกการพูดคุย เพื่อให้เรื่องราวการพูดคุย
ประติดประต่อกัน
- A6 ขอให้ทุกท่านที่เชิญมาบอกชื่อแก่ผู้ดำเนินการสนทนา เพื่อให้สะดวกในการพูด
คุยกัน

B ในละแวกนี้มีกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้านเช่นกลุ่มแม่บ้านกลุ่มเยาวชนกลุ่ม อสม. และ ผสส. ฯลฯ) ทำงานชิ้นแข็งดีไหม ชักถามรายละเอียด ถ้ายืนยันแข็งดี ดี อย่างไร ถ้าไม่ดี ไม่ดีเพราะอะไร

C การมีส่วนร่วมในโครงการสาธิตควบคุมโรค/ตับอักเสบ บี

- C1 กรุณาเล่าเรื่องต่าง ๆ ที่ไปอบรมเมื่อเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม ว่าได้รับ
การอบรมอะไรมาบ้างเกี่ยวกับโครงการวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค/ตับอักเสบบี
 - อบรมกันกี่วัน ท่านคิดว่าระยะเวลาดังกล่าวเหมาะสมหรือไม่
 - เนื้อหาของการอบรม น่าสนใจ หรือไม่ อย่างไร
 - ในการอบรมครั้งนี้ สนใจเรื่องอะไรมากที่สุด/ เพราะอะไร
 - เรื่องที่อบรมมีบ้างไหมที่ไม่เข้าใจหรือไม่รู้เรื่องเลย/ แล้วทำอย่างไร
 - ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับวิทยากรที่ให้การอบรม
- C2 หลังจากที่ท่านได้รับการอบรมมาแล้ว ท่านได้นำความรู้ที่ได้จากโครงการมา
ถ่ายทอดหรือไม่ ถ้าไม่ เพราะอะไร ถ้าได้ถ่ายทอดไปแล้วถ่ายทอดให้กับกลุ่มใด
บ้าง และถ่ายทอดอย่างไร (ชักถามเพื่อให้ผู้ร่วมกลุ่มทั้งหมดเล่าโดยละเอียด)
- C3 ท่านได้รับเอกสารจากการอบรมมาบ้างหรือไม่ เอกสารอะไร ท่านเคยนำมา
พลิกดูบ้างหรือไม่ สนใจเรื่องอะไรบ้างจากเอกสารที่ได้รับแจกมา
- C4 ท่านคิดว่าหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการสาธิตควบคุมโรคตับอักเสบบีแล้ว
ท่านได้รับประโยชน์อย่างไรบ้างเกี่ยวกับตัวท่านเอง และครอบครัวของท่าน

C5 ท่านมีความพึงพอใจหรือไม่ในการที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการ ท่านคิดว่า การที่ท่านต้องเข้ามารับผิดชอบในงานนี้เป็นภาระต่องานประจำหรือไม่

D การให้สุขศึกษาแก่ชาวบ้านในโครงการวัคซีนควบคุมตัวอหิวาต์

- D1 ท่านได้ถ่ายทอดเรื่องเกี่ยวกับวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรคอะไรบ้างให้กับชาวบ้าน ท่านถ่ายทอดตอนไหน บ่อยแค่ไหน
- D2 ท่านใช้วิธีการให้สุขศึกษาในเรื่องโครงการวัคซีนควบคุมตัวอหิวาต์ (เช่น เยี่ยมบ้าน การประชุม กลุ่มชาวบ้าน การประชุมนักเรียน การประชุมชาวบ้านทั้งหมู่บ้าน) ท่านคิดว่าช่วงเวลาใดที่เหมาะสมที่จะให้สุขศึกษาแก่กลุ่มเหล่านี้
- D3 ท่านได้เคยใช้สื่อต่าง ๆ ที่ทางโครงการฯ ผลิตขึ้นมาเพื่อใช้ประกอบการให้ สุขศึกษาของท่านบ้างหรือไม่ (สื่อเหล่านี้ เช่น คู่มือประกอบการฝึกอบรม ไปสเตอร์ สติกเกอร์ รวมทั้งเทปที่ทางโครงการผลิตขึ้น) ท่านใช้สื่อเหล่านี้ อย่างไร
- D4 ถ้าหากท่านไม่มีสื่อในการให้ความรู้แก่ชาวบ้าน ท่านทำอย่างไร จึงจะทำให้ ชาวบ้านเข้าใจสิ่งที่ท่านสอน
- D5 จากการประเมินของท่านท่านคิดว่าสื่อเหล่านี้ให้ประโยชน์แก่ชาวบ้านมาก น้อยเพียงใด ในการสอนสุขศึกษาของท่าน (มีประโยชน์, ไม่มีประโยชน์) เพราะ อะไร
- D6 ท่านคิดว่านอกเหนือจากสื่อที่ทางโครงการได้ผลิตให้แล้ว ท่านมีความคิดว่าจะมี ช่องทางอื่นหรือไม่ที่จะช่วยให้ชาวบ้านเข้าใจเรื่องเหล่านี้ได้ (ถ้ามี) โดยวิธีการ อย่างไร
- D7 ท่านคิดว่าชาวบ้านเข้าใจมากน้อยเพียงใดในเรื่องโรคต่าง ๆ ที่ท่านได้แนะนำ และให้ความรู้เขาไปและเขาสามารถนำไปปฏิบัติได้หรือไม่ท่านสังเกตจากอะไร

E ทิศนของประชาชนต่อบุคลากรทางการแพทย์

- E1 ตามปกติคนในหมู่บ้านนี้นิยมไปคลอดลูกกันที่ไหน ทำไมจึงไปที่นั่น มีเด็กคลอด ในหมู่บ้านมากน้อยแค่ไหน
- E2 เมื่อมีเด็กเกิดใหม่ในละแวกบ้านของท่านชาวบ้านนิยมแจ้งเกิดกันอย่างไรเมื่อไร
- E3 เมื่อท่านทราบว่ามีการเกิดที่บ้านในเขตรับผิดชอบของท่าน ท่านได้แจ้งเกิดหรือไม่แจ้งอย่างไร และท่านให้แนะนำให้มารดาพาลูกไปฉีดวัคซีนบ้างหรือไม่ถ้า มารดาไม่รู้ท่านทำอย่างไร (ใช้รายละเอียด)

- E4 ชาวบ้านเคยมาเล่าให้ฟังว่าอย่างไรบ้างเกี่ยวกับเรื่องที่ได้รับความแนะนำจากหมอที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัยในเรื่องวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค
- E5 ชาวบ้านเคยมาปรึกษาหารือกับท่านบ้างหรือไม่ในเรื่องเกี่ยวกับโครงการวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค/ตับอักเสบบี (ถ้าเคย) ให้ชกรายละเอียดทั้งหมด
- F ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จและล้มเหลวของโครงการวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค/ตับอักเสบบี
- F1 ท่านมีความเชื่อว่าเมื่อรับวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรคแล้วจะสามารถป้องกันโรคได้จริงหรือไม่ เพราะเหตุใด
- F2 ท่านคิดว่าชาวบ้านมีความเชื่อมากน้อยแค่ไหนว่าฉีดวัคซีนแล้ว เด็กจะปลอดภัยจากการเป็นโรคตับอักเสบบี ชาวบ้านมีเหตุผลอย่างไร
- F3 ท่านคิดว่าเพราะอะไรเด็กเกิดใหม่ทุกคนจะต้องได้รับวัคซีนครบตามที่หมอนัด ถ้าไม่ครบจะมีผลกับเด็กอย่างไร
- F4 ท่านคิดว่ากรณีที่ชาวบ้านไม่ไปรับบริการตามที่บุคลากรทางการแพทย์นัดไว้ในใบนัดหมายนั้นเป็นเพราะอะไร
- F5 ท่านพอจะทราบไหมว่าเด็กคนใดที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามที่หมอนัด ท่านทราบได้อย่างไร ท่านได้มีส่วนในการกระตุ้นให้มารดาเหล่านั้นพาเด็กมารับวัคซีนจนครบกำหนดหรือไม่ ท่านทำอย่างไร
- F6 ในฐานะที่ท่านคุ้นเคยกับชาวบ้านดีพอสมควร ท่านคิดว่าชาวบ้านเห็นความสำคัญของการให้วัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคบ้างหรือไม่ ท่านทราบได้อย่างไร
- F7 ท่านมีปัญหา และอุปสรรคอย่างไรบ้างในการปฏิบัติงานตามที่ท่านกล่าวมาข้างต้นแล้ว
- F8 ท่านได้แก้ไขปัญหาลำดับอย่างไร ปัญหาอะไรบ้างที่แก้ไขไม่ได้ ท่านทำอย่างไร
- F9 ในฐานะที่ท่านคุ้นเคยกับชาวบ้านในแถบนี้ ท่านมีข้อเสนอแนะ หรือแนวทางปฏิบัติอย่างไรบ้าง เพื่อให้โครงการวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค/ตับอักเสบบี ประสบความสำเร็จได้ผู้มารับบริการครบ และตามกำหนดเวลานัดหมาย

รหัส 2

โครงการประเมินผลงานสุขศึกษาโครงการสาธารณสุขควบคุมโรคติดต่อจากเชื้อไวรัส
ชนิดบี

คำถามสำหรับบุคลากรจากเทศบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ

- A** การดำเนินงานฝึกอบรมรวมทั้งสื่อต่างๆ ที่ใช้ในโครงการสาธารณสุขควบคุมโรคติดต่อจากเชื้อไวรัสชนิดบี
- A1 ท่านใช้เวลาในการ **รับการฝึกอบรม**ในโครงการรวมทั้งหมดกี่วัน ระยะเวลาที่เหมาะสมหรือไม่อย่างไร
- A2 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเนื้อหาในการอบรม
- A3 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับวิทยากรที่ให้การอบรม
- A4 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการฝึกอบรมของโครงการสาธารณสุขควบคุมโรคติดต่อจากเชื้อไวรัสชนิดบี
- A5 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเอกสารที่แจกในโครงการ
เอกสารสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
เอกสารสำหรับ อสม. ผสส. ครู ผู้นำชุมชน
เอกสารสำหรับพ่อแม่
- ในด้านเนื้อหาสาระ
- ความยากง่ายในการเป็นสื่อให้เข้าใจเรื่องเกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- A6 ท่านคิดว่าสื่อต่าง ๆ ที่ผลิตขึ้นใช้ในโครงการใช้ได้ผลมากน้อยแค่ไหน เพราะอะไร (โปสเตอร์ เทปบันทึกเสียง สไลด์ แผ่นใส)
- A7 ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรบ้างต่อนโยบายในเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรค/ดับเสบ บี
- A8 ท่านมีข้อเสนอแนะที่จะส่งเสริมงานทางด้านนี้อย่างไรบ้างที่จะทำให้มารดาพาลูกมารับบริการวัคซีนให้ครบถ้วน
- A9 ตั้งแต่โครงการสาธารณสุขควบคุมโรคติดต่อจากเชื้อไวรัสชนิดบีเข้ามาท่านมีปัญหาในการปฏิบัติงานประจำหรือไม่อย่างไร ท่านคิดว่าจะมีวิธีการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้อย่างไร
- B** การติดต่อประสานงานของโครงการวัคซีนควบคุมโรคติดต่อจากเชื้อไวรัสชนิดบี
- B1 ปัญหาการทำรายงานผลผลิตในโครงการดับเสบ บี ท่านคิดว่าเกิดจากอะไร จะแก้ไขเรื่องนี้ได้อย่างไร
- B2 ท่านคิดว่าเป็นเพราะอะไรที่ทำให้อัตราการไม่มารับวัคซีนดับเสบ บี ในเข็มที่ 3 มีมากท่านคิดว่าจะแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างไร
- B3 ท่านมีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้มารดาพาบุตรมารับวัคซีนป้องกันหัดให้ได้จำนวนมากขึ้น ท่านทำอย่างไร

- B4 ถ้าหากว่ามารดาพาเด็กมาฉีดวัคซีนไม่ตรงตามกำหนดเวลาที่ท่านได้นัดหมาย
ท่านยังคงให้บริการฉีดวัคซีนหรือไม่ (ให้บริการ, ไม่ให้บริการ) เพราะอะไร
- B5 ท่านคิดว่าการมารับบริการไม่ตรงตามกำหนดเวลานัดหมายนั้น จะมีผลต่อเด็ก
หรือไม่ อย่างไร
-

รหัส 3

โครงการประเมินผลงานสุศึกษาโครงการสาธารณสุขควบคุมโรคติดต่อจากเชื้อไวรัส
ชนิดบี
แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก “มารดาที่ Drop out”

- A ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนต่อการรับวัคซีนภูมิคุ้มกันโรค
- A 1 ขณะที่ท่านตั้งครรภ์บุตรคนล่าสุด ท่านเคยไปฝากครรภ์หรือไม่ ถ้าไป ไปที่ไหน ถ้าไม่ไป ทำไมจึงไม่ไป
- A 2 ท่านเคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักตอนท้องหรือไม่ ที่ไหน เคยได้รับกี่ ครั้งและหมอแนะนำว่าอย่างไร
- A 3 ท่านคลอดบุตรคนล่าสุดที่ไหน ทำไมจึงไปคลอดที่นั่น
- A 4 หลังจากท่านคลอดบุตรแล้ว เคยมีหมอมาเยี่ยมท่านที่บ้านหรือไม่ เขามาแนะนำว่าอย่างไร หมอเคยแนะนำเรื่องวัคซีนหรือไม่ แนะนำว่าอย่างไร
- A 5 ท่านเคยนำบุตรของท่านไปรับวัคซีนหรือไม่ตามที่หมอนัด ไปกี่ครั้ง ไปรับวัคซีนป้องกันโรคอะไรบ้าง
- A 6 หลังจากรับวัคซีนมาแล้ว บุตรท่านเคยไม่สบายบ้างหรือไม่ ท่านแก้ไขอย่างไร ท่านคิดว่าเป็นเพราะวัคซีนหรือไม่
- A 7 ทำไมครั้งนี้ท่านจึงไม่พาบุตรไปรับบริการวัคซีน (บันทึกรายละเอียดว่าเข้มใด และเหตุผลอย่างละเอียด)
- A 8 ทำไมท่านจึงจำได้ว่าต้องพาบุตรไปฉีดวัคซีนเมื่อไร (ชักให้อธิบายโดยละเอียด)
- A 9 ท่านคิดว่าการที่หมอให้วัคซีนกับบุตรของท่านพร้อม ๆ กันครั้งเดียวนั้น เป็นเพราะอะไร ท่านคิดว่าบุตรของท่านจะได้รับอันตรายหรือไม่ เพราะอะไร (ถ้าไม่ เป็นอันตราย) เพราะอะไร
- A 10 ท่านคิดว่าจำเป็นหรือไม่ที่เด็กทุกคนจะต้องมาฉีดวัคซีน (จำเป็น, ไม่จำเป็น) เพราะอะไร วัคซีนป้องกันโรคอะไรได้บ้าง
- A 11 ท่านนำบุตรมาฉีดวัคซีน ตามวันและเวลาที่หมอนัด เพราะอะไร
- A 12 ถ้าหากว่าท่านไม่สามารถนำบุตรมาตามวันและเวลาที่หมอนัดได้ท่านจะนำบุตรมารับ วัคซีนอีกหรือไม่ เพราะอะไร
- A 13 ถ้าหากว่าท่านไม่สามารถจะนำบุตรมาตามวันที่หมอนัดได้ ท่านคิดว่าจะมี อันตรายกับบุตรของท่านหรือไม่ เพราะอะไร
- A 14 ท่านเชื่อหรือไม่ว่าวัคซีนสามารถป้องกันโรคเหล่านี้ได้ (เชื่อ, ไม่เชื่อ) เพราะอะไร ท่านจะต้องทำอย่างไรลูกจึงจะไม่เป็นโรคเหล่านี้

B ข้อมูลข่าวสารของโครงการวัคซีนคุ้มกันตับอักเสบ บี

- B1 หลังจากที่ท่านคลอดบุตรที่อนามัยหรือโรงพยาบาลแล้ว หมอเขาแนะนำเรื่องวัคซีนให้ ภูมิคุ้มกันโรค/ ตับอักเสบบี แก่ท่านหรือไม่ เขาแนะนำว่าอย่างไร ท่านได้รับหนังสือ แจกก่อนออกจากโรงพยาบาลหรือไม่ ท่านเคยอ่านหนังสือเหล่านี้ หรือไม่ ในหนังสือว่าอย่างไรบ้าง (แสดงหนังสือให้ดู)
- B2 หนังสือที่ท่านได้รับแจกมานั้น ท่านหยิบเอามาเอง หรือหมอหยิบให้ หมอได้แนะนำหรือไม่ว่าจะใช้หนังสือนี้อย่างไร
- B3 ท่านอ่านหนังสือที่ได้รับจากนั้นเข้าใจตลอดหรือไม่ (ถ้าไม่เข้าใจ) ทำไมจึงไม่เข้าใจ
- B4 ท่านเคยทราบข่าวเกี่ยวกับการรับวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค / ตับอักเสบบีบ้างไหม ท่านทราบจากที่ไหน เขาว่าอย่างไรบ้าง
- B5 ท่านเคยได้ยินแพทย์โฆษณาเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรค/ ตับอักเสบบีบ้างไหม เขาว่าอย่างไรบ้าง (ถ้าจำไม่ได้ถามนำโดยพูดถึงข้อความในเทพ เพื่อให้ชาวบ้านนึกได้) (ถ้าหากฟังไม่เข้าใจ) ทำไมจึงไม่เข้าใจ
- B6 ท่านคิดว่าสิ่งที่ดีที่สุดที่จะนำข่าวและความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยให้ชาวบ้านได้ทราบได้ดีที่สุดคืออะไร ทำไมท่านจึงว่าสิ่งนั้นดีที่สุด
- B7 เวลาที่ท่านไปหาหมอที่โรงพยาบาลหรือที่อนามัยท่านเคยอ่านโปสเตอร์รณรงค์ด้วยวัคซีน ที่หมอเขาปิดไว้ที่โรงพยาบาลหรืออนามัยบ้างหรือไม่ ที่โปสเตอร์เขาว่าอย่างไรบ้าง ท่านเคยนำมาปฏิบัติหรือไม่
- B8 ท่านเคยได้ยินเรื่องแม่ตัวอย่างบ้างหรือไม่ แม่ตัวอย่างเขาคัดเลือกกันอย่างไร เขาทำอะไรกันบ้าง
- B9 ท่านคิดว่าแม่ตัวอย่างจะช่วยชักจูงชาวบ้านให้มารับบริการวัคซีนคุ้มกันโรค/ตับอักเสบบี ได้ดีหรือไม่ เพราะอะไร

รหัส 4

โครงการประเมินผลงานสุศึกษาโครงการสาธารณสุขควบคุมโรคติดต่อจากเชื้อไวรัส
ชนิดบี
คำถามแบบเจาะลึกมารดาที่พาลูกมารับวัคซีนที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัย

- A ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนต่อโครงการวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค และตัวอักษร บี
- A1 วัคซีนที่ฉีดให้แก่เด็ก ๆ มีอะไรบ้าง
- A2 ท่านรู้ได้อย่างไรว่าลูกจะต้องได้ฉีดวัคซีน รู้มาจากไหน
- A3 ท่านคิดว่าจำเป็นหรือไม่ที่เด็กทุกคนจะต้องมาฉีดวัคซีน (จำเป็น, ไม่จำเป็น) เพราะอะไร
- A4 ท่านนำบุตรมาฉีดวัคซีนตามวันและเวลาที่หมอนัด เพราะอะไร
- A5 ถ้าหากว่าท่านไม่สามารถ นำบุตรมาตามวันและเวลาที่หมอนัดได้ ท่านจะนำบุตรมารับวัคซีนอีกหรือไม่ เพราะอะไร
- A6 ถ้าหากว่าท่านไม่สามารถจะนำบุตรมาตามวันและเวลาที่หมอนัดได้ ท่านคิดว่าจะมีอันตรายกับบุตรของท่านหรือไม่ เพราะอะไร
- A7 ทำไมท่านจึงจำได้ว่าต้องพาบุตรไปฉีดวัคซีนเมื่อไร (ชักให้อธิบายให้ละเอียด)
- A8 ท่านคิดว่าการที่หมอนัดให้วัคซีนกับบุตรของท่านพร้อม ๆ กันครั้งเดียวนั้น เป็นเพราะอะไร ท่านคิดว่าบุตรของท่านจะได้รับอันตรายหรือไม่ ถ้าหากฉีดพร้อม ๆ กันเพราะอะไร (ถ้าไม่เป็นอันตราย) เพราะอะไร
- A9 ข้อดีของการรับวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรคมีอะไรบ้าง ท่านมีความคิดอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้
- A10 ข้อเสียของการรับวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรคมีอะไรบ้าง ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้
- A11 ท่านเคยได้ยินเกี่ยวกับเรื่องตัวอักษรบีหรือไม่ ได้ยินว่าเกิดจากอะไร วิธีการรักษาอย่างไร ใครเป็นคนบอกท่าน เขาบอกว่าอย่างไร
- A12 มีโรคอะไรบ้างที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- A13 ขณะที่ท่านตั้งครรภ์ท่านเคยรับบริการวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันหรือไม่ วัคซีนดังกล่าวป้องกันอะไร
- A14 หลังจากที่ท่านคลอดบุตรแล้ว ท่านนำบุตรไปรับวัคซีนตามที่หมอนัดหรือไม่ ถ้าไม่ไปเพราะอะไรจึงไม่ไป ท่านไม่ไปตอนลูกได้กี่เดือน (บุตรคนล่าสุด)
- A15 หลังจากที่ท่านคลอดบุตรแล้ว เคยมีหมอมาเยี่ยมท่านที่บ้านหรือไม่ เขามาแนะนำว่าอย่างไร (ถ้าไม่ได้กล่าวถึงการฉีดวัคซีนให้ถามต่อว่าหมอมาทักทายเยี่ยมบ้านเขาแนะนำเรื่องวัคซีนหรือไม่ แนะนำว่าอย่างไร)

B ทศนต่อบุคลากรทางการแพทย์และผู้มีส่วนร่วมในโครงการ

- B1 ท่านพอจะเล่าให้ได้ไหมว่าเมื่อครั้งสุดท้ายที่ท่านไปรับบริการ หมอฉีดวัคซีนอะไรให้ลูกทำไมท่านจึงจำวัคซีนนั้นได้
- B2 หลังจากที่ท่านพาลูกไปรับวัคซีนมาแล้วลูกท่านเคยไม่สบายหรือไม่ ท่านคิดว่าเป็นเพราะอะไรลูกท่านจึงไม่สบาย ท่านแก้ไขอย่างไร
- B3 ท่านได้รับบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่หรือไม่ เมื่อตอนที่ท่านพาลูกไปรับบริการ วัคซีนให้ภูมิคุ้มกันที่อนามัยหรือโรงพยาบาล ท่านต้องการให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างเพื่อให้ชาวบ้านได้รับบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่
- B4 ท่านทราบหรือไม่ว่ามีวัคซีนตัวใหม่เข้ามา ชื่ออะไร วัคซีนนี้ป้องกันโรคอะไร
- B5 มีเพื่อนบ้านของท่านที่ไม่พาลูกไปรับบริการให้ภูมิคุ้มกันโรคบ้างหรือไม่ เป็นเพราะอะไร
- B6 ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่ทำอย่างไรบ้างเพื่อให้มารดาพาลูกไปฉีดวัคซีนให้ครบ
- B7 เคยมีหมอ หรือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู อสม. ผสส. เข้ามาเยี่ยมบ้าน และมานะนำเรื่องโรคที่วัคซีนป้องกันได้หรือไม่ เขาแนะนำว่าอย่างไร
- B8 เท่าที่เป็นอยู่ท่านคิดว่าหมอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู อสม. ผสส. เขาได้ช่วยเหลือแนะนำแก่ท่านในเรื่องวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค / ดับอักเสบปีติแล้วหรือยัง ถ้ายังไม่ได้ ท่านต้องการให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง
- B9 ท่านคิดว่าใครเป็นคนที่เหมาะสมที่สุดที่จะเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสารหรือจูงใจให้มารดาอินดีพาลูกไปรับบริการวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค / ดับอักเสบปีติ เพราะอะไร

C ข้อมูลข่าวสารของโครงการสาดวัคซีนควบคุมดับอักเสบปี

- C1 หลังจากที่ท่านคลอดบุตรที่อนามัย หรือโรงพยาบาลแล้ว หมอเขาแนะนำเรื่องวัคซีนให้ภูมิคุ้มกันโรค/ดับอักเสบปี หรือไม่ เขาแนะนำว่าอย่างไร ท่านได้รับหนังสือแจกก่อนออกจากโรงพยาบาลหรือไม่ ท่านเคยอ่านหนังสือเหล่านั้นหรือไม่ ในหนังสือว่าอย่างไรบ้าง (แสดงหนังสือที่แจกให้ดู)
- C2 หนังสือที่ท่านได้รับแจกมานั้น ท่านหยิบเอามาเอง หรือหมอหยิบให้ หมอได้นแนะนำหรือไม่ว่าใช้หนังสือนี้อย่างไร
- C3 ท่านอ่านหนังสือที่ได้รับแจกนั้นเข้าใจตลอดหรือไม่ (ถ้าไม่เข้าใจ) ทำไมจึงไม่เข้าใจ
- C4 ท่านเคยทราบข่าวหรือเข้ารับฟังเกี่ยวกับการรับวัคซีนให้ภูมิคุ้มกัน/ ดับอักเสบปี บ้างไหม ท่านทราบจากไหน เขาว่าอย่างไรบ้าง ท่านเข้าใจว่าอย่างไรบ้าง
- C5 ท่านเคยได้ยินเทปโฆษณาเรื่องการให้ภูมิคุ้มกันโรค/ ดับอักเสบปีบ้างไหม เขาว่าอย่างไรบ้าง (ถ้าจำไม่ได้ถามนำโดยพูดถึงข้อความในเทป เพื่อให้ชาวบ้านนึกได้) (ถ้าหากฟังไม่เข้าใจ) ทำไมจึงไม่เข้าใจ

- C6 ท่านคิดว่าสิ่งที่ดีที่สุดที่จะนำข่าวและความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยให้ชาวบ้านได้ทราบได้ดีที่สุดคืออะไร ทำไมท่านจึงว่าสิ่งนั้นดีที่สุด
- C7 เวลาที่ท่านไปหาหมอที่โรงพยาบาลหรือที่อนามัย ท่านเคยอ่านโปสเตอร์รณรงค์ด้วยวัคซีนที่หมอเขาปิดไว้ที่โรงพยาบาลหรืออนามัยบ้างหรือไม่ ที่โปสเตอร์เขาว่าอย่างไรบ้างและท่านเคยนำมาปฏิบัติหรือไม่
- C8 ท่านเคยได้ยินเรื่องแม่ตัวอย่างบ้างหรือไม่ แม่ตัวอย่างเขาคัดเลือกกันอย่างไร เขาทำอะไรกันบ้าง
- C9 ท่านคิดว่าแม่ตัวอย่างเขาจะช่วยชักจูงชาวบ้านให้มารับบริการวัคซีนคุ้มกันโรคตับอักเสบบีได้ดีหรือไม่ เพราะอะไร
-

รหัส 5

Intercept interview

A ข้อคำถามมารดาในโรงพยาบาล

- A1 ท่านทราบหรือไม่ว่าเมื่อถึงกำหนดคลอดและท่านได้คลอดบุตรออกมาแล้ว บุตรของท่าน จะได้รับการฉีดวัคซีนต่าง ๆ (ถ้าทราบ) ให้ช้กรายละเอียดว่ามีวัคซีนอะไรบ้าง วัคซีนเหล่านั้นมีประโยชน์อย่างไร
- A2 ท่านทราบไหมว่าเมื่อไรจะต้องนำลูกมาฉีดวัคซีนอีก หมอบอกว่าเป็นวัคซีนแก้โรคอะไร
- A3 ท่านได้รับบัตรนัดนำลูกมาฉีดวัคซีนหรือไม่ ท่านคิดว่าจำเป็นหรือไม่ที่มีบัตรนี้ เพราะอะไร
- A4 ท่านเชื่อหรือไม่ว่าวัคซีนดังกล่าวนี้สามารถป้องกันโรคอะไรได้บ้าง เพราะอะไร
- A5 ขณะนี้สุขภาพท่านเป็นอย่างไรบ้าง (ขณะที่พักอยู่โรงพยาบาล) (ดี) คืออย่างไร (ไม่ดี) ไม่คืออย่างไร
- A6 หมอได้แนะนำอะไรกับท่านบ้างในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้
- การเลี้ยงบุตร
 - การนำบุตรมารับวัคซีน
- A7 ท่านได้รับหนังสือรักลูกด้วยวัคซีนหรือไม่ ท่านได้อ่านหนังสือเหล่านั้นหรือไม่ เพราะอะไร (ถ้าอ่าน) ในหนังสือนั้นเขาว่าอย่างไรบ้าง
- A8 หมอนัดให้ท่านพานบุตรมารับวัคซีนเข็มต่อไปเมื่อไหร่ และหมอบอกหรือไม่ว่าวัคซีนนี้ป้องกันโรคอะไร
- A9 ท่านคิดว่าท่านจะนำบุตรของท่านมารับวัคซีนตามที่หมอนัดหรือไม่ เพราะอะไร
- A10 ท่านคิดว่าจำเป็นหรือไม่ที่เด็กทุกคนต้องมาฉีดวัคซีน (จำเป็นไม่จำเป็น) เพราะอะไร
- A11 ท่านมีบุตรมาฉีดวัคซีน ตรงตามวันและเวลาที่หมอนัดหรือไม่ (ตรง, ไม่ตรง) เพราะอะไร
- A12 ถ้าหากว่าท่านไม่สามารถนำบุตรมาตามวันและเวลาที่หมอนัดได้ ท่านจะนำบุตรมารับวัคซีนอีกหรือไม่ เพราะอะไร
- A13 ถ้าหากว่าท่านไม่สามารถจะนำบุตรมาตามวันที่หมอนัดได้ ท่านคิดว่าจะมีอันตรายกับบุตรของท่านหรือไม่ เพราะอะไร
- A14 ท่านคิดว่าการที่หมอให้วัคซีนกับบุตรของท่านพร้อม ๆ กันครั้งเดียวนั้น เป็นเพราะอะไร ท่านคิดว่าบุตรของท่านจะได้รับอันตรายหรือไม่ถ้าหากฉีดพร้อม ๆ กันเพราะอะไร (ถ้าไม่เป็นอันตราย) เพราะอะไร

รหัส 6

แบบทดสอบตนเอง (self assessment) สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

โปรดเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว วงกลมรอบอักษรหน้าคำตอบที่ท่านเลือก

1. คนไทยโดยเฉลี่ยมีอัตราการเป็นพาหะของเชื้อโรคตับอักเสบบีประมาณร้อยละ
 - ก. 4-5
 - ข. 8-10
 - ค. 10-15
 - ง. 15-20
2. อันตรายที่สำคัญของการติดเชื้อโรคตับอักเสบบี คือ
 - ก. โรคตับอักเสบริ้ร้ง
 - ข. โรคตับแข็ง
 - ค. โรคมะเร็งตับ
 - ง. ทั้ง ก, ข และ ค
3. โรคตับอักเสบบีมีวิธีติดต่อได้หลายทาง ยกเว้น
 - ก. การให้เลือด
 - ข. การรับประทานโดยใช้ภาชนะร่วมกัน
 - ค. เพศสัมพันธ์
 - ง. การถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกขณะคลอด
4. จากการฉีดวัคซีนแล้ว อาจป้องกันการติดเชื้อโรคตับอักเสบบีได้หลายวิธี ยกเว้น
 - ก. ไม่สำสอนทางเพศ
 - ข. ไม่ใช้ของใช้มีคม เช่น กรรไกรตัดเล็บ มีดโกน ร่วมกับผู้อื่น
 - ค. ไม่อยู่อาศัยรวมบ้านกับผู้ป่วยหรือพาหะ
 - ง. ไม่ฉีดยาเสพติดหรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
5. วิธีทำลายเชื้อเครื่องมือทางการแพทย์ให้ปราศจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คือ
 - ก. ต้มให้เดือดนาน 20 นาที
 - ข. แซ้แอลกอฮอล์ 70% นาน 20 นาที
 - ค. แซ้ฟอร์มาลิน 40% นาน 20 นาที
 - ง. ทั้ง ก, ข และ ค

6. คำแนะนำที่ควรให้แก่ผู้ตรวจพบว่าเป็นพาหะของเชื้อโรคตับอักเสบบี
- ก. ไม่ควรออกกำลังกายมาก
 - ข. ไม่ควรดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่
 - ค. ไม่ควรกินอาหารประเภทไขมัน
 - ง. ถูกทุกข้อข้างต้น
7. ข้อความเกี่ยวกับการตรวจเลือดโรคตับอักเสบบี ข้อต่อไปนี ข้อใดถูกต้อง
- ก. เด็กโตหรือผู้ใหญ่ที่ต้องการฉีดวัคซีนต้องตรวจเลือดก่อน
มิฉะนั้นจะได้รับอันตรายจากวัคซีน
 - ข. คนที่ควรฉีดวัคซีน คือ คนที่ตรวจเลือดแล้ว พบว่าเป็นพาหะ
 - ค. เฉพาะคนที่ตรวจเลือดพบว่าไม่เคยติดเชื้อโรคตับอักเสบบีเท่านั้น
จึงควรฉีดวัคซีน
 - ง. ถูกทั้งข้อ ก และ ข

II ข้อความต่อไปถูกหรือผิด โปรดกาเครื่องหมาย ถูก (✓) หรือ (X) หน้าข้อความ

- 1. ควรฉีดวัคซีนตับอักเสบบีเข็มแรกแก่เด็กแรกเกิดภายใน 7 วัน เพื่อต้องการให้เด็กสร้างภูมิต้านทานได้ทันป้องกันโรค หากได้รับเชื้อจากแม่ที่เป็นพาหะขณะคลอด
- 2. หากฉีดวัคซีนตับอักเสบบีเข้าชั้นใต้ผิวหนัง จะให้ภูมิต้านทานได้น้อยกว่าฉีดเข้ากล้ามเนื้อ
- 3. เมื่อฉีดวัคซีนตับอักเสบบีครบชุด 3 เข็ม ตามกำหนด จะป้องกันโรคได้ไม่เกิน 5 ปี
- 4. วัคซีนตับอักเสบบี สามารถเก็บในช่องแช่แข็งของตู้เย็นได้
- 5. เมื่อฉีดวัคซีนโรคตับอักเสบบีแล้ว จะมีผลป้องกันโรคตับอักเสบบีชนิดอื่นได้ด้วย
- 6. วัคซีนโรคตับอักเสบบี ช่วยให้ผู้ที่เป็พาหะกำจัดเชื้อออกจากร่างกายได้
- 7. ในการฉีดวัคซีนตับอักเสบบี เข็มใดก็ตาม หากพ่อแม่พาเด็กมารับวัคซีนช้ากว่ากำหนดเกิน 1 เดือน ต้องงดการฉีดสำหรับเด็กคนนั้น เพราะจะไม่ได้ผลแต่อย่างใด
- 8. เด็กแรกเกิดหรือเด็กเล็ก เมื่อติดเชื้อโรคตับอักเสบบีส่วนใหญ่มักไม่แสดงอาการป่วย
- 9. คนที่เป็นพาหะของเชื้อโรคตับอักเสบบี จะเป็นโรคตับอักเสบเรื้อรัง หรือโรคตับแข็งหรือมะเร็งตับทุกคน
- 10. โรคมะเร็งตับที่เกิดจากเชื้อโรคตับอักเสบบี ส่วนใหญ่เป็นผลของการติดเชื้อเมื่อแรกเกิด หรือในวัยเด็กเล็ก

รหัส 6.

แบบทดสอบตนเอง (self assessment)
สำหรับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.), ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.)
และผู้นำท้องถิ่น (ผู้นำ)

I โปรดเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว วงกลมรอบตัวอักษรหน้าคำตอบที่ท่านเลือก

1. การฉีดวัคซีนให้เด็ก หรือหญิงมีครรภ์ มีประโยชน์อย่างไร
 - ก. ช่วยป้องกันโรค
 - ข. ช่วยรักษาโรค
 - ค. ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง
 - ง. ถูกทุกข้อ
2. หญิงมีครรภ์ เมื่อไปฝากครรภ์ที่สถานอนามัย หรือโรงพยาบาล ต้องฉีดวัคซีนอะไรบ้าง
 - ก. วัคซีนโรคตับอักเสบบ
 - ข. วัคซีนโรคบาดทะยัก
 - ค. วัคซีนโรคหัดเยอรมัน
 - ง. ฉีดทั้ง 3 ชนิด ที่กล่าวมา
3. ทำไมต้องฉีดวัคซีนบาดทะยัก ให้แก่หญิงมีครรภ์
 - ก. เพื่อป้องกันหญิงมีครรภ์ไม่ให้เป็นโรคบาดทะยัก เมื่อตอนคลอด
 - ข. เพื่อป้องกันเด็กที่คลอดออกมาไม่ให้เป็นบาดทะยัก เมื่อแรกเกิด
 - ค. เพื่อป้องกันเด็กที่คลอดออกมาไม่ให้เป็นบาดทะยัก เมื่อโตขึ้น
 - ง. ถูกทุกข้อ
4. เด็กแรกเกิดจะติดโรคบาดทะยักได้อย่างไร
 - ก. ติดจากอาหารที่แม่ป้อน
 - ข. ติดจากกรรไกร ผ่า หรือไม้ตัดสายสะดือ ที่ไม่สะอาด
 - ค. ติดจากแปรง หรือผงโรยสะดือ ที่ไม่สะอาด
 - ง. ถูกทั้งข้อ ข และ ค

5. หญิงมีครรภ์ต้องฉีดวัคซีนโรคบาดทะยักกี่เข็มจึงจะครบชุด ก่อนคลอด

- ก. 1 เข็ม
- ข. 2 เข็ม
- ค. 3 เข็ม
- ง. 4 เข็ม

II ท่านทราบหรือไม่ว่าเด็กต้องฉีดวัคซีนอะไรบ้าง จึงจะป้องกันโรคได้ครบถ้วน แต่ละข้อเลือกได้หลายคำตอบ โปรดวงกลมรอบอักษรหน้าคำตอบที่เลือก

1. เด็กแรกเกิดต้องได้รับวัคซีนอะไรบ้าง

- ก. วัคซีนวัณโรค (บี ซี จี)
- ข. วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (ดี พี ที)
- ค. วัคซีนโปลิโอ
- ง. วัคซีนหัด
- จ. วัคซีนตับอักเสบบี

2. เด็กอายุ 2 เดือน ต้องได้รับวัคซีนอะไรบ้าง

- ก. วัคซีนวัณโรค (บี ซี จี)
- ข. วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (ดี พี ที)
- ค. วัคซีนโปลิโอ
- ง. วัคซีนหัด
- จ. วัคซีนตับอักเสบบี

3. เด็กอายุ 4 เดือน ต้องได้รับวัคซีนอะไรบ้าง

- ก. วัคซีนวัณโรค (บี ซี จี)
- ข. วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (ดี พี ที)
- ค. วัคซีนโปลิโอ
- ง. วัคซีนหัด
- จ. วัคซีนตับอักเสบบี

4. เด็กอายุ 6 เดือน ต้องได้รับวัคซีนอะไรบ้าง

- ก. วัคซีนวัณโรค (บี ซี จี)
- ข. วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (ดี พี ที)
- ค. วัคซีนโปลิโอ
- ง. วัคซีนหัด
- จ. วัคซีนตับอักเสบบี

5. เด็กอายุ 9 เดือน - 1 ปี ต้องได้รับวัคซีนอะไรบ้าง

- ก. วัคซีนวัณโรค (บี ซี จี)
- ข. วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (ดี พี ที)
- ค. วัคซีนโปลิโอ
- ง. วัคซีนหัด
- จ. วัคซีนตับอักเสบบี

6. เด็กอายุ 1 ปีครึ่ง ต้องได้รับวัคซีนอะไรบ้าง

- ก. วัคซีนวัณโรค (บี ซี จี)
- ข. วัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (ดี พี ที)
- ค. วัคซีนโปลิโอ
- ง. วัคซีนหัด
- จ. วัคซีนตับอักเสบบี

III ข้อความต่อไปนี้ถูกหรือผิด โปรดกาเครื่องหมายถูก (✓) หรือผิด (X) หน้าข้อความแต่ละข้อ

- 1. ถ้าเด็กเป็นไข้หลังฉีดวัคซีน ควรใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดตัว หรือให้ยาลดไข้ที่แพทย์ให้มา
- 2. เด็กเมื่อแรกเกิดต้องได้รับวัคซีนโรคตับอักเสบบี ภายใน 7 วันหลังคลอด มิฉะนั้น จะป้องกันโรคไม่ได้ผลเต็มที่
- 3. หากเด็กได้รับวัคซีนไปบ้างแล้ว แต่ต่อมาพ่อแม่ไม่ได้พาไปรับวัคซีนตรงตามกำหนดนัด จะต้องเริ่มต้นรับวัคซีนใหม่ทั้งหมด
- 4. เด็กไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนโรคหัดทุกคน เพราะเด็กต้องออกหัดเป็นธรรมชาติอยู่แล้ว
- 5. บัตรนัด รับวัคซีนที่โรงพยาบาล หรือสถานอนามัยออกให้นั้น สามารถนำไปใช้รับวัคซีนที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัยอื่นได้ด้วย หากพ่อแม่ต้องพาเด็กย้ายบ้านไปอยู่ที่อื่น

รหัส 7

แบบสังเกตที่โรงพยาบาล/สถานอนามัย

สิ่งที่ต้องสังเกต

1. บุคลากรทางการแพทย์ซักถามมารดาของเด็กว่าอย่างไรบ้าง
2. บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้สุขศึกษา หรือคำแนะนำแก่มารดา หรือไม่ให้
อย่างไรและเรื่องอะไรบ้าง
3. สังเกตจุดที่วางหนังสือคู่มือสำหรับแจกมารดา คู่มือคู่มือว่ามีเหลืออยู่มาก
น้อยเพียงใด
4. จุดที่ติดโปสเตอร์ของโครงการ
5. สังเกตมารดาที่พาบุตรมารับบริการวัคซีนว่ามีความสนใจเรื่องอะไร

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ทำการสังเกตอาจยังไม่ต้องจดบันทึก ควรจำสิ่งที่ต้องสังเกตให้แม่นยำ และ
กลับมาบันทึกภายหลัง
 2. อาจใช้การพูดคุยกับผู้พาบุตรมารับบริการวัคซีนบ้าง หรือพูดคุยกับบุคลากร
ทางการแพทย์บ้าง (ถ้าเป็นไปได้)
-

