

## บทความวิจัย

## การจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปัตตานี

ณัฏพล ศรีระพันธุ์\*

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย\*\*

สาวิตรี ลิมชัยอรุณเรือง\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสำคัญการจัดการความเสี่ยง ระดับการปฏิบัติการจัดการความเสี่ยง และปัญหาการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนของบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปัตตานี เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง คือหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ และผู้รับผิดชอบหลักให้บริการวัคซีน 226 คน (จาก 113 แห่ง) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ได้คืนมา 206 ชุด (ร้อยละ 91.15) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านได้ค่าเท่ากับ 0.93 ได้ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรครุเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ผลการวิจัย พบว่าความสำคัญการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนโดยรวมและทุกด้านอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 0.89$ ,  $SD = 0.24$ ) มีค่าสูงสุดด้านความรู้เทคนิควิธีการ ( $\bar{X} = 0.93$ ,  $SD = 0.21$ ) รองลงมาด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์ ( $\bar{X} = 0.92$ ,  $SD = 0.19$ ) ด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากร ( $\bar{X} = 0.88$ ,  $SD = 0.22$ ) และด้านการบริหารงบประมาณ ( $\bar{X} = 0.82$ ,  $SD = 0.35$ ) ส่วนการปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.30$ ,  $SD = 0.79$ ) มี 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลางคือด้านความรู้เทคนิควิธีการ ( $\bar{X} = 2.66$ ,  $SD = 0.81$ ) ด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์ ( $\bar{X} = 2.32$ ,  $SD = 0.73$ ) ด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากร ( $\bar{X} = 2.31$ ,  $SD = 0.76$ ) แต่ด้านการบริหารงบประมาณอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 1.92$ ,  $SD = 0.84$ ) ปัญหาในการให้บริการวัคซีน คือเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 47.57) ขาดความรู้การบริหารงบประมาณ (ร้อยละ 44.66) และแบ่งพื้นที่รับผิดชอบไม่เหมาะสม (ร้อยละ 41.26) การจัดการความเสี่ยงดังกล่าว จึงควรพัฒนาทั้งระบบ โดยเน้นด้านการบริหารงบประมาณ การจัดกำลังคน การพัฒนาความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของเด็กไทยต่อไป

**คำสำคัญ :** ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง วัคซีนสำหรับเด็ก หน่วยบริการปฐมภูมิ

\* นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\* Ph.D.(ประชากรศาสตร์)อาจารย์ประจำสาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

\*\*\* Ph.D.(พัฒนาศาสตร์)อาจารย์ประจำสาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

---

**Abstract**

This research aimed to identify the level of value perception, managerial operation, and problems on risk management of vaccination services in primary care units (PCUs) in Pattani province. The chiefs of all PCUs and primary responsible staff of the services were purposively recruited. Data were collected using a questionnaire, which was examined for content validity, giving a validity index of 0.93. The reliability was evaluated by using the Kuder–Richardson method (KR–20) giving a value of 0.94. The data were analyzed using descriptive statistics (percentage, mean and standard deviation).

The results revealed that the levels of value perception on total and subtotal risk management in vaccination services of the PCUs were at a high level (overall,  $\bar{X} = 0.89$ ,  $SD = 0.24$ ; knowledge and techniques,  $\bar{X} = 0.93$ ,  $SD = 0.21$ ; material management,  $\bar{X} = 0.92$ ,  $SD = 0.19$ ; staff weouber development,  $\bar{X} = 0.88$ ,  $SD = 0.22$ ; and budgeting,  $\bar{X} = 0.82$ ,  $SD = 0.35$ ). The level of total managerial operation on risk management was at a medium level ( $\bar{X} = 2.30$ ,  $SD = 0.79$ ). Considering the subtotal scores, three domains were at a medium level, i.e., knowledge and techniques ( $\bar{X} = 2.66$ ,  $SD = 0.81$ ), material management: ( $\bar{X} = 2.32$ ,  $SD = 0.73$ ) and staff weouber development ( $\bar{X} = 2.31$ ,  $SD = 0.76$ ), whereas the budgeting was at a low level ( $\bar{X} = 1.92$ ,  $SD = 0.84$ ). Problems on risk management of the service were found in shortage of staff weouber (47.57 %), lacking in knowledge on financial management (44.66%) and inappropriate manpower management (41.26 %). Risk management should be operated at the system level of the service by focusing on budgeting and staff weouber training for continuing development of risk management on the service in order to provide an effective health–promoting service for Thai children.

**Keyword:** Risk, Risk management , Expanded Program on Immunization, Primary care unit

### บทนำ

การให้บริการวัคซีนในจังหวัดปัตตานี พบว่ามีความครอบคลุมต่ำในกลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2547-2551 ในวัคซีน 5 ชนิดคือวัคซีนใช้สมองอักเสบเจอี คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน และโปลิโอ ใน พ.ศ. 2550 เด็กได้รับวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนเข็มที่ 5 และวัคซีนโปลิโอครั้งที่ 5 เพียงร้อยละ 83.52 และ 83.98 ตามลำดับ และปี 2551 ได้รับวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนเข็มที่ 5 และวัคซีนโปลิโอครั้งที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 89.80 และ 89.63 ตามลำดับ (กลุ่มงานควบคุมโรค, 2552) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้เด็กได้รับวัคซีนทุกชนิดมีความครอบคลุมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90.00 (กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน, 2547) จึงจำเป็นต้องปรับระบบบริการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ จากการป่วย พิการหรือตายได้จากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (ประกอบ, 2543) ที่ผ่านมามีการปฏิบัติตามคู่มือของกระทรวงสาธารณสุขหลายเล่ม เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดของคู่มือแต่ละเล่ม พบว่ามีแนวปฏิบัติที่มีรายละเอียดทางเทคนิคมาก แต่ขาดการระบุการจัดการความเสี่ยง ในทางปฏิบัติเจ้าหน้าที่ อาจมีการปฏิบัติตามคู่มือไม่ครบถ้วน เช่นการศึกษาของสำนักโรคติดต่อทั่วไป (2547) พบว่าสาเหตุหลักคือเจ้าหน้าที่มีคู่มือแต่ขาดความรู้แนวทางการปฏิบัติ ขาดติดตามเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนตามกำหนด ไม่เห็นประโยชน์การได้รับวัคซีนตามระยะเวลาและจากการศึกษาของพอพิศ (2551) พบว่ามีความบกพร่องการนัดรับวัคซีนระหว่างเข็มน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด อาจทำให้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไม่ดีเท่าที่ควร

ปัญหาความเสี่ยงดังกล่าวเมื่อศึกษานำร่องพบว่าเกิดจากสาเหตุหลัก 3 ด้านคือเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ อสม. และผู้ปกครองที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี ปัญหาเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ พบว่าขาดความรู้การนัดระยะห่างระหว่างเข็มไม่ถูกต้อง บันทึกอุณหภูมิตู้เย็นไม่ต่อเนื่อง ขาดคู่มือ กลัวความไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์เป็นต้น ปัญหา อสม. พบว่าขาดการติดตามเด็กมารับวัคซีน ขาดการอบรม ขาดการบันทึกรายชื่อประชาชนทุกคนอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น ปัญหาด้านผู้ปกครองที่มีบุตรอายุ 0-5 ปี พบว่าไม่มีความรู้เรื่องวัคซีน ขาดความตระหนัก ขาดแรงจูงใจ บางคนไม่ให้ความร่วมมือ ประกอบอาชีพนอกพื้นที่และนำเด็กไปด้วย เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าวกระทรวงการสาธารณสุขได้ดำเนินการตามเกณฑ์ในเด็กได้ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรให้ความสำคัญ ร่วมกันจัดการความเสี่ยงตั้งแต่เนิ่นๆ ทำให้ทราบปัญหาล่วงหน้าและเตรียมวิธีป้องกันแก้ไขได้ถูกต้องซึ่งจะเพิ่มโอกาสความสำเร็จ (ประเสริฐ และคณะ, 2547; Brown, 1979) โดยใช้วิธีการบริหารทรัพยากรของกระทรวงสาธารณสุขที่สำคัญ 4 ด้านคือด้านความรู้เทคนิควิธีการ ด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์ ด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากร และด้านการบริหารงบประมาณ (อรุณ, 2537) บูรณาการกับการจัดการความเสี่ยง 5 ขั้นตอนจากแนวคิดของนฤมล (2550) อนุวัฒน์ (2543) คณะกรรมการความปลอดภัยในที่ทำงานประเทศออสเตรเลีย (2009) และคณะกรรมการบริหารสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานประเทศอังกฤษ (2009) จะสามารถจัดการความเสี่ยงงานบริการวัคซีนได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและเลือกศึกษา “การจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปัตตานี” ขึ้นเพื่อศึกษาระดับการให้ความสำคัญการจัดการความเสี่ยง ระดับปฏิบัติการจัดการความเสี่ยง และปัญหาการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งยังทราบปัญหาเชิงคุณภาพ ข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ ที่สามารถประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนงานการจัดการความเสี่ยงการให้บริการวัคซีนในเชิงรุกได้อย่างเหมาะสม เป็นการจัดการความเสี่ยงด้านการป้องกันให้หมดไปหรือเหลือน้อยที่สุดที่หน่วยงานสามารถยอมรับได้ และลดความสูญเสียที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของเด็กได้อย่างมีมูลค่าสูงทั้งที่เป็นรูปตัวเงินและไม่มีเป็นรูปตัวเงิน (Chris, 2002) ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของเด็กไทยทุกคนที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข (ชูชัย และคณะ, 2552)

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการให้ความสำคัญการจัดการความเสี่ยง ในการให้บริการวัคซีนของบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติตามการจัดการความเสี่ยง ในการให้บริการวัคซีนของบุคลากรสาธารณสุข ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปัตตานี
3. เพื่อศึกษาปัญหาการจัดการความเสี่ยง ในการให้บริการวัคซีนของบุคลากรสาธารณสุข ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปัตตานี

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การให้บริการวัคซีน ของหน่วยบริการปฐมภูมิมีจำนวน 8 ชนิดสามารถป้องกันโรคได้ 10 โรค (วัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน คางทูม ตับอักเสบบี และใช้สมองอักเสบเจอี) เป้าหมายคือความครอบคลุมเด็ก 0-5 ปีมากกว่าร้อยละ 90.00 และที่สำคัญเพื่อให้ประชาชนมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปลอดภัยจากโรคป้องกันได้ด้วย(สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2550) มีนโยบายการดำเนินงานดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2538; สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2553) (1) ต้องจัดให้บริการแก่ประชาชนด้วยความสะดวก ปลอดภัย เน้นคุณภาพและมาตรฐาน (2) วัคซีนต้องมีคุณภาพดี (3) ให้ครอบคลุมประชากรในระดับสูงที่สุด (4) ให้บริการในทุกพื้นที่ทั้งในและนอกหน่วยบริการปฐมภูมิ (5) ใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) ทุกครั้ง (6) รับบริการในสถานพยาบาลอื่นได้ (7) มีการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงหลังจากรับวัคซีน (8) สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่งที่ให้บริการวัคซีนในเด็กจะไม่มี การเรียกเก็บเงินค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น ความเสี่ยงที่เกิดจากระบบการให้บริการวัคซีนนั้นแบ่งได้ดังนี้ (1) เกิดกับผู้รับบริการ (2) เกิดกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (3) เกิดกับสถานบริการ (4) เกิดกับชุมชนจากการขาดความร่วมมือของชุมชน ( สิทธิศักดิ์, 2544) มีจุดมุ่งหมายการจัดการความเสี่ยงที่สำคัญคือ (1) การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (2) การโอนความเสี่ยง (3) การป้องกันความเสี่ยง (4) การลด/ควบคุมความเสี่ยง คือการมีแผนรองรับหลังจากเกิดการสูญเสียขึ้นแล้ว (นฤมล, 2550; ประเสริฐ และคณะ, 2547; อนุวัฒน์, 2543)

การค้นหาและการจัดการความเสี่ยงการให้บริการวัคซีนของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยประยุกต์แนวคิดการจัดการความเสี่ยงของนฤมล (2550) อนุวัฒน์ (2543) คณะกรรมการความปลอดภัยในการทำงานประเทศออสเตรเลีย (2009) และคณะกรรมการบริหารสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานประเทศอังกฤษ (2009) ได้ 5 ขั้นตอน (1) การจัดตั้งทีมหรือผู้รับผิดชอบด้านให้บริการวัคซีน (2) การเก็บรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงจากปัญหาให้บริการวัคซีน (3) การประเมินและจัดลำดับความเสี่ยงจากปัญหาให้บริการวัคซีน (4) การจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม และ (5) การติดตามประเมินผล โดยบูรณาการกับงานบริหารทรัพยากรสาธารณสุขมี 4 ด้าน (1) ด้านความรู้เทคนิควิธีการ (2) ด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์ (3) ด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากร และ (4) ด้านการบริหารงบประมาณ (อรุณ, 2537)

สำหรับปัญหาอุปสรรคการจัดการความเสี่ยงงานให้บริการวัคซีนของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่ามี 3 ด้านคือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้าน อสม.และ ด้านผู้ปกครองซึ่งแต่ละด้านมีรายละเอียดสำคัญ ดังนี้ (1) ด้านเจ้าหน้าที่พบว่ามีปัญหาดังนี้; วิทยาลัย, 2552; อมร และคณะ, 2548; WHO, 2008) 1) ขาดแคลนบุคลากร 2). การจัดสรรบุคลากรปฏิบัติงานไม่ตรงกับความรู้ความสามารถ 3) เจ้าหน้าที่ขาดการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ 4) บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน จากสถานการณ์ความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ 5) ขาดความรู้เทคนิควิธีการ

ให้บริการวัคซีน 6) ขาดการติดตามเด็กที่พลาดการรับวัคซีน 7) เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก 8) ขาดการนัดให้บริการวัคซีนในครั้งต่อไป 9) ขาดการนิเทศงานให้บริการวัคซีน (10) ขาดวัสดุอุปกรณ์ให้บริการวัคซีน (2) ด้าน อสม มีปัญหาดังนี้ (พัชโรบล, 2535; พงษ์เทพ, อมร, สุวัฒน์ และสุภัทร, 2550) 1) ขาดการอบรมความรู้เรื่องวัคซีน 2) ขาดการทำหน้าที่ตามบทบาทความรับผิดชอบ เช่นการติดตามเด็กมารับวัคซีน 3) มีภาระงานรับผิดชอบมาก (3) ด้านผู้ปกครอง สรุปปัญหาได้ดังนี้ (กลุ่มงานควบคุมโรค, 2553; ศิริวรรณ และกาญจนาพันธุ์, 2543; สำลี และคณะ, 2521; Good, 1974) 1) ขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดแรงจูงใจ 2) ทำบัตรนัดหรือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหาย และไม่มาติดต่อขอรับสมุดใหม่ 3) กลัวลูกไม่สบาย 4) ไปประกอบอาชีพต่างถิ่นและนำเด็กไปด้วย 5) ไม่มีเวลานำบุตรไปรับวัคซีนตามกำหนด 6) ไม่ยินยอมให้บุตรได้รับวัคซีน 7) บ้านอยู่ไกลจากหน่วยบริการปฐมภูมิทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### *ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง*

ประชากร คือบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปัตตานี 475 คน จากหน่วยบริการปฐมภูมิ 128 แห่ง (ใช้ทดลองเครื่องมือวิจัยจำนวน 15 แห่ง) โดยส่วนที่เหลือจำนวน 427 คนจากหน่วยบริการปฐมภูมิ 113 แห่ง ใช้สำหรับเก็บข้อมูลในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปัตตานี 113 แห่ง เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงหน่วยบริการปฐมภูมิๆ ละ 2 คน คือหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 คน และผู้รับผิดชอบหลักงานให้บริการวัคซีน 1 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 226 คน แต่ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนเพียง 206 คน คิดเป็นร้อยละ 91.15

#### *เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย*

ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ส่วนคือ (1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 ข้อ (2) ข้อมูลการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนของหน่วยบริการปฐมภูมิ มี 2 ประเด็นคือ 2.1) ความสำคัญการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีน 58 ข้อ และ 2.2) การปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีน 58 ข้อ (3) ข้อมูลปัญหาการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนของบุคลากรสาธารณสุข ของหน่วยบริการปฐมภูมิ 19 ข้อ

#### *การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ*

การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ดังนี้

โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index – CVI) พบว่าได้ค่าเท่ากับ 0.93 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ ที่ยอมรับได้โดยทั่วไปคือตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (Polit & Hungler, 1999; Davis, 1992; บุญใจ, 2550)

#### *การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม* ดังนี้

หลังจากที่ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงตามข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้ทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาความเที่ยงในรอบที่ 1 หลังจากนั้นได้ทดสอบซ้ำ (test – retest) ถึงการให้ความสำคัญการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนในรอบที่ 2 ซึ่งพบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.75 โดยมีรายละเอียดการหาความเที่ยงของแบบสอบถาม ดังนี้

รอบที่ 1 การหาความเที่ยง จากการทดลองใช้เครื่องมือ (try out) โดยผู้วิจัยได้ทดลองใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่เขตอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำนวน 15 หน่วยบริการปฐมภูมิฯ ละ 2 คนคือหัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 คน และผู้รับผิดชอบหลักงานให้บริการวัคซีน 1 คนรวม 30 คน แต่ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 28 ฉบับ (ร้อยละ 93.33) หลังจากนั้นได้หาความเที่ยงแบบสอบถามด้วยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20, KR-20) ได้ค่าความเที่ยงแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ คือตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป (บุญใจ, 2550) การทดลองใช้เครื่องมือในรอบที่ 1 นี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน โดยทุกข้อคำถามของแต่ละด้านจะต้องได้คะแนนประเมินไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50.00 หากข้อคำถามใดได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50.00 ผู้วิจัยจะตัดข้อนั้นทิ้งจะไม่นำไปถามในรอบที่ 2 ซึ่งพบว่าในรอบที่ 1 นี้มีข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์การทดลองใช้เครื่องมือจำนวน 69 ข้อจากข้อคำถามทั้งหมด 74 ข้อ และผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยงซ้ำในรอบที่ 2 ต่อไป

รอบที่ 2 โดยการทดสอบแบบสอบถามซ้ำ (test - retest) กับกลุ่มเป้าหมายเดิมและจำนวนข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ในรอบที่ 1 จำนวน 69 ข้อ ซึ่งรอบที่ 2 นี้ผู้วิจัยทดสอบความเที่ยงแบบสอบถามด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.75 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ โดยกำหนดว่าแบบสอบถามที่สร้างขึ้นใหม่ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป หลังจากกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนในรอบที่ 2 แล้วผู้วิจัยได้นำร้อยละของการให้ความสำคัญการจัดการความเสี่ยงทั้ง 2 รอบมาเปรียบเทียบกัน โดยใช้ร้อยละ รอบที่ 2 เป็นเกณฑ์ หากมีข้อใดในรอบที่ 2 ได้ค่าร้อยละต่ำกว่ารอบที่ 1 จะตัดข้อนั้นทิ้งเหลือเฉพาะข้อที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญได้เท่านั้น และพบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญทั้งสิ้นจำนวน 58 ข้อ (ร้อยละ 84.10) จากข้อคำถามทั้งหมด 69 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อคำถามจำนวน 58 ข้อดังกล่าว ใช้สำหรับเก็บข้อมูลทั้งจังหวัดปัตตานี ต่อไป

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

##### 1. ขั้นตอนการก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 เสนอหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ส่งถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

##### 2. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานีและสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ถึงประโยชน์ การพิทักษ์สิทธิ ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ พร้อมติดต่อนัดประชุมเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิในวันถัดไป

2.2 ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อทราบวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม พร้อมแจกแบบสอบถามและกำหนดวันเก็บแบบสอบถามกลับ ในสัปดาห์ถัดไป

2.3 เก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับพร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของข้อมูลหากข้อมูลใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามกลับไปใหม่ และใช้การสื่อสารที่เหมาะสมช่วย เช่นโทรศัพท์ เป็นต้น

##### 3. ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 เมื่อได้แบบสอบถามกลับคืนมาหมดแล้วผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง แล้วนำมาประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีทางสถิติอย่างเหมาะสม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

(1) ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (2) ระดับความสำคัญการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (3) ระดับปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) (4) ปัญหาการจัดการความเสี่ยงในการให้วัคซีนของหน่วยบริการปฐมภูมิ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

## สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

### สรุปผลการวิจัย

#### *ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N = 206)*

พบว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 75.24 และ 24.76) อายุเฉลี่ยอายุ 40.76 ปี มีจำนวนมากที่สุดช่วงอายุ 40–49 ปี (ร้อยละ 36.89) ส่วนใหญ่สำเร็จระดับประกาศนียบัตร หรือเทียบเท่า ปวส. (ร้อยละ 55.34) รองลงมาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี (ร้อยละ 43.69) ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงานมากที่สุด (ร้อยละ 23.30) ประสบการณ์ให้บริการวัคซีนเฉลี่ย 15.99 ปี มีประสบการณ์ให้บริการวัคซีนช่วง 1–5 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 25.73) จำนวนเกินครึ่ง (ร้อยละ 67.96) ยังไม่มีการจัดตั้งทีมบริหารความเสี่ยง ส่วนใหญ่ผ่านการอบรมความรู้การบริหารความเสี่ยง (ร้อยละ 79.13) มีด้านทักษะหรือเทคนิคการฉีดวัคซีนถูกต้องจำนวนครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.49) ส่วนใหญ่ให้บริการวัคซีน 4 ครั้ง/เดือน (ร้อยละ 37.38) มีการให้บริการวัคซีนเชิงรุกนอกหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 78.16) มีผลงานความครอบคลุมการให้บริการวัคซีนมากกว่าร้อยละ 90.00 ในปีงบประมาณ 2552 มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 60.19)

ผลการวิจัย พบว่าความสำคัญการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนโดยรวมและทุกด้านอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 0.89$ ,  $SD = 0.24$ ) มีค่าสูงสุดด้านความรู้เทคนิควิธีการ ( $\bar{X} = 0.93$ ,  $SD = 0.21$ ) รองลงมาด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์ ( $\bar{X} = 0.92$ ,  $SD = 0.19$ ) ด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากร ( $\bar{X} = 0.88$ ,  $SD = 0.22$ ) และด้านการบริหารงบประมาณ ( $\bar{X} = 0.82$ ,  $SD = 0.35$ ) ส่วนการปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.30$ ,  $SD = 0.79$ ) มี 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลางคือด้านความรู้เทคนิควิธีการ ( $\bar{X} = 2.66$ ,  $SD = 0.81$ ) ด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์ ( $\bar{X} = 2.32$ ,  $SD = 0.73$ ) ด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากร ( $\bar{X} = 2.31$ ,  $SD = 0.76$ ) แต่ด้านการบริหารงบประมาณอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 1.92$ ,  $SD = 0.84$ ) ปัญหางานให้บริการวัคซีน คือเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 47.57) ขาดความรู้การบริหารงบประมาณ (ร้อยละ 44.66) และแบ่งพื้นที่รับผิดชอบไม่เหมาะสม (ร้อยละ 41.26) (ตาราง 1–5)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการให้ความสำคัญการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม (N = 28)

| การให้ความสำคัญเกี่ยวกับสภาพการณ์การ<br>จัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีน | คะแนนการให้ความสำคัญ<br>การจัดการความเสี่ยง |      | ระดับการให้<br>ความสำคัญ |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------|--------------------------|
|                                                                              | $\bar{X}$                                   | SD   |                          |
| ด้านความรู้เทคนิควิธีการ                                                     | 0.93                                        | 0.21 | สูง                      |
| ด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์                                                    | 0.92                                        | 0.19 | สูง                      |
| ด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากร                                                    | 0.88                                        | 0.22 | สูง                      |
| ด้านการบริหารงบประมาณ                                                        | 0.82                                        | 0.35 | สูง                      |
| การให้ความสำคัญโดยรวม                                                        | 0.89                                        | 0.24 | สูง                      |

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม (N = 206)

| การปฏิบัติการจัดการความเสี่ยง<br>ในการให้บริการวัคซีน | คะแนนการปฏิบัติ<br>การจัดการความเสี่ยง |      | ระดับการปฏิบัติ<br>การจัดการ<br>ความเสี่ยง |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------|------|--------------------------------------------|
|                                                       | $\bar{X}$                              | SD   |                                            |
| ด้านความรู้เทคนิควิธีการ                              | 2.66                                   | 0.81 | ปานกลาง                                    |
| ด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์                             | 2.32                                   | 0.73 | ปานกลาง                                    |
| ด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากร                             | 2.31                                   | 0.76 | ปานกลาง                                    |
| ด้านการบริหารงบประมาณ                                 | 1.92                                   | 0.84 | ต่ำ                                        |
| การปฏิบัติโดยรวม                                      | 2.30                                   | 0.79 | ปานกลาง                                    |

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุดของปัญหาการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ (N = 206)

| ปัญหาด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ                                       | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| จำนวนเจ้าหน้าที่ ( $\bar{X} = 3.83$ , $SD = 1.07$ ) (Min = 2, Max = 7) |            |        |
| เพียงพอ (คน/หน่วยบริการปฐมภูมิ)                                        | 108        | 52.43  |
| 2-3                                                                    | 98         | 47.57  |
| 4-5                                                                    | 84         | 40.78  |
| 6-7                                                                    | 24         | 11.65  |
| ไม่เพียงพอ                                                             | 98         | 47.57  |
| ขาดความรู้ด้านเทคนิควิธีการ                                            | 25         | 12.14  |
| ขาดความรู้ด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์                                    | 40         | 19.42  |
| ขาดความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากร                                    | 49         | 23.78  |
| ขาดความรู้ด้านการบริหารงบประมาณ                                        | 92         | 44.66  |



|                                                                                                                         |     |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| ปัญหาการแบ่งพื้นที่เขตรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน                                                                          |     |       |
| ปัญหาการแบ่งพื้นที่เขตรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน                                                                          |     |       |
| แบ่งพื้นที่รับผิดชอบไม่เหมาะสม                                                                                          | 85  | 41.26 |
| แบ่งพื้นที่อย่างเหมาะสม                                                                                                 | 121 | 58.74 |
| ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการวัคซีนในหน่วยบริการปฐมภูมิ                                                                |     |       |
| ไม่เหมาะสม                                                                                                              | 122 | 59.22 |
| เหมาะสม                                                                                                                 | 84  | 40.78 |
| ผลกระทบด้านความไม่ปลอดภัยของเจ้าหน้าที่จาก<br>สถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ( $\bar{X} = 1.63, SD = 0.71$ ) |     |       |
| กระทบมาก                                                                                                                | 105 | 50.97 |
| กระทบปานกลาง                                                                                                            | 73  | 35.44 |
| กระทบน้อย                                                                                                               | 28  | 13.59 |
| ปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ                                                                      |     |       |
| มีภาระงานรับผิดชอบมาก                                                                                                   | 151 | 73.30 |
| ขาดคู่มือปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานบริการวัคซีน                                                                             | 68  | 33.00 |
| ไม่ได้ทำแผนแก้ปัญหาพร้อมกับ อบต. CUP                                                                                    | 104 | 50.49 |
| การเบิกจ่ายเงินจาก CUP ยุ่งยาก มีขั้นตอนมาก                                                                             | 92  | 44.66 |
| ขาดความร่วมมือกับกลุ่ม ชมรม องค์กรในชุมชน                                                                               | 59  | 28.64 |
| พื้นที่รับผิดชอบกว้าง ไม่สะดวกในการเดินทาง                                                                              | 37  | 17.96 |
| ทีมสุขภาพไม่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง                                                                                | 40  | 19.42 |

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ ของปัญหาการจัดการความเสี่ยง ในการให้บริการวัคซีนของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนก  
ด้าน อสม.

| ปัญหาด้าน อสม.                                                                        | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------|
| อสม. ไม่มีการบันทึกบัญชีจำนวนหลังคาเรือนและ<br>รายชื่อทุกคนในเขตรับผิดชอบเป็นปัจจุบัน | 39         | 18.93  |
| อสม. ใหม่และเก่ายังไม่ได้รับการอบรมความรู้งานบริการ วัคซีน                            | 43         | 20.87  |
| อสม. ไม่มีการจัดทำแผนหรือวาระประชุมประจำเดือน ที่เหมาะสม                              | 50         | 24.27  |
| อสม. ติดตามเด็กมารับวัคซีนไม่ต่อเนื่อง                                                | 77         | 37.38  |
| อสม. รับผิดชอบหลังคาเรือน > 15 หลังคาเรือน/คน                                         | 85         | 41.26  |

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ ของปัญหาการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนของหน่วยบริการปฐมภูมิ จำแนกตามผู้ปกครอง

| ปัญหาด้านผู้ปกครอง                                         | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------|------------|--------|
| บ้านอยู่ไกลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ                           | 31         | 15.05  |
| กลัวลูกไม่สบาย                                             | 33         | 16.02  |
| ทำบัตรนัดหรือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กหาย (สมุดสีชมพู)หาย | 39         | 18.93  |
| ไม่ให้ความร่วมมือ                                          | 69         | 33.50  |
| จำวันฉีดไม่ได้ เมื่อพ้นกำหนดนัดแล้วยังไม่นำเด็กมารับวัคซีน | 72         | 34.95  |
| ฝากบุตรให้อยู่กับคนอื่นเช่นปู่ ย่า ตา ยาย ญาติ             | 81         | 39.32  |
| ไปประกอบอาชีพต่างถิ่นและนำเด็กไปด้วย                       | 108        | 52.43  |
| ขาดความรู้ไม่ตระหนักในการพาเด็กมารับบริการวัคซีนตามนัด     | 118        | 57.28  |

### อภิปรายผลการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณานี้ ใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

*วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับการให้ความสำคัญการจัดการความเสี่ยง ในการให้บริการวัคซีนของบุคลากรสาธารณสุข ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปัตตานี*

พบว่ากลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 28 คน ให้ความสำคัญการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 0.89$ ,  $SD = 0.24$ ) (ตาราง 1) และทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน สามารถเรียงคะแนนเฉลี่ยจากมากที่น้อยที่สุด คือด้านความรู้เทคนิควิธีการ ด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์ ด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากร และด้านการบริหารงบประมาณ การให้ความสำคัญสูงดังกล่าว อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้มีความรู้มีความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการให้บริการวัคซีนโดยเฉพาะการมีความรู้มีทักษะนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ทราบประโยชน์ของวัคซีนนั้นสามารถแก้ปัญหาโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ซึ่งพบว่าโรคติดต่อบางชนิดได้หมดไปจากโลกนี้แล้ว เช่นฝีดาษ และโรคโปลิโอที่กำลังจะหมดไปในไม่ช้านี้ ก็เนื่องมาจากการให้ความสำคัญกับการนำวัคซีนมาใช้ นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผ่านการอบรมด้านการจัดการความเสี่ยงการให้วัคซีน (ร้อยละ 85.70) ทำให้มีความรู้และเข้าใจสุขภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งประภาเพ็ญ (2526) กล่าวว่าความรู้มีความสำคัญก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ ความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการตั้งทีมสุขภาพมากเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.43) ซึ่งจะส่งเสริมการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้เร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับถนอมพันธ์ และคณะ (2546) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีมมีประโยชน์มากและมีความสำคัญ ช่วยให้งานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 36.68 ปี ประกอบกับมีประสบการณ์ในการทำงานมานานเฉลี่ย 10.86 ปี ซึ่งเป็นวัยที่พร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ความรู้ ประสบการณ์ที่จะส่งเสริมการทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้เร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเบนเนอร์ (Benner, 1982) กล่าวว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-3 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีสมรรถนะสูงในการเรียนรู้ฝึกฝนเพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และแอนโตนอฟสกี (Antonovsky, 1987) กล่าวว่าผู้ใหญ่ในวัยทำงานเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง สามารถปรับตัวแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีและจะถาวรเมื่ออายุได้ 30 ปี และวิลสัน (2539)

กล่าวว่าบุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์ มีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานมากขึ้น และแก้ปัญหาได้ดี สามารถแยกการให้ความสำคัญเป็นรายด้าน ดังนี้

(1) ด้านความรู้เทคนิควิธีการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 93$ ,  $SD = 0.21$ ) (ตาราง 1) อาจเนื่องจากการให้บริการวัคซีนเป็นการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเด็ก ที่จะต้องตระหนักและระมัดระวังเป็นพิเศษ เช่นการแพ้วัคซีน การฉีดวัคซีนที่ถูกต้อง อาการให้หลังได้รับวัคซีน การเก็บวัคซีน สอดคล้องกับกรมควบคุมโรคติดต่อ (2547) มีการให้ความสำคัญกับการใช้เทคนิคการฉีดวัคซีนเพื่อลดความเจ็บปวดในเด็ก การเก็บวัคซีนที่ถูกต้อง มีระบบลูกโซ่ความเย็นเก็บวัคซีน มีการให้ความรู้และขอความร่วมมือกับผู้ที่ต้องเกี่ยวข้องให้นำเด็กมารับวัคซีนตามเกณฑ์กำหนด มีระบบติดตามเด็กที่พลาดการรับวัคซีนของ อสม. เป็นต้น (2) ด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในระดับสูง ( $\bar{X} = 0.92$ ,  $SD = 0.19$ ) (ตาราง 1) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของการมีและใช้วัสดุอุปกรณ์ ซึ่งจะต้องคำนึงถึงจำนวนที่เพียงพอไม่มากหรือน้อยจนเกินไป และมีความปลอดภัย สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข (2538) กล่าวว่าวัสดุอุปกรณ์ควรมีอย่างเหมาะสม มีการบำรุงรักษาตามระยะเวลา มีสื่อการสอนสุขภาพศึกษาที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ มีผู้รับผิดชอบการจัดหาตรวจสอบทั้งปริมาณและคุณภาพวัสดุอุปกรณ์ (3) ด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากร พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในระดับสูง ( $\bar{X} = 0.88$ ,  $SD = 0.22$ ) อาจเนื่องจากคนเป็นทรัพยากรที่มีค่าและสำคัญที่สุดขององค์กร ซึ่งชูชัย (2552) และอรุณ (2537) กล่าวว่าคนคือหัวใจสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งด้านความรู้ ทักษะ ที่เหมาะสม (4) ด้านการบริหารงบประมาณ พบว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในระดับสูง ( $\bar{X} = 0.82$ ,  $S.D. = 0.35$ ) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า งบประมาณมีความสำคัญในการดำเนินกิจกรรมงานให้บรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งวินัย และคณะ (2553) และอนุวัฒน์ (2543) กล่าวว่างบประมาณตามแผนงานโครงการนั้น มีความสำคัญมากจึงควรใช้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามวัตถุประสงค์ มีการบันทึกหลักฐานที่สมบูรณ์ มีการบริหารที่เอื้อ คล่องตัว ไม่ยึดระเบียบมากเกินไปแต่ยึดประโยชน์ของประชาชนเป็นหลักสำคัญ มีการจัดตั้งผู้รับผิดชอบ การจัดทำแผนใช้งบประจำปีเป็นต้น ความสำคัญการให้บริการวัคซีนดังกล่าว ทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญอยู่ในระดับสูง

*วัตถุประสงค์ข้อที่ 2. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติการจัดการความเสี่ยง ในการให้บริการวัคซีนของบุคลากรสาธารณสุข ของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปัตตานี*

ผลการศึกษาระดับการปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงในการให้บริการวัคซีน พบว่าโดยรวมปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.30$ ,  $SD = 0.79$ ) โดยปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง 3 ด้าน เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือด้านความรู้ เทคนิควิธีการ ด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์ และด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากร ( $\bar{X} = 2.66$ ,  $SD = 0.81$ ;  $\bar{X} = 2.32$ ,  $SD = 0.73$ ;  $\bar{X} = 2.31$ ,  $SD = 0.76$ ) ตามลำดับ และด้านการบริหารงบประมาณมีการปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงได้ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 1.92$ ,  $SD = 0.84$ ) (ตาราง 2)

การปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงการให้บริการวัคซีนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.30$ ,  $SD = 0.79$ ) อาจเนื่องมาจากการให้วัคซีนจะต้องปฏิบัติตามแบบแผน ทฤษฎี ที่ต้องตระหนักถึงความถูกต้อง มีคุณภาพ มาตรฐานอย่างเคร่งครัด จะเห็นได้ว่าความรู้และการปฏิบัติต้องมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยประภาพัฒ (2526) กล่าวว่าทัศนคติที่ดีจะทำให้มีการปฏิบัติที่ดี ซึ่งสืบเนื่องมาจากบุคคลนั้นมีความรู้ และทัศนคติที่ดีจะช่วยนำความรู้ไปใช้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของเงินยวง (2552) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจโดยรวมของผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.03) ความรู้ในระดับปริญญาตรีหรือต่ำกว่าปริญญาตรีจัดได้ว่าเป็นการศึกษาที่มีกระบวนการเรียนการสอนที่ให้นักศึกษามีความรู้แต่การวิเคราะห์และสังเคราะห์มีน้อย (รา

ภาภรณ์, 2549) ซึ่งแมคคอร์มิคและอิลเจน (McCormick & Illgen, 1985) กล่าวว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานซึ่งบุคคลที่มีความรู้สูงจะมีการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผล และเข้าใจด้านสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้องมากกว่า ทั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างทักษะการคิดวิเคราะห์ที่ถูกต้องเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น (ร้อยละ 50.49) และมีจำนวน 1/5 ไม่เคยเข้ารับการอบรมความรู้การบริหารความเสี่ยงการให้บริการวัคซีนมาก่อน (ร้อยละ 20.87) ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจการให้บริการวัคซีนได้ ซึ่งการอบรมนั้นเป็นการจัดการความเสี่ยงได้อีกวิธีหนึ่ง สอดคล้องกับเรณูวรรณ (2540) กล่าวว่าการศึกษาอบรม ทำให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ ทักษะ เจตคติและปฏิบัติหน้าที่ได้มากขึ้น และการไม่มีคู่มือความรู้วัคซีนใช้ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ได้ ซึ่งพบว่าคู่มือใช้น้อยประมาณ 1/3 เท่านั้น (ร้อยละ 33.00) (ตาราง 3) นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่น้อยที่สุดด้านการบริหารงบประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.66) และข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่าในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาเจ้าหน้าที่รับผิดชอบยังไม่เคยได้รับการจัดการอบรมความรู้การบริหารงบประมาณมาก่อน จากสาเหตุการขาดความรู้ความเข้าใจ ทักษะ การให้บริการวัคซีนของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้มีการปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงการให้บริการวัคซีนได้ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถแยกอธิบายแต่ละด้านได้ดังนี้

- (1) ด้านความรู้เทคนิควิธีการ พบว่ามีการปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงได้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.66$ ,  $SD = 0.81$ ) (ตาราง 2) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และเห็นความสำคัญการให้วัคซีนว่าเป็นการป้องกันโรคที่ดีที่สุด แต่มีเทคนิคขั้นตอนมากทำให้ปฏิบัติไม่ได้ครบตามเกณฑ์ ทำให้เกิดความเสี่ยงได้ ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการอบรมความเสี่ยงการให้วัคซีนมาก่อน (ร้อยละ 20.87) ทำให้ขาดความรู้ทางด้านเทคนิควิธีการ (ร้อยละ 12.14) เช่น การนัดระหว่างเข็มไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับสำนักโรคติดต่อทั่วไป (2550) กล่าวว่า การให้วัคซีนควรคำนึงถึงอายุและระยะเวลาห่างระหว่างเข็มที่เหมาะสม มีทักษะการฉีดวัคซีนไม่ให้เกิดเจ็บ ทักษะการฉีดเข้าในหนังที่ต้องใช้ความชำนาญสูง (2) ด้านการบริหารวัสดุอุปกรณ์ พบว่ามีการปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงได้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.32$ ,  $SD = 0.73$ ) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขาดการอบรม (ร้อยละ 20.87) ทำให้ไม่มีความรู้และตระหนักในการบริหารวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอทั้งปริมาณและมีคุณภาพ และยังขาดสื่อการให้สุศึกษาเกือบครึ่ง (ร้อยละ 45.15) ซึ่งวิภารัตน์, พอพิศ, ไหมสาเหระและศิวารณ (2531) กล่าวว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความรู้โดยแจกเอกสารสื่อสุศึกษาแก่ อสม. ผสส. และกลุ่มแม่บ้านอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้กลุ่มดังกล่าวมีความรู้เพิ่มขึ้นและนำบุตรหลานมารับวัคซีนเพิ่มขึ้น (3) ด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากร พบว่ามีการปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงได้ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.31$ ,  $SD = 0.76$ ) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งขาดการอบรมความรู้การบริหารความเสี่ยง (ร้อยละ 20.87) ทำให้ขาดความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพบุคลากร (ร้อยละ 23.78) (ตาราง 3) และปัจจุบันเน้นการทำงานเป็นทีมมากขึ้น แต่พบว่ายังไม่มีการจัดตั้งทีมสุขภาพมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 67.96) ประกอบกับความไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ (ร้อยละ 100.00) ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ไม่กล้าติดตามงานในพื้นที่ ทำให้ขาดการติดต่อกับชุมชนมากขึ้น ก่อให้เกิดผลตามมาคือความร่วมมือน้อยลง (ร้อยละ 28.64) และขาดการวางแผนแก้ปัญหาทางร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่เช่น อบต. CUP ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.49) ทำให้กลุ่มตัวอย่างทำบทบาทหน้าที่ได้น้อยลง เช่น การค้นหา คัดกรอง ติดตาม ส่งต่อบุคคล ครอบครัวยที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การประสานงาน การฝึกอบรม ผู้นิเทศงานเป็นต้น และพบปัญหาอีกประการคือตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบงานให้บริการวัคซีนไม่เหมาะสม (ร้อยละ 59.22) เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อุทิศเวลาให้กับด้านการบริหารมากกว่าการให้บริการ และพยาบาลวิชาชีพไม่ได้รับมอบหมายให้บริการวัคซีน ซึ่งวรัญญา (2552) พบว่าปัญหาในหน่วยบริการปฐมภูมิคือการจัดสรรบุคลากรไม่เหมาะสมตามกรอบตำแหน่งไม่เหมาะสม เช่นการให้พยาบาลวิชาชีพทำงานแทนตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (4) ด้านการบริหารงบประมาณ พบว่ามีการปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงได้ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 1.92$   $SD = 0.84$ ) อาจ

เนื่องเดิมการผลิตบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อการสนับสนุนบุคลากรหลักที่ขาดแคลนเท่านั้น และไม่มีการสอนการบริหารงบประมาณมาก่อนซึ่งกันยา (2537) กล่าวว่าการผลิตบุคลากรสนับสนุนเพื่อต้องการให้เข้าถึงตัวประชาชนโดยตรง เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลัก ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ขั้นตอนการใช้งบประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.66) และพบว่าในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีกรอบความรู้การบริหารงบประมาณในหน่วยบริการปฐมภูมิ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงอุปสรรคในการบริหารงบประมาณมากขึ้น สอดคล้องกับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลรับรู้ประโยชน์น้อย ขณะเดียวกันก็รับรู้อุปสรรคมากกว่าบุคคลมีโอกาสจะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพนั้นมากขึ้น สอดคล้องการณี และวราณี (2548) พบว่ากลุ่มครูสตรีระยะหมดประจำเดือนจะรับรู้อุปสรรคมากกว่าครูสตรีระยะใกล้หมดประจำเดือน ทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ต่ำกว่า

*วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาปัญหาการจัดการความเสี่ยง ในการให้บริการวัคซีนของบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปัตตานี*

พบว่ามีปัญหา 3 ด้านที่สำคัญคือด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ด้าน อสม. และด้านผู้ปกครอง ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ สามารถแยกอภิปรายได้ดังนี้

ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ พบปัญหาซึ่งพอสรุปได้ดังนี้(1) ความไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ร้อยละ 100.00) (ตาราง 3) ทำให้ปฏิบัติงานเชิงรุกได้น้อยลง (2) ขาดบุคลากรปฏิบัติงาน (ร้อยละ 47.57) เฉลี่ย 3.83 คนต่อแห่ง การขาดอัตรากำลังมีผลต่อภาระงานรับผิดชอบมากขึ้น (ร้อยละ 73.30) (3) ขาดความรู้การบริหารงบประมาณตามขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินจากหน่วยคู่สัญญา (CUP) (ร้อยละ 44.66) (4). ปัญหาการแบ่งพื้นที่รับผิดชอบไม่เหมาะสม (ร้อยละ 41.26)

ด้าน อสม.พบปัญหาซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (1) อสม.รับผิดชอบหลังคาเรือนในพื้นที่มากกว่า 15 หลังคาเรือน (ร้อยละ 41.30) (ตาราง 4) (2) อสม.ไม่มีการจัดทำบัญชี จำนวนหลังคาเรือนและรายชื่อทุกคนในเขตรับผิดชอบเป็นปัจจุบัน (ร้อยละ 18.93) (3) อสม. เหนื่อยยังไม่ได้รับการอบรมความรู้งานบริการวัคซีน และ อสม. เก่ายังไม่ได้รับการอบรมฟื้นฟูประจำปี (ร้อยละ 20.87) (4) อสม.ไม่มีการทำแผนหรือวาระประชุมประจำเดือนประมาณ 1/4 (ร้อยละ 24.27) และ (5) อสม.ขาดการติดตามเด็กที่พลาดการรับวัคซีนอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 37.38)

ด้านผู้ปกครอง พบปัญหาซึ่งสรุปได้ดังนี้ (1) ขาดความรู้ ความเข้าใจ งานให้บริการวัคซีนมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 57.28) (ตาราง 5) (2). ไม่อยู่ในพื้นที่ต้องไปประกอบอาชีพต่างถิ่นและนำเด็กไปด้วย (ร้อยละ 52.43) (3) ผูกบุตรไว้กับบุคคลอื่น (ร้อยละ 39.32) (4) ไม่ให้ความร่วมมือ (ร้อยละ 33.50)

## ข้อเสนอแนะ

### *ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้*

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการจัดการความเสี่ยงในภาพรวมได้ระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม ดังนี้ (1) พัฒนาคุณภาพเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง โดยการการอบรมความรู้ประจำปี เน้นการทำงานเป็นทีมสุขภาพมากขึ้น ทำงานเชิงรุกมากขึ้น เน้นการประสานร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่มากขึ้น (2) ด้านงบประมาณ ควรให้ความสำคัญมากขึ้นกว่าเดิมโดยส่งเสริมให้ความรู้ เน้นประสิทธิภาพ เหมาะสม ถูกต้อง นิเทศติดตามอย่างต่อเนื่องมากขึ้น (3) พัฒนาการและปรับปรุงฐานข้อมูลเด็ก 0-5 ปี เป็นปัจจุบันมีวิเคราะห์และสร้างข้อมูลใหม่เสนอกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมากขึ้น (4) พัฒนาระบบติดตามเด็กที่พลาดการรับวัคซีน เช่นจัดทำแผนอบรมให้ความรู้ อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้ปกครอง สมาชิก อบต.ประจำปี

**ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

การวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มรูปแบบศึกษาการเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาในเชิงลึกเช่นใช้แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ร่วมกับแบบสังเกต เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ ทศนคติ วัฒนธรรมของสังคม รวมทั้งเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการวัคซีนเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล ความเชื่อ และสร้างข้อสรุปใหม่ ได้องค์ความรู้ใหม่ที่สามารถอธิบายสาเหตุที่แท้จริงจากปัญหาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำได้ชัดเจนมากขึ้น

**บรรณานุกรม**

- กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. 2547. **คู่มือปฏิบัติงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข. 2538. **คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค**, กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. 2552. **สรุปผลการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนประจำปีงบประมาณ 2551**. (อัดสำเนา).
- กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. 2553. **สรุปผลการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนประจำปีงบประมาณ 2552**. (อัดสำเนา).
- กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2547. **คู่มือการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนาสำนักงานพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กันยา กาญจนบุรานนท์. 2537. การผลิตบุคลากรสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหาร **สาธารณสุข** หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- เงินยวง ศิริกาญจนโรจน์. 2552. **ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนของผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี ในอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา**. สารนิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ชูชัย ศุภวงศ์ และคณะ. 2552. **คู่มือการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท คิว พี จำกัด.
- ณัฐพันธ์ เขจรันัน และคณะ. (2546). **การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมมล การพิมพ์.
- นฤมล สะอาดโหม. 2550. **การบริหารความเสี่ยงองค์กร**. กรุงเทพมหานคร: Than books.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. 2550. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- ประกอบ บุญไทย. 2543. **แนวทางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค**. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพส่วนบุคคล และชุมชน หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ประเสริฐ และคณะ. 2547. **คู่มือการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง**. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2553, จาก [http://www.cu-qa.chula.ac.th/Learn\\_ShareRiskrisk\\_manage.pdf](http://www.cu-qa.chula.ac.th/Learn_ShareRiskrisk_manage.pdf)
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536. พฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). **ทัศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพิมาน.
- พงศ์เทพ สุธีรวัณ อมร รอดคล้าย สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. 2550. **วิกฤติของระบบสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 1(2), 145 – 154.**
- พอพิศ วรินทร์เสถียร. 2551. **ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ 1 ปี. การสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียน พ.ศ. 2551.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ภารณ์ เทพส่องแสง และวราณี สัมฤทธิ์. 2548. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสตรีวัยทอง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารเย็บเล่ม).**
- จำภาภรณ์ หอมทิบ. 2549. **สมรรถนะของผู้จัดการหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตรี**
- เรณูวรรณ หาญวาทย์. 2540. **อนามัยชุมชน. นนทบุรี: บริษัทยุทธินทร์การพิมพ์ จำกัด.**
- วรัญญา ชุมประเสริฐ. (2552). **ปัจจัยทำนายผลการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.**
- วินัย สวัสดิ์ และคณะ. (2553). **คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี 2553 .** นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- วิภาวรัตน์ พฤติภักดี พอพิศ วรินทร์เสถียร ไหมสาเหระะ ปิ่นมะหะหมัด ตีวภรณ์ อุบลชลเขตต์. 2531. **รายงานโครงการพัฒนาชุมชน เรื่องการพัฒนาระบบบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในเด็กอายุ 0-1 ปี ตำบลลิ้นช้าง อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา.ภาคสาธารณสุขศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.**
- วิมลรัตน์ ชันธีเจริญ. 2539. **การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในโครงการอาหารกลางวันของโรงเรียนวิเคราะห์ในกรณีของโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร(ฝ่ายมัธยม). วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.**
- ศิริวรรณ ชุมนุช และกาญจนาพันธุ์ สมหอม. 2543. **ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็ก อายุต่ำกว่า 3 ปี ในเขต 7 ปี 2543. สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 7 จังหวัดอุบลราชธานี (อัดสำเนา).**
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. 2550. **ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 2550.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ลำลี เปลี่ยนนางช้าง และคณะ. 2521. **สังคมวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบทภาคกลางรายงานการสำรวจเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.**
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2553). **คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.**
- สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล. 2544. **คู่มือก้าวสู่ HA (Hospital Accreditation) Step by Step. กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพลส.**
- อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล. 2543. **ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.**
- อรุณ บุญมาก. 2537. **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทรัพยากรสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหาร ทรัพยากรสาธารณสุข หน่วยที่ 1-7 นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช.**
- อุทัย ชูโต. 2531. **บริหารศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สโมสรวิทยาลัยการปกครอง.**

- Antonovsky, A. 1987. **Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well**. San Francisco: Jossey-Bass.
- ACT Work Safety Commissioner. 2009. **6 Steps to Risk Management**. Retrieved July 12, 2009, from <http://www.worksafety.act.gov.au/publication/6-steps-risk-anagement>.
- Brown, B.L. 1979. **Risk management for hospital a practical approach**. Gaithersburg: An Aspen-publication.
- Benner, P 1982. From novice to expert. **American Journal of nursing**, 82(3), 402–407.
- Chris Steele BSc. (Hons), FCO; tom, Dip CLP, Dip OC. 2002. **An introduction to clinical riskmanagement**. Retrieved July 10, 2009, from, [www.optometry.co.uk](http://www.optometry.co.uk)
- Davis, L. 1992. Instrument review: Getting the most from your panel of experts. **Applied Nursing Research**, 5, 194–197.
- Good C.V. 1974. **Dictionary of education**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Graw-Hill.
- Health and Safety Executive. (2009). **Five steps to risk assessment**. Retrieved June 20, 2009, from <http://www.hse.gov.uk/risk/2009>
- McCormick, J.E. & Ilgen, D. (1985). **Industrial and organizational psychology**. 3<sup>rd</sup> ed. Engle wood:Prentice Hall.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. 1999. **Nursing research: Principles and methods** (6<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Lippincott.
- Pender, N. J. 1996. **Health promotion in nursing practice**. (3<sup>rd</sup> ed.). California: Appleton & Lange.