

การประเมินผลการนำนโยบายให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20 - 50 ปี
สู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 : กรณีศึกษาโครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ
เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน พ.ศ. 2558

Evaluation of the diphtheria vaccination campaign among people aged 20 - 50 years
in the Health Region 4 on the occasion of Her Royal Highness (HRH)
Princess Maha Chakri Sirindhorn's 5th Birthday Cycle on 2nd April, 2015:
moving from policy to practice.

วารภรณ์	อึ้งพานิชย์*	วท.ม.	Varaporn	Aengpanich	M.Sc
นลินี	สุวรรณพานิช*	พย.บ.	Nalinee	Suwanpanich	B.Sc.
วุฒิศักดิ์	รักเดช*	วท.ม.	Wuttisak	Rakdach	M.Sc

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่4 จังหวัดสระบุรี

Office of Disease Prevention and Control,region 4 Saraburi

การประเมินผลการนำนโยบายให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20 -50 ปี
 สู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 : กรณีศึกษาโครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ
 เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
 ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน พ.ศ.2558

Evaluation of the diphtheria vaccination campaign among people aged 20-50 years
 in the Health Region 4 on the occasion of Her Royal Highness (HRH)
 Princess Maha Chakri Sirindhorn's 5th Birthday Cycle on 2nd April, 2015:
 moving from policy to practice.

วรารณ อังพานิชย์*	วท.ม.	Varaporn Aengpanich M.Sc
นลินี สุวรรณพานิช*	พย.บ.	Nalinee Suwanpanich B.Sc.
วุฒิสักดิ์ รักษ์เดช*	วท.ม.	Wuttisak Rakdach M.Sc
*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี		*Office of Disease Prevention and Control, region 4 Saraburi

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินกระบวนการและผลสำเร็จของการนำนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากร อายุ 20 -50 ปี สู่การปฏิบัติ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ.2558 ตามแนวคิดการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ รูปแบบการศึกษาเป็นเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการรณรงค์ฯ ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดนครนายก และจังหวัดอ่างทอง จำนวน 81 คน และ 2) กลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 500 คน เก็บข้อมูลครั้งเดียว ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ.2558 ด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา ด้านผลการประเมินกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ พบว่า 1)วัตถุประสงค์ของนโยบายมีความชัดเจนเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบในชุมชน(Herd Immunity)ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ ระหว่าง 20 ถึง 50 ปี หรือเกิดก่อนมีแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือได้รับไม่ครบถ้วน โดยมีเป้าหมายความสำเร็จ คือ ความครอบคลุมของการรับบริการวัคซีนครั้งนี้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 2) นโยบายทางการเมือง รัฐบาลให้การสนับสนุนนโยบายจากการอนุมัติโครงการและงบประมาณ 3) ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ มีกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการปฏิบัติงานและ มีกรมควบคุมโรค เป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายสู่ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล แต่พบปัญหาด้านความล่าช้าของการประกาศนโยบายสู่การปฏิบัติ มีความกระชั้นชิด กับกำหนดการรณรงค์ 4) กระบวนการติดต่อสื่อสาร มีความชัดเจนของการถ่ายทอดนโยบายอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 85.2

5) ทรัพยากรที่นำมาใช้ในการสนับสนุนนโยบาย ยังไม่เพียงพอ ในเรื่องจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานงบประมาณ และสื่อประชาสัมพันธ์ 6) การติดตามผลการปฏิบัติงานในสถานบริการ พบว่า ผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบยังต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 69.1 และมีรูปแบบการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับเพียงร้อยละ 24.8 **ด้านผลสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ** พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 65.6 และ พบอาการปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีด หลังจากการฉีดวัคซีน ร้อยละ 66.1 นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเพียงร้อยละ 68.0 ตอบถูกต้องว่าประชาชนสามารถป้องกันการติดโรคคอตีบจากแรงงานต่างด้าวได้ หากไม่ได้รับวัคซีน อย่างไรก็ตามประชาชนมีความพึงพอใจต่อนโยบายนี้ ร้อยละ 99.2

สรุปผลการประเมิน ผลจากการนำนโยบายสู่การปฏิบัติที่มีความสำเร็จ ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย สภาพทางการเมือง กระบวนการติดต่อสื่อสารนโยบาย สำหรับนโยบายที่ยังไม่สำเร็จ ได้แก่ ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากรที่นำมาใช้ในการสนับสนุนนโยบาย การติดตามผลการปฏิบัติงาน และ ผลสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 1) การกำหนดนโยบายควรมีระยะเวลาในการสื่อสารถึงระดับผู้นำนโยบายไปปฏิบัติล่วงหน้ามากพอสมควร เพื่อให้มีเวลาเพียงพอในการวางแผน การเตรียมการ และการจัดหาทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน 2) ลักษณะของการกำหนดนโยบายที่เป็นลักษณะการรณรงค์ ควรเน้นการสื่อสารมุกกว้างเพื่อให้เกิดกระแสผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติทั้งผู้ปฏิบัติงานและกลุ่มเป้าหมาย 3) ระยะเวลาการรณรงค์ควรมีระยะเวลายาวและชัดเจน **ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ** 1) สถานบริการในพื้นที่ควรมีการสำรวจข้อมูลวิถีชีวิตปฏิบัติของประชาชนในชุมชนเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน ภายในช่วงเวลาที่จำกัด 2) ควรมีการประสานเจ้าของสถานประกอบการในพื้นที่เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นวัยทำงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรณรงค์อาจเสนอในรูปแบบสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่ในสถานประกอบการ 3) เพิ่มความถี่ในการติดตามกำกับงานเพื่อให้เกิดแรงผลักดันในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายและ 4) เน้นคุณภาพการให้บริการเพื่อให้ประชาชนรู้สึกปลอดภัย เช่น เทคนิคการฉีดวัคซีน รวมถึงการสื่อสารความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีน ตลอดจนอาการที่อาจพบได้ภายหลังการได้รับวัคซีน เป็นต้น

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the process and success in translation of policy on the 2015 diphtheria vaccination campaign among people aged 20-50 years in the Health Region 4 into practice. We conducted a descriptive study using the analysis framework for public policy. Two groups of population were selected -1) 81 responsible campaign staffs at provincial, district and sub-district level from 5 provinces, namely Saraburi, Lopburi, Singburi, Nakornnayok and Angthong 2) 500 villagers in the same areas as above. One time data collection using questionnaire, interview, and data review was done during June and July 2015. Data was analyzed using percentage and mean.

In process evaluation, the study demonstrated as followed. 1) The policy objective was clear. It was to increase the immunity level against diphtheria in the community among people aged 20-50 years (who were born before the starting of the National Immunization Program). The target coverage was set at 85 %. 2) For political support, the campaign was endorsed and funded by the government. 3) The implementing units were clearly identified. The campaign was responsible by the Ministry of Public Health. The Department of Disease Control was the main coordinating unit, responsible for moving the policy into practice at the province, district and sub-district levels. However, the campaign announcement was too close to the campaign periods, as a result, preparation time was too limited for the service units. 4) For policy communication, 85.2% of our samples perceived it as in the average to good level. 5) For logistic and resource support, manpower and resources such as budget, public communication material etc. were inadequate. 6) For service process, only 24.8% performed outreach activities. As a result, the reported vaccine coverage was 69.1% not reached the 85 % target. In outcome evaluation (success), among the sampled villagers, 65.6% received vaccination. The coverage was below the 85% target. 66.1% reported pain, swelling, redness at the site of injection. Only 68.0% understood that "without vaccination, one could contract diphtheria from foreign workers" Nonetheless, 99.2% said they were satisfied with this campaign.

In conclusion, the good performing components found in this policy translation were clear objective, political support, and policy communication. The components that needed improvement included: process of work among implementing units, logistic and resource supports, and service process. The campaign fails to reach its vaccine coverage target.

We recommended the following improvement on policy issues. 1) Allocate enough time for preparation, so each implementing units had time for planning and resources allocation. 2) Increase mass media activities. It can raise awareness on nation-wide campaign activities both among staffs and villagers. 3) Campaign time should be short. We recommended the following improvement on practical issues. 1) In service planning, take into account the villager's daily schedule. 2) Seek cooperation with the workplace managers, since the target group is working age people. 3) Increase monitoring activities to sustain campaign awareness at high level. 4) To increase and sustain confidence of villagers, improve quality of service e.g. Injection techniques and informed villagers of the usefulness of vaccine as well as the possible adverse reactions

สารบัญเรื่อง

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
สารบัญเรื่อง	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญรูปภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
ขอบเขตการประเมิน	3
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา	4
กรอบการประเมินผล	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคคอติบ	12
นโยบายโครงการรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันโรคคอติบในประชากรอายุ 20 -50 ปี	21
แนวคิดทฤษฎีการประเมินผลนโยบาย	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	44
บทที่ 3 วิธีการประเมินผล	
รูปแบบการศึกษา	47
ประชากรที่ศึกษา	47
เครื่องมือที่ใช้ศึกษา	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล	49
การวิเคราะห์ข้อมูล	49

สารบัญเรื่อง(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการประเมิน	50
บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	59
บรรณานุกรม	63
ภาคผนวก	66
แบบสอบถามการประเมินผลการนำนโยบายให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบใน ประชากรอายุ 20 -50 ปีฯ ระดับจังหวัดและอำเภอ	67
แบบสอบถามการประเมินผลการนำนโยบายให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบใน ประชากรอายุ 20 -50 ปีฯ ระดับสถานบริการ	71
แบบสัมภาษณ์การประเมินผลการนำนโยบายให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบใน ประชากรอายุ 20 -50 ปีฯ สำหรับประชาชน	75
แบบบันทึกผลการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักระดับตำบล (dTC2)	78
แบบบันทึกผลการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักระดับอำเภอ (dTC3)	79
แบบบันทึกผลการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักระดับจังหวัด (dTC4)	80
สำเนาโครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและหัดฯ	81

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	จำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ.2551-2557 จำแนกตามกลุ่มอายุ	2
ตารางที่ 2	กรอบการประเมินผล	6
ตารางที่ 3	วัคซีนที่ให้บริการในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีพ.ศ.2520- ปัจจุบัน	16
ตารางที่ 4	กิจกรรม/แผนการดำเนินงานรณรงค์ให้วัคซีน dT แก่ประชากรกลุ่ม อายุ 20 - 50 ปี	33
ตารางที่ 5	ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่นำนโยบายไปปฏิบัติ	51
ตารางที่ 6	ประเด็นลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ	53
ตารางที่ 7	ประเด็นกระบวนการติดต่อสื่อสารนโยบาย	53
ตารางที่ 8	ประเด็นทรัพยากรที่นำมาใช้ในนโยบาย	54
ตารางที่ 9	ประเด็นการติดตามผลการปฏิบัติงาน	55
ตารางที่ 10	ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย	55
ตารางที่ 11	ประเด็นผลการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบในช่วงการรณรงค์ของ ประชาชน	57

สารบัญรูปร่าง

		หน้า
รูปภาพที่ 1	ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบด้านหลักเหตุผล	38
รูปภาพที่ 2	ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบทางด้านการจัดการ	39
รูปภาพที่ 3	ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร	40
รูปภาพที่ 4	ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบทางด้านกระบวนการของระบบราชการ	41
รูปภาพที่ 5	ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบทางการเมือง	42
รูปภาพที่ 6	ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบทั่วไป	43

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน เป็นกลวิธีป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพสูง และมีความคุ้มค่ามากที่สุด ประเทศต่างๆรวมถึงประเทศไทยได้ใช้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นเครื่องมือป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญได้ผลยิ่ง เช่น วัณโรค โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ตับอักเสบบี หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไข้สมองอักเสบเจอี และโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น ภายใต้คณะกรรมการวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นผู้กำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและวิธีให้วัคซีนที่เหมาะสมของประเทศตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกและได้จัดทำคู่มือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและโรงพยาบาลต่างๆยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ

นโยบายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย คือ 1)ประชาชนมีสิทธิที่จะได้รับการป้องกันจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน 2)การบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นบริการสาธารณสุขพื้นฐาน 3)การบริการต้องทำด้วยความเสมอภาค และไม่คิดมูลค่าและ 4)การบริการต้องปลอดภัย และมีคุณภาพดี โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การปกป้องประชาชนให้ปลอดภัยจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนให้ได้มากที่สุด แนวทางการดำเนินงานคือ ให้บริการวัคซีนป้องกันโรคที่มีความจำเป็นให้ครอบคลุมจำนวนโรคให้มากที่สุด ครอบคลุมประชาชนกลุ่มเป้าหมายสูงสุด ประชากรกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน จัดให้มีการให้บริการวัคซีนในทุกระดับของสถานบริการ วัคซีนที่ใช้ต้องมีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคสูงและต้องมีความปลอดภัย และให้บริการโดยไม่คิดมูลค่า สำหรับสถานบริการภาครัฐหรือสถานพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป,2550)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้นในปี พ.ศ.2520 โดยผสมผสานการให้วัคซีนเข้ากับบริการสาธารณสุขอื่นๆในพื้นที่ เริ่มต้นด้วยวัคซีนในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยักและวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทานมาให้บริการ เริ่มให้แก่เด็กอายุ 2 เดือนและ 4 เดือน ต่อมาในปี 2525 เพิ่มให้ครั้งที่ 3 แก่เด็กอายุ 6 เดือน ครึ่งถึงปี 2534 จึงเพิ่มให้วัคซีนครั้งที่ 4 แก่เด็กอายุ 1 ½ -2 ปี ต่อมาในปี พ.ศ.2543 ได้ปรับเพิ่มอายุการรับวัคซีนครั้งที่ 5 ในเด็กอายุ 4 ปี และให้วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักเพิ่มในเด็กนักเรียน ในปี 2548 ได้มีการนำวัคซีน dT มาใช้แทน T ในหญิงมีครรภ์ เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบ ซึ่งลดต่ำลงในผู้ใหญ่เนื่องจากการติดเชื้อตามธรรมชาติ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป,2550) เนื่องจากวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันสูงขึ้นระดับหนึ่ง แล้วระดับภูมิคุ้มกันก็จะลดลง จึงต้องได้รับการกระตุ้นตามจำนวนครั้งที่

กำหนด จึงจะมีระดับภูมิคุ้มกันอยู่ในระดับสูงพอในการป้องกันโรค สำหรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ หากได้รับวัคซีนครบตามกำหนดจะมีภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบได้ร้อยละ 97 (สถาบันวัคซีนแห่งชาติ,2558)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าวัคซีนในโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้รับการยอมรับจากประชาชนอย่างสูง ดังจะเห็นได้จากความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายสูงระหว่างร้อยละ 90-100 ส่งผลทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบลดลงอย่างมาก มีรายงานผู้ป่วยไม่เกิน 10 รายต่อปี จนกระทั่งปีพ.ศ. 2552 เริ่มมีสัญญาณเตือนการระบาดของโรคคอตีบ พบจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นระหว่างปี พ.ศ.2552-2555 โดยพบผู้ป่วยเป็นจำนวนมากใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และยังคงพบประปรายในพื้นที่ดังกล่าวมาจนถึงปัจจุบันสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์เนื่องจากปัญหาความไม่สงบในภาคใต้ และในปีพ.ศ.2555 เกิดการระบาดของโรคคอตีบบริเวณพื้นที่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ มีผู้ป่วยพบเชื้อ 54 ราย เสียชีวิต 7 ราย พบสัดส่วนการป่วยในผู้ใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (ดังตารางที่ 1) เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เกิดก่อนหรือเกิดในช่วงต้นของแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีพ.ศ.2520 ทำให้ประชาชนกลุ่มนี้ไม่ได้รับวัคซีนหรือเกิดในระยะแรกที่ทำให้วัคซีนไม่ครอบคลุมทั่วถึง จึงทำให้ผู้ใหญ่กลุ่มนี้ไม่ได้รับวัคซีนในวัยเด็ก ซึ่งไม่มีภูมิคุ้มกันสูงพอที่จะป้องกันโรคได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบของประชากรกลุ่มอายุต่างๆของหลายหน่วยงาน พบว่ากลุ่มผู้ใหญ่ช่วงอายุ 20-50 ปี มีระดับภูมิคุ้มกันไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรคคอตีบในสัดส่วนที่สูง และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จึงเป็นที่มาของการกำหนดยุทธศาสตร์การรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรกลุ่มนี้ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป,2558)

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ.2551-2557 จำแนกตามกลุ่มอายุ

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุ(ราย)							
		< 5 ปี	5-14 ปี	15-24ปี	25-34ปี	35-44ปี	45-54ปี	55-64ปี	65ปีขึ้นไป
2551	8	4	3	0	0	0	0	0	1
2552	12	3	8	0	0	0	0	0	1
2553	77	39	30	2	0	5	1	0	0
2554	28	15	11	1	0	1	0	0	0
2555	63	12	22	5	7	13	1	2	1
2556	28	9	12	3	3	1	0	0	0
2557	19	5	12	0	1	0	0	0	1

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จากประเด็นสำคัญดังกล่าวข้างต้น ถือเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่ประเทศไทยต้องเร่งรัดการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับประชาชนชาวไทย ด้วยการให้วัคซีนในประชากรไทยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคให้มีภูมิคุ้มกันอยู่ในระดับที่เพียงพอต่อการป้องกันโรค อันจะส่งผลให้ประชาชนได้รับการบริการวัคซีนที่มีคุณภาพ ได้ตามมาตรฐาน สามารถป้องกันมิให้โรคที่เคยลดลงหรือหมดไปแล้วกลับมาระบาดใหม่หรือก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุข และเนื่องในโอกาสมหามงคลที่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเจริญพระชนมายุครบ 60 พรรษา ในวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ “โครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและหัด เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน พ.ศ. 2558” เพื่อเทิดพระเกียรติและถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระองค์ท่านโดยจะเน้นการจัดให้มีกิจกรรมการรณรงค์ให้วัคซีนที่จำเป็นครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายให้ได้ตามเกณฑ์กำหนด อันจะเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้คนไทยห่างไกลจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นกำลังสำคัญที่จะร่วมกันพัฒนาประเทศไทยให้เข้มแข็งสืบไป โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบในประชากรผู้ใหญ่อายุ 20-50 ปี เป้าหมายความสำเร็จ คือ ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก ในประชากรผู้ใหญ่อายุ 20-50 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ในช่วงเวลาวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 เมษายน 2558 ต่อมาได้ขยายเป็นวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2558 (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2558)

จากเหตุผลและความสำคัญของโครงการรณรงค์ ดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงได้ทำการวิเคราะห์ความสำเร็จของการนำนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชาชนอายุ 20 -50 ปี สู่การปฏิบัติ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อ

1. ประเมินความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของการนำนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20 -50 ปี สู่การปฏิบัติ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ.2558
2. ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ มาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการพัฒนาการนำนโยบาย สู่การปฏิบัติงานในพื้นที่ให้เหมาะสม เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตการประเมิน

1. ประเมินกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติและประเมินผลสำเร็จจากการนำนโยบายสู่การปฏิบัติตามกรอบการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ เพื่อนำข้อเสนอแนะ ในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ
2. ประเมินการนำนโยบายสู่การปฏิบัติเฉพาะจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดนครนายก และจังหวัดอ่างทอง ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี (เดิม)
3. ศึกษาผลความสำเร็จหลังจากมีการกำหนดนโยบายและนำสู่การปฏิบัติแล้ว

นียมคัพทท่ใช้ในการศีกษา

เพื่อให้การศีกษาครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้อง ผู้ศีกษาจึงได้กำหนดค่านียมคัพทท่ที่เกี่ยวข้องไว้

มีดังนี้

โครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20 -50 ปี	หมายถึง	โครงการที่ภาครัฐจัดให้มีบริการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ จำนวน 1 ครั้ง ในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน ในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 20-50 ปีหรือผู้ที่เกิดเดือนมกราคม 2508 ถึง ธันวาคม 2538
วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ(dT)	หมายถึง	วัคซีนชนิดน้ำ ที่ทำมาจากแบคทีเรียเชื้อตายและที่ออกซอยด์ ใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อของร่างกายเพื่อการป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก
ประเมินกระบวนการนำนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20 -50 ปี สู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ. 2558	หมายถึง	การประเมินกระบวนการหรือวิธีการดำเนินการการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20 -50 ปี สู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ. 2558 ประเด็นการประเมิน ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย สภาพทางการเมือง ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ กระบวนการติดต่อสื่อสาร ทรัพยากรที่นำมาใช้ในนโยบาย และการติดตามผลการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบาย
ประเมินผลสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ	หมายถึง	การประเมินผลสำเร็จจากการนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นการประเมินวัตถุประสงค์ของนโยบาย ประเด็นการประเมิน ได้แก่ ผลการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบในช่วงการรณรงค์ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อาการที่พบหลังจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ และความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ

วัตถุประสงค์ของนโยบาย	หมายถึง ความชัดเจนของตัวนโยบายที่จะนำสู่แก่ผู้ปฏิบัติ ซึ่งระบุปัญหาสำคัญว่าทำไมต้องมีนโยบาย วัตถุประสงค์เป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย และวิธีการ ดำเนินการ เป็นต้น
สภาพทางการเมือง	หมายถึง การได้รับการสนับสนุนหรือการผลักดันจากรัฐบาล
ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ	หมายถึง บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ
กระบวนการติดต่อสื่อสาร	หมายถึง วิธีการติดต่อสื่อสารกับผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ
ทรัพยากรที่นำมาใช้ในนโยบาย	หมายถึง บุคคล งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งของที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
การติดตามผลการปฏิบัติงาน	หมายถึง วิธีการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด โดยพิจารณา การรายงาน การประเมินผล การนิเทศงาน รวมถึงการดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน
ความสำเร็จของการดำเนินงาน	หมายถึง ผลการปฏิบัติงานตามนโยบายสำเร็จตาม วัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป้าหมายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ครั้งนี้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

ตารางที่ 2 กรอบการประเมินผล

แนวทางการประเมินผล	วัตถุประสงค์การประเมิน	ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การตัดสิน
ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย	เพื่อประเมินความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบายที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินงานตามนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20-50 ปีสู่การปฏิบัติ	-วัตถุประสงค์ของนโยบาย	-เอกสารที่เกี่ยวข้อง	-สรุปประเด็นสำคัญจากเอกสาร	-วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	-ประเด็นสำคัญจากเอกสารที่สนับสนุน
สภาพทางการเมือง	เพื่อประเมินการได้รับการสนับสนุนหรือการผลักดันจากรัฐบาลต่อการดำเนินงานตามนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20-50 ปีสู่การปฏิบัติ	-การสนับสนุนหรือการผลักดันจากรัฐบาล	-เอกสารที่เกี่ยวข้อง	-สรุปประเด็นสำคัญจากเอกสาร	-วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	-ประเด็นสำคัญจากเอกสารที่สนับสนุน

ตารางที่ 2 กรอบการประเมินผล(ต่อ)

แนวทางการประเมินผล	วัตถุประสงค์การประเมิน	ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การตัดสิน
ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ	เพื่อประเมินบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่นำนโยบายการดำเนินงานตามนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20-50 ปีสู่การปฏิบัติไปปฏิบัติ	-การผ่านการอบรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	-เอกสารที่เกี่ยวข้อง -เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	-แบบบันทึก -แบบสอบถาม	-วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ -สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
		-ความคิดเห็นต่อการประกาศนโยบายสู่การปฏิบัติ	-เอกสารที่เกี่ยวข้อง -เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	-แบบบันทึก -แบบสอบถาม	-วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ -สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นว่าการประกาศนโยบายทันเวลา
กระบวนการติดต่อสื่อสาร	เพื่อประเมินวิธีการติดต่อสื่อสารกับผู้นำนโยบายการดำเนินงานตามนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20-50 ปีสู่การปฏิบัติไปปฏิบัติ	-ความชัดเจนของการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ	-เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	-แบบสอบถาม	-สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าชัดเจนระดับปานกลางถึงมาก
		-การตอบข้อสงสัยในการปฏิบัติงาน	-เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	-แบบสอบถาม	-สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าชัดเจนระดับปานกลางถึงมาก

ตารางที่ 2 กรอบการประเมินผล(ต่อ)

แนวทางการประเมินผล	วัตถุประสงค์การประเมิน	ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การตัดสิน
ทรัพยากรที่นำมาใช้ในนโยบาย	เพื่อประเมินบุคคลงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และสิ่งของที่ใช้ในการปฏิบัติงานการดำเนินงานตามนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20-50 ปีสู่การปฏิบัติ	-จำนวนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน	-เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	-แบบสอบถาม	-สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ
		-งบประมาณที่สนับสนุนการดำเนินงานโครงการฯ	-เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	-แบบสอบถาม	-สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ
		-จำนวนตู้เย็นที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	-เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	-แบบสอบถาม	-สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ
		-จำนวนกระติกใส่วัคซีนที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	-เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	-แบบสอบถาม	-สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ
		-จำนวนไอซ์แพคผลที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	-เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	-แบบสอบถาม	-สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ

ตารางที่ 2 กรอบการประเมินผล(ต่อ)

แนวทางการประเมินผล	วัตถุประสงค์การประเมิน	ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การตัดสิน
		-จำนวนเข็ม/กระบอกฉีดยาที่ในการปฏิบัติงาน	-เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	-แบบสอบถาม	-สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ
		-จำนวนวัคซีนป้องกันโรคคอตีบในการปฏิบัติงาน	-เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	-แบบสอบถาม	-สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ
		-สื่อการประชาสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน	-เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	-แบบสอบถาม	-สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ
การติดตามผลการปฏิบัติงาน	เพื่อประเมินกระบวนการนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20-50 ปีไปการปฏิบัติ	-ผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ	-เอกสารที่เกี่ยวข้อง -เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	-แบบบันทึก	-สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบไม่น้อยกว่าร้อยละ85
		-รูปแบบการให้บริการ	-เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	-แบบสอบถาม	-สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-รูปแบบการให้บริการทั้งเชิงรุกและรับ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนสถานบริการ

ตารางที่ 2 กรอบการประเมินผล(ต่อ)

แนวทางการประเมินผล	วัตถุประสงค์การประเมิน	ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การตัดสิน
		-รูปแบบการติดตามกำกับงานจากระดับเหนือขึ้นไป	-เจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง	-แบบสอบถาม	-สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-รูปแบบการติดตามกำกับงานจากระดับเหนือขึ้นไป ทั้งเอกสารและการเยี่ยมเยียนสถานบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนสถานบริการ
ผลสำเร็จของการนำนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20-50 ปีสู่การปฏิบัติ	เพื่อประเมินผลสำเร็จของการนำนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20-50 ปีสู่การปฏิบัติ	-การรับบริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ	-ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	-แบบสัมภาษณ์	-สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
		-อาการที่พบหลังจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ	-ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	-แบบสัมภาษณ์	-สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-อาการปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีดพบได้ประมาณร้อยละ 10
		-ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ	-ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	-แบบสัมภาษณ์	-สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ตารางที่ 2 กรอบการประเมินผล(ต่อ)

แนวทางการประเมินผล	วัตถุประสงค์การประเมิน	ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งข้อมูล	วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การตัดสิน
		-การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ	-ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	-แบบสัมภาษณ์	-สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการณรงค์ให้วัคซีนคอตีบไม่น้อยกว่าร้อยละ80
		-ความพอใจต่อนโยบายการให้วัคซีนในประชาชนอายุ 20 -50 ปี	-ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย	-แบบสัมภาษณ์	-สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ	-ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพอใจต่อนโยบายการให้วัคซีนในประชาชนอายุ 20 -50 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมา กำหนดแนวทางการประเมินผลนโยบายสู่การปฏิบัติ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคคอตีบ

1.1.ความรู้เรื่องโรคคอตีบ

1.2.แผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1.3.ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ

ส่วนที่ 2 นโยบายโครงการรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20 -50 ปี

ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีการประเมินผลนโยบาย

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคคอตีบ

1.1.ความรู้เรื่องโรคคอตีบ

โรคคอตีบหรือดิฟเทอเรีย เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ ซึ่งทำให้เกิดการอักเสบ มีแผ่นเยื่อเกิดขึ้นในลำคอ ในรายที่รุนแรง จะมีการตีบตันของทางเดินหายใจ จึงได้ชื่อว่าโรคคอตีบ ซึ่งอาจทำให้ถึงตายได้ และจากพิษ (exotoxin) ของเชื้อจะทำให้มีอันตรายต่อกล้ามเนื้อหัวใจ และเส้นประสาทส่วนปลาย (สำนักโรคติดต่อทั่วไป,2558)

สาเหตุ โรคคอตีบ เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Corynebacterium diphtheriae* (*C. diphtheriae*) ซึ่งมีรูปทรงแท่งและย้อมติดสีแกรมบวก มีสายพันธุ์ที่ทำให้เกิดพิษ (toxigenic) และไม่ทำให้เกิดพิษ (non toxigenic) พิษที่ถูกขับออกมา จะชอบไปที่กล้ามเนื้อหัวใจ และปลายประสาท ทำให้เกิดการอักเสบ ซึ่งถ้าเป็นรุนแรงจะทำให้ถึงตาย

ระบาดวิทยา เชื้อจะพบอยู่ในคนเท่านั้น โดยจะพบอยู่ในจมูกหรือลำคอของผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อ โดยไม่มีอาการ (carrier) ติดต่อกันได้ง่าย โดยการได้รับเชื้อโดยตรงจากการไอ จามรดกัน หรือพูดคุยกันในระยะใกล้ชิด เชื้อจะเข้าสู่ผู้สัมผัสทางปาก หรือทางการหายใจ บางครั้งอาจติดต่อกันได้โดยการใช้ภาชนะร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ช้อน หรือ การดูคอมของเล่นร่วมกันในเด็กเล็ก ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีอาการเป็นแหล่งแพร่เชื้อที่สำคัญในชุมชน ส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยโรคคอตีบในชุมชนแออัด ในกลุ่มชนที่มีฐานะไม่ดี เด็กที่ไม่ได้รับวัคซีน จะติดเชื้อได้ตั้งแต่เล็ก หลังจากภูมิต้านทานจากแม่หมดลง ในประเทศที่ยังพบโรคนี้นักชุกชุมส่วนใหญ่ จะพบในเด็กอายุระหว่าง 1-6 ปี สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว และมีระดับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบสูง โรคนี้อาจจะหายไป หรือพบได้น้อยมาก ในประเทศไทยอุบัติการณ์ของโรค ได้ลดลงมาก ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่พบจะอยู่ในชนบทหรือในชุมชนแออัด เป็นเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับไม่ครบ และพบในเด็กโตได้มากขึ้น ถึงแม้อุบัติการณ์ของโรคจะลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจนทุกแห่ง แต่อัตราป่วยตาย (case-fatality rate) อยู่ในระดับที่ค่อนข้างคงที่ คือ ประมาณร้อยละ 10

ระยะฟักตัว ระยะฟักตัวของโรคคอตีบอยู่ระหว่าง 2-5 วัน อาจจะนานกว่านี้ได้ เชื้อจะอยู่ในลำคอของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาได้ ประมาณ 2 สัปดาห์ แต่บางครั้งอาจนานถึงหลายเดือนได้ ผู้ที่ได้รับการรักษาเต็มที่เชื้อจะหายไป ภายใน 1 สัปดาห์

อาการและอาการแสดง หลังระยะฟักตัวจะเริ่มมีอาการใช้ต่างๆ มีอาการคล้ายหวัดในระยะแรกมีอาการไอเสียงก้อง เจ็บคอ เบื่ออาหาร ในเด็กโตอาจจะบ่นเจ็บคอกคล้ายกับคออักเสบ บางรายอาจจะมีต่อมน้ำเหลืองที่คอโตด้วย เมื่อตรวจดูในคอพบแผ่นเยื่อสีขาวปนเทาติดแน่นอยู่บริเวณทอนซิลและบริเวณลิ้นไก่ แผ่นเยื่อนี้เกิดจากพิษที่ออกมา ทำให้มีการทำลายเนื้อเยื่อ และทำให้มีการตายของเนื้อเยื่อทับซ้อนกันเกิดเป็นแผ่นเยื่อ (membrane) ติดแน่นกับเยื่อในลำคอ ตำแหน่งที่จะพบมีการอักเสบ และมีแผ่นเยื่อได้ คือ ในจมูก ทำให้น้ำมูกปนเลือดเรื่อรัง มีกลิ่นเหม็น ในลำคอและที่ทอนซิล ซึ่งแผ่นเยื่ออาจจะเล็กลงไปในหลอดคอ จะทำให้ทางเดินหายใจตีบตันหายใจลำบาก ถึงตายได้และตำแหน่งอื่นๆ ได้แก่ ที่ผิวหนัง เยื่อบุตา ในช่องหู

โรคแทรกซ้อน เกิดทางเดินหายใจตีบตัน กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และปลายประสาทอักเสบ ทำให้มีอัมพาตของกล้ามเนื้อ

การวินิจฉัยโรค อาศัยอาการทางคลินิก มีไอเสียงก้อง เจ็บคอ ตรวจพบแผ่นเยื่อในลำคอ บริเวณทอนซิลและลิ้นไก่ (uvula) มีอาการของทางเดินหายใจตีบตัน การวินิจฉัยที่แน่นอนคือการเพาะเชื้อ C. diphtheriae โดยใช้ throat swab เชื้อบริเวณแผ่นเยื่อหรือใต้แผ่นเยื่อ หรือจากแผ่นเยื่อที่หลุดออกมา เนื่องจากต้องใช้มีเดียพิเศษในการเพาะเชื้อ จึงควรจะต้องติดต่อแจ้งห้องปฏิบัติการเมื่อนำส่ง specimen เมื่อเพาะได้เชื้อ C. diphtheriae จะต้องทดสอบต่อไปว่าเป็นสายพันธุ์ที่สร้าง exotoxin

การรักษา เมื่อพบผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคคอตีบ ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาลทันที เพราะแพทย์จะต้องรีบให้การรักษาโดยเร็ว ผลการรักษาจะได้ผลหรือไม่ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เป็นมาก่อนได้รับการรักษา

1.การให้ diphtheria antitoxin (DAT) เมื่อแพทย์ตรวจและสงสัยว่าเป็นคอตีบ จะต้องรีบให้ DAT โดยเร็วที่สุด เพื่อให้ไปทำลาย exotoxin ก่อนที่จะเกิดอันตรายต่อกล้ามเนื้อหัวใจและปลายประสาท ทั้งนี้ โดยไม่ต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขนาดของ DAT ที่ให้อยู่ระหว่าง 10,000-20,000 หน่วย โดยพิจารณาตามความรุนแรงของโรค หมายเหตุ *ก่อนการให้ antitoxin ต้องทำ skin test

2.ให้ยาปฏิชีวนะ เพนนิซิลิน ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเป็นเวลา14 วัน ถ้าแพ้เพนนิซิลิน ให้ยา erythromycin แทน ยาปฏิชีวนะจะไปทำลายเชื้อ *C. diphtheriae*

3.เด็กที่มีโรคแทรกซ้อนจากการอุดตันของทางเดินหายใจ จะต้องได้รับการเจาะคอเพื่อช่วยให้หายใจได้ ส่วนโรคแทรกซ้อนทางหัวใจและทางเส้นประสาท ให้การรักษาประคับ ประคองตามอาการ โรคแทรกซ้อนทางหัวใจนับเป็นสาเหตุสำคัญของการตายในโรคคอตีบ

4.เด็กที่เป็นโรคคอตีบจะต้องพักเต็มที่อย่างน้อย 2-3 สัปดาห์ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนทางหัวใจ ซึ่งมักจะเกิดขึ้นปลายสัปดาห์ที่ 2

การป้องกัน

1.ผู้ที่มีอาการของโรคจะมีเชื้ออยู่ในจมูก ลำคอ เป็นระยะเวลา 2-3 สัปดาห์ ดังนั้น จึงต้องแยกผู้ป่วยจากผู้อื่นอย่างน้อย 3 สัปดาห์ หลังเริ่มมีอาการ หรือตรวจเพาะเชื้อไม่พบเชื้อแล้ว 2 ครั้ง ผู้ป่วยที่หายจากโรคคอตีบแล้ว อาจไม่มีภูมิคุ้มกันโรคเกิดขึ้นเต็มที่ จึงอาจเป็นโรคคอตีบซ้ำอีกได้ ดังนั้นจึงต้องให้วัคซีนป้องกันโรค (DTP หรือ dT) แก่ผู้ป่วยที่หายแล้วทุกคน

2. ผู้ใกล้ชิดผู้ป่วย เนื่องจากโรคคอตีบติดต่อกันได้ง่าย ดังนั้นผู้สัมผัสโรคที่ไม่มีภูมิคุ้มกันโรคจะติดเชื้อได้ง่าย จึงควรได้รับการติดตามดูอาการอย่างใกล้ชิด โดยทำการเพาะเชื้อจากลำคอ และติดตามดูอาการ 7 วัน ในผู้ที่สัมผัสโรคอย่างใกล้ชิด ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคมามาก่อน หรือได้ไม่ครบ ควรให้ยาปฏิชีวนะ benzathine penicillin 1.2 ล้านหน่วย ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ หรือให้กินยา erythromycin 50 มก./กก/วัน เป็นเวลา 7 วัน พร้อมทั้งเริ่มให้วัคซีน เมื่อติดตามดูพบว่ามีอาการ และ/หรือตรวจพบเชื้อ ให้ยาปฏิชีวนะดังกล่าว พร้อมกับให้ diphtheria antitoxin เช่นเดียวกับผู้ป่วย

3. ในเด็กทั่วไป การป้องกันนับว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยการให้วัคซีนป้องกันคอตีบ 5 ครั้ง เมื่ออายุ 2, 4, 6 และ 18 เดือน และกระตุ้นอีกครั้งหนึ่งเมื่ออายุ 4 ปี

1.2. แผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน เป็นกลวิธีป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพสูง และมีความคุ้มค่ามากที่สุด ประเทศต่างๆรวมทั้งประเทศไทยได้ใช้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นเครื่องมือป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญอย่างได้ผลดียิ่ง เช่น วัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ตั๊กแตนพิษ หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไข้มองอักเสบ และพิษสุนัขบ้า เป็นต้น ในระยะที่ผ่านมาประเทศต่างๆ ได้ร่วมกันกวาดล้างโรคใช้ทรพิษให้หมดไปจากโลกเป็นผลสำเร็จ องค์การอนามัยโลก ประกาศการปลอดใช้ทรพิษในปีพ.ศ. 2523 ในปัจจุบันประเทศต่างๆ ทั่วโลกกำลังร่วมมือกันกวาดล้างโรคโปลิโอ ซึ่งคาดว่าจะเป็ผลสำเร็จในระยะอันใกล้ โดยใช้กลวิธีหลัก คือการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน ในอนาคต โรคติดต่ออีกเป็นจำนวนมากจะได้รับการป้องกันและควบคุมได้ดีขึ้น เมื่อสามารถพัฒนาและผลิตวัคซีนป้องกันได้สำเร็จ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป,2550)

การขยายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Expanded Program on Immunization, EPI) การให้บริการวัคซีนในประเทศไทย ช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ส่วนใหญ่เป็นไปอย่างเฉพาะกิจหรือตามสภาพปัญหา ยังมิได้บริหารจัดการอย่างเป็นระบบ ไม่มีการกำหนดประชากรกลุ่มเป้าหมายการให้วัคซีนที่แน่นอน มักให้วัคซีนแก่เด็กโต ซึ่งในความเป็นจริงมีความเสี่ยงที่จะติดโรคน้อยกว่าเด็กเล็ก ระบบลูกโซ่ความเย็นยังไม่เป็นมาตรฐาน อัตราความครอบคลุมของการให้วัคซีนอยู่ในระดับต่ำ จึงยังไม่สามารถป้องกันโรคได้ดีเพียงพอ ดังนั้น เพื่อที่จะพัฒนาการป้องกันโรคด้วยวัคซีนให้ได้ผลดียิ่งขึ้นต่อเนื่อง จากการผสมผสานการให้วัคซีน เข้ากับบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งเริ่มขึ้นในทศวรรษก่อนในปีพ.ศ. 2520 กระทรวงสาธารณสุข จึงริเริ่มการขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Expanded Program on Immunization, EPI) โดยการแนะนำและสนับสนุนทางวิชาการขององค์การอนามัยโลก เริ่มต้นด้วยวัคซีน 4 ชนิด คือ ในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปีได้แก่ วัคซีน BCG, DTP, OPV (เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร) และในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์กำหนดให้มีการฉีดวัคซีนบาดทะยัก (T)

การบริหารจัดการ การให้บริการวัคซีนภายใต้แผนงาน EPI ดำเนินการแบบผสมผสาน หรือบูรณาการเข้าในระบบบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทั่วประเทศมาตั้งแต่ต้น โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520-2552 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์วิชาการ การประสาน จัดการรวมทั้งการจัดหา และกระจายวัคซีน ต่อมาในปี พ.ศ. 2553 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดหา และกระจายวัคซีน โดยปรับระบบการกระจายวัคซีน จากคลังส่วนกลางไปยังคลังระดับอำเภอโดยตรงด้วยการใช้ระบบที่ผู้ขายบริหารสินค้าคงคลัง ให้ผู้ซื้อ (Vendor Managed Inventory หรือ VMI)

ในขณะที่ประชาชนมากกว่าร้อยละ 90 ได้รับวัคซีนในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ สำหรับส่วนบริการวัคซีนในสถานบริการภาคเอกชน เป็นที่นิยมในเขตเมือง

การเพิ่มชนิดวัคซีนที่ให้บริการในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค นับตั้งแต่เริ่มต้นการขยายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมานปัจจุบัน เป็นเวลากว่า 3 ทศวรรษ มีการเพิ่มชนิดวัคซีนอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามพัฒนาการของระบบบริการสาธารณสุขและตามกำลังงบประมาณของประเทศ ในปัจจุบันงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีวัคซีนพื้นฐานที่ให้บริการจำนวนรวม 8 ชนิด ซึ่งมีแอนติเจนที่กระตุ้นภูมิคุ้มกันป้องกันโรค รวม 10 โรค (วัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน คางทูม ตับอักเสบบี ไข้มองอักเสบเจอี) (สถาบันวัคซีนแห่งชาติ,2554)

ตารางที่ 3 วัคซีนที่ให้บริการในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีพ.ศ.2520- ปัจจุบัน

2520-2524	2525-2529	2530-2534	2535-2539	2540-2544	2545-2549	ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2550	หมายเหตุ
BCG	BCG	BCG	BCG	BCG	BCG	BCG	
DTP	DTP	DTP	DTP	DTP	DTP	DTP	เปลี่ยน DTP เป็น DTP-HB ในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2551
OPV	OPV	OPV	OPV	OPV	OPV	OPV	
T	T	T	T	T	T/dT	dT	เปลี่ยน T เป็น dT ในหญิงตั้งครรภ์ทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2548
Ty	Ty	Ty	-	-	-	-	ให้ในกลุ่มนักเรียนและยกเลิกในปีพ.ศ.2533
	dT	dT	dT	dT	dT	dT	ให้ในกลุ่มนักเรียน
	M	M	M	M	M	M/MMR	เปลี่ยน M เป็นMMR ในเด็กอายุ 9-12 เดือน ทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2553
	R	R	R				ให้ในกลุ่มนักเรียน
				MMR	MMR	MMR	เปลี่ยน M และ R นักเรียน ป.1 เป็น MMR ทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีพ.ศ.2540
		JE	JE	JE	JE	JE	เริ่มใช้ live vaccine แทน mouse brain derived ใน 8จังหวัดภาคเหนือเป็นโครงการนำร่อง
			HB	HB	HB	HB	

การขยายความครอบคลุมของการรับวัคซีน

การขยายความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดจากวัคซีนในการป้องกันและควบคุมโรคทำได้โดยเพิ่มกลุ่มเป้าหมายผู้รับวัคซีนและเพิ่มความครอบคลุมของการรับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย

การเพิ่มกลุ่มเป้าหมายผู้รับวัคซีน ได้ดำเนินการในหลายกรณี ได้แก่ กรณีการเพิ่มเป้าหมายให้วัคซีนในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น เพื่อขยายระยะภูมิคุ้มกันจากวัคซีนให้ยาวนานขึ้น โดยเพิ่มจำนวนครั้งของการให้วัคซีน (เช่น วัคซีนDTP, OPV, dT) หรือ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันแก่ผู้ที่พลาดวัคซีนเมื่ออายุน้อย (เช่น วัคซีนบีซีจี, MMR) กรณีการขยายพื้นที่เป้าหมายการป้องกันโรค (เช่น วัคซีน JE) และกรณีการขยายวัตถุประสงค์ของการป้องกันโรค (เช่น วัคซีนหัดเยอรมัน ซึ่งเพิ่มการให้วัคซีนในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ทั้งสองเพศ จากเดิมซึ่งให้วัคซีนเฉพาะนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เพราะเพิ่มวัตถุประสงค์ที่จะตัดการแพร่เชื้อในชุมชน นอกเหนือจากวัตถุประสงค์เดิมคือป้องกัน congenital rubella syndrome)

การเพิ่มความครอบคลุมของการรับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย โดยขยายบริการให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหรืออำนวยความสะดวกให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้มากที่สุด อัตราความครอบคลุมของวัคซีนทุกชนิดในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยตลอดจากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข ครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2551 พบว่าอัตราความครอบคลุมโดยเฉลี่ยของวัคซีนทุกชนิดในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ยกเว้นวัคซีน DTP และ OPV ครั้งที่ 5) อยู่ในระดับสูงกว่าร้อยละ 90

สำหรับการเพิ่มจำนวนครั้งที่ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบเพื่อยืดระยะภูมิคุ้มกันโรค มีดังนี้

1. วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DTP) เริ่มให้วัคซีน DTP ชนิดทั้งเซลล์ (DTwP) สองครั้ง แก่เด็กอายุ 2 เดือนและ 4 เดือน ต่อมาในปีพ.ศ. 2525 เพิ่มให้ครั้งที่สามแก่เด็กอายุ 6 เดือน ครั้นถึงปี พ.ศ.2534 จึงเพิ่มให้วัคซีนครั้งที่สี่แก่เด็กอายุ 1¹/₂ -2 ปีต่อมาในปีพ.ศ. 2543 ได้ปรับเพิ่มอายุการรับวัคซีนครั้งที่ห้าในเด็กอายุ 4 ปี

2. วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก (dT) เริ่มให้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 คนละ 2 ครั้ง ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2525 ต่อมาในปีพ.ศ. 2536 ได้ปรับกำหนดการให้เฉพาะในเด็กที่ได้รับวัคซีน DTP มาไม่ครบ และให้วัคซีนนี้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทุกคน ๆ ละ 1 ครั้งเพื่อขยายระยะภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบและบาดทะยักให้ยาวนานขึ้น

1.3. ความรู้เรื่องวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ (Diphtheria and Tetanus toxoids combined: DT หรือ dT)

วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (DT, dT) เป็นวัคซีนที่ทำจากพิษ (toxin) และทำให้หมดฤทธิ์ด้วยสารเคมี(toxoid) ของเชื้อคอตีบและบาดทะยักที่ทำให้บริสุทธิ์แล้ว adsorbed ใน aluminum salt ใช้สำหรับสร้างเสริมภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก

ส่วนประกอบของวัคซีน วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก มีอยู่ 2 ชนิด ได้แก่

1. วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยักสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี (DT) วัคซีน ในปริมาตร 0.5 มล. ประกอบด้วย

-purified diphtheria toxoid ในปริมาณ 25-30 Lf

-purified tetanustoxoid ในปริมาณ 5-10 Lf

2. วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก สำหรับเด็กอายุ 7 ปีขึ้นไป และผู้ใหญ่ (adult type หรือ dT) วัคซีนในปริมาตร 0.5 มล. ประกอบด้วย

-purified diphtheria toxoid ในปริมาณ 1-2 Lf

-purified tetanus toxoid ในปริมาณ 5-10 Lf

ขนาดบรรจุ แบบหลายโดส บรรจุขวดละ 5 มล. (10 โดส)และแบบใช้ครั้งเดียว หลอดละ0.5 มล.

ขนาดและวิธีใช้

1. วัคซีน DT ใช้สำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 7 ปี ที่ไม่สามารถรับวัคซีนไอกรนได้ เช่น เด็กที่มีโรคทางสมองซึ่งยังคงควบคุมโรคไม่ได้ดี หรือมีประวัติเคยมีปฏิกิริยารุนแรง หลังได้รับวัคซีนที่มีไอกรนผสมอยู่ ได้แก่ ปฏิกิริยาทางสมอง (encephalopathy) ซึ่งเป็นข้อห้ามของวัคซีนไอกรนทั้งชนิดแบบทั้งเซลล์และไร้เซลล์ ให้ฉีดวัคซีน 0.5 มล.เข้ากล้ามเนื้อบริเวณกึ่งกลางต้นขาด้านหน้าก่อนไปทางด้านนอก เด็กที่เคยได้วัคซีน DTP มาก่อนให้ฉีด DT แทน DTP ครั้งต่อไปได้เลย เมื่อมีข้อบ่งชี้

2. วัคซีนรวม dT ใช้สำหรับเด็กอายุ 7 ปี ขึ้นไปหรือผู้ใหญ่ เพราะโดยทั่วไปเด็กโตและผู้ใหญ่ไม่ควรรับวัคซีนป้องกันไอกรนชนิดทั้งเซลล์ (DTwP) และชนิดไร้เซลล์ของเด็ก (DTaP) เนื่องจากโรคไม่รุนแรงในเด็กโตและผู้ใหญ่ ในขณะที่วัคซีนไอกรนชนิดของเด็กอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงได้มาก นอกจากนี้ ปริมาณ toxoid ของเชื้อคอตีบที่บรรจุในวัคซีนเด็ก ก็ทำให้เกิดอาการข้างเคียงในผู้ใหญ่ได้มาก ซึ่งการลด

ปริมาณ toxoid ของเชื้อคอตีบในวัคซีนลงจะทำให้ลดผลข้างเคียงแต่ยังกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีเนื่องจากเด็กโตและผู้ใหญ่สามารถตอบสนองต่อ toxoid ของเชื้อคอตีบได้ดีกว่าเด็กเล็ก วัคซีน dT ให้ฉีด 0.5 มล. เข้ากล้ามเนื้อบริเวณต้นแขน ถ้ายังไม่เคยได้รับวัคซีนใดๆในกลุ่ม DTP, DT, dT, T มาก่อน ให้ฉีดโดยมีระยะห่าง 0, 1, 6 เดือน ถือเป็นชุดแรก (primary series) และควรใช้ Tdap แทน dT ในโดสแรกเพื่อเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคไอกรนไปในครั้งเดียวกันด้วย จากนั้นให้ฉีด dT กระตุ้นซ้ำทุก 10 ปี หากเคยได้รับวัคซีน DTP, DT หรือ dT มาก่อนแต่ไม่ครบ ให้ฉีดจนครบชุดแรก โดยใช้ Tdap แทน dT ได้ 1 ครั้งแล้วกระตุ้นทุก 10 ปี ปัจจุบันแนะนำให้ใช้ dT แทนวัคซีนบาดทะยักชนิดเดี่ยว (T) ในทุกกรณี เพราะจะได้มีภูมิต้านทานต่อโรคคอตีบร่วมด้วย เนื่องจากโรคคอตีบได้กลับมาระบาดใหม่ในระยะหลัง โดยเฉพาะในผู้ใหญ่

บุคคลที่ควรได้รับวัคซีน และอายุที่ควรรับวัคซีน

เด็กทุกคนที่อายุน้อยกว่า 7 ปี ที่ไม่สามารถรับวัคซีนไอกรนได้ ควรรับวัคซีน DT แทน DTP ทุกครั้งเมื่ออายุ 2, 4, 6, 18 เดือน และ 4-6 ปี (สามารถให้วัคซีน Tdap ในการกระตุ้นที่อายุ 4-6 ปีได้)

ในเด็กที่ได้รับการฉีดวัคซีน DTP, DT ครบถ้วนตามกำหนดข้างต้น ควรรับวัคซีน dT (หรือ Tdap แทนก็ได้) เมื่ออายุ 11-12 ปี หรือเร็วที่สุด หลังจากนั้นกระตุ้นด้วย dT ทุก 10 ปี

หญิงมีครรภ์และผู้ใหญ่ทุกคนควรได้รับ dT ดังนี้

สำหรับหญิงมีครรภ์ควรฉีดวัคซีน dT ดังนี้

- หากไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อน ให้วัคซีนเข็มแรกเมื่อมาฝากครรภ์ครั้งแรก และนัดฉีดครั้งต่อไปจนครบอย่างน้อย 3 เข็ม โดยมีระยะห่าง 0, 1, 6 เดือน จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี

- หากเคยได้รับวัคซีนมาแล้ว 1 เข็มให้ฉีดอีก 2 เข็ม โดยมีระยะห่าง 0, 6 เดือน หากได้วัคซีนแล้ว 2 เข็มให้ฉีดเพิ่มอีก 1 เข็ม โดยมีระยะห่างระหว่างเข็ม 2 และเข็ม 3 อย่างน้อย 6 เดือน จากนั้นให้กระตุ้นทุก 10 ปี

- หากเคยได้รับวัคซีนมาก่อน อย่างน้อย 3 เข็ม และเข็มสุดท้ายนานกว่า 10 ปี ให้ฉีดซ้ำอีก 1 ครั้งจากนั้นให้วัคซีนกระตุ้นทุก 10 ปี

- ปัจจุบันแนะนำให้ใช้ Tdap ได้ในหญิงมีครรภ์ในช่วงอายุครรภ์ 27-36 สัปดาห์ ทุกการตั้งครรภ์ โดยให้ฉีดแทนวัคซีน dT 1 เข็ม โดยไม่ต้องคำนึงถึงระยะห่างจากวัคซีน TT, dT หรือ Tdap ที่เคยได้มาก่อนหน้านี้

สำหรับผู้ใหญ่ทั่วไปให้ฉีดวัคซีน dT ดังนี้

- ผู้ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนให้ฉีดเข็มแรกเมื่อมีโอกาส เช่น มีการรณรงค์ มีบาดแผล และนัดให้วัคซีนต่อจนครบอย่างน้อย 3 เข็ม โดยมีระยะห่าง 0, 1, 6 เดือน และเมื่อมีโอกาสให้ฉีดกระตุ้นทุก 10 ปี

- ผู้ที่เคยได้รับวัคซีนมาก่อนไม่ว่าจะนานเท่าใดก็ตาม แต่ยังไม่ครบ 3 เข็ม ให้ฉีดวัคซีนเข็มต่อไปจนครบโดยระยะห่างระหว่างเข็ม 1 และ 2 ควรห่างกันอย่างน้อย 1 เดือน และระหว่างเข็ม 2 และ 3 ห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน

- ผู้ที่เคยได้รับวัคซีนครบแล้วในวัยเด็ก DTP 5 ครั้ง และ dT เมื่ออายุ 11-16 ปีหรือประถมศึกษาปีที่ 6) ควรฉีด dT กระตุ้นซ้ำทุก 10 ปี

- หากไม่เคยรับ Tdap มาก่อน ควรให้ Tdap แทน dT 1 เข็ม โดยเฉพาะกรณีที่มีทารกเป็นสมาชิกในบ้าน ควรรับให้ Tdap ในผู้ใหญ่ในบ้านทุกคนเร็วที่สุด เพื่อจะได้ไม่เป็นโอกรน ไปแพร่สู่ทารกในกรณีนี้ควรให้ Tdap ได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงระยะห่างของวัคซีน dT หรือ T ที่เคยได้ก่อนหน้านี้

การฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ในผู้ที่มีบาดแผลที่อาจปนเปื้อนเชื้อบาดทะยัก ปัจจุบันให้ใช้ dT (หรือ DT หรือ DTP ถ้าเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี) แทนวัคซีนบาดทะยักชนิดเดี่ยว (tetanus toxoid: T) เสมอ ดังนี้

- สำหรับผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีน T หรือ dT หรือ DTP หรือ DT มาครบชุด 3 เข็มแล้ว ภายในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี ไม่จำเป็นต้องฉีดซ้ำอีก

- ถ้าเคยได้รับการฉีดวัคซีน T หรือ dT หรือ DTP หรือ DT มาครบชุด 3 เข็ม แต่ระยะเวลาหลังเข็มสุดท้ายนานกว่า 5 ปีขึ้นไป ให้ฉีดกระตุ้นด้วยวัคซีน dT (หรือ DT หรือ DTP ในเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี) เพียงครั้งเดียว

- สำหรับผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีน T หรือ dT หรือ DTP หรือ DT แต่ยังไม่ครบชุด หรือไม่เคยได้รับวัคซีนเลย หรือไม่ทราบว่า เคยได้รับวัคซีนมาก่อนหรือไม่ ให้ฉีด dT (หรือ DT หรือ DTP ในเด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี) ให้ครบชุดทั้ง 3 ครั้ง และหากบาดแผลฉกรรจ์ สกปรกหรือแพทย์สงสัยว่า ติดเชื้อบาดทะยักให้ฉีด tetanus antitoxin เข้ากล้ามเนื้อให้ด้วย โดยฉีดคนละข้างกับวัคซีน

- สำหรับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องอื่นๆ และมีบาดแผลที่อาจติดเชื้อบาดทะยักต้องฉีด tetanus antitoxin เข้ากล้ามเนื้อร่วมด้วยเสมอไม่ว่าจะเคยได้รับวัคซีนป้องกันมาก่อนหรือไม่

ส่วนที่ 2 นโยบายโครงการรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20 -50 ปี

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคมีนโยบายในการเร่งรัดและรักษาความครอบคลุมวัคซีนให้สูงเพียงพอที่จะป้องกันโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนตามที่ทราบกันแล้วนั้น โรคคอตีบเป็นโรคหนึ่งที่เป็นเป้าหมายสำคัญ เนื่องจากเริ่มมีสัญญาณการกลับมาระบาดของอีกครั้ง ในปีพ.ศ. 2552 โดยพบผู้ป่วยจำนวนมากใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็ก สาเหตุเกิดจากไม่ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์จากปัญหาความไม่สงบในภาคใต้ต่อมาในปี พ.ศ.2555 ได้มีการระบาดของโรคคอตีบเกิดขึ้นในผู้ใหญ่ บริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือตอนล่างและมีแนวโน้มขยายไปยังจังหวัดอื่นๆผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ (สำนักโรคติดต่อทั่วไป,2558)

จากการประเมินความเสี่ยงและสาเหตุของการระบาดในประชากรกลุ่มนี้ พบว่าเกิดจากการที่ประชาชน ยังไม่มีภูมิคุ้มกันโรค หรือมีภูมิคุ้มกันโรคในระดับที่ไม่เพียงพอ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ที่เกิดก่อนหรือเกิดในช่วงต้นของแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ ซึ่งมักเป็นกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นหรืออยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร อีกทั้ง เมื่อทบทวนผลการศึกษาระดับภูมิคุ้มกัน หลายการศึกษาให้ผลตรงกันว่า ระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบในประชากรไทยกลุ่มอายุต่างๆมีแนวโน้มลดลงในกลุ่มอายุที่มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 20 – 50 ปี

ด้วยเหตุนี้ กรมควบคุมโรค ภายใต้คำแนะนำของคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้กำหนดให้มีการรณรงค์ให้วัคซีน dT ทั่วประเทศ โดยจะเริ่มดำเนินการโครงการนำร่องในจังหวัดหนึ่งก่อน เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรค ความเป็นไปได้และแนวทางที่เหมาะสมในการรณรงค์ก่อนขยายให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ

กรมควบคุมโรคร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหารได้ร่วมกันจัดทำโครงการ นำร่องเพื่อรณรงค์ให้วัคซีน dT ในจังหวัดมุกดาหาร เนื่องจาก จังหวัดมุกดาหาร มีความพร้อมในหลายด้านมีระบบบริการสาธารณสุข และฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่เข้มแข็ง มีประสบการณ์ในการจัดการรณรงค์มาหลายรูปแบบ มีความครอบคลุมวัคซีนอยู่ในเกณฑ์ดี มีความพร้อมด้านบุคลากร จำนวนประชากรเหมาะสมไม่มากจนเกินไป อีกทั้งในด้านวิชาการระบาดวิทยา จังหวัดมุกดาหารเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการระบาด จากการที่มีประชากรหลายชนชาติ เดินทางข้ามชายแดนไปมาหาสู่ทำการค้า แต่ยังไม่เคยมีการระบาดของโรคคอตีบมาก่อน

ผลการดำเนินโครงการนำร่องในจังหวัดมุกดาหารเป็นไปด้วยความราบรื่น ด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ความครอบคลุมการให้บริการในภาพรวม มากกว่าร้อยละ 90 ไม่พบอาการภายหลังการได้รับวัคซีนที่รุนแรง และจากการดำเนินงาน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ก็ให้ผลเช่นเดียวกัน แม้ว่าจะมีความท้าทายบ้างในช่วงต้น เนื่องจาก ในหลายพื้นที่เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ มีประชากรจำนวนมากและหลากหลายมีการเคลื่อนย้ายประชากรสูง อย่างไรก็ตาม ผลจากการถอดบทเรียนการดำเนินโครงการฯ

พบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญคือ การสนับสนุนในระดับนโยบายที่เข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง การสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนทั้งภายในและนอกภาคสุขภาพ และการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในแต่ละช่วงเวลาที่เหมาะสมรวมถึงระบบติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

เพื่อให้การรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยักในภาคเหนือ ภาคกลางและภาคใต้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กรมควบคุมโรคได้จัดทำเอกสารแนวทางการดำเนินงานขึ้นสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ใช้ศึกษาอ้างอิง เป็นแนวทางปฏิบัติงานร่วมกัน ให้เกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างบุคลากรสาธารณสุข และหน่วยงานสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่นๆ ที่ให้ความร่วมมือในการรณรงค์ สาระในเอกสารนี้ ได้แนวคิดในการปฏิบัติงานจากการถอดบทเรียนการดำเนินงานในจังหวัดมุกดาหารและจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวัคซีน และนักวิชาการในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อย่างไรก็ตามผู้ปฏิบัติสามารถใช้วิจารณญาณ ในการเลือกสรรตัดแปลงวิธีปฏิบัติงานในรายละเอียดให้สอดคล้องกับสถานะในท้องถิ่น เพื่อให้การรณรงค์ประสบผลสูงสุด

1. กำหนดการรณรงค์เป้าหมายโครงการ และประชากรกลุ่มเป้าหมาย

1.1 กำหนดช่วงเวลาการรณรงค์วันที่ 1 มกราคม ถึง 30 เมษายน 2558 โดย 2 เดือนแรกเป็นช่วงที่มีการรณรงค์แบบเข้มข้นในเชิงรุกและ 2 เดือนหลังเป็นช่วงเก็บตกทั้งนี้การรณรงค์อาจมีความจำเป็นต้องดำเนินงานนอกเวลาราชการเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มวัยทำงาน อย่างไรก็ตาม แต่ละพื้นที่สามารถปรับระยะเวลายืดหยุ่นให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ได้แต่ไม่ควรทอดระยะเวลาการรณรงค์ให้ยาวเกินไป เนื่องจาก จะทำให้เกิดผลกระทบกับงานสาธารณสุขอื่นๆ และหากมีอาการข้างเคียงภายหลังการได้รับวัคซีนประชากรกลุ่มเป้าหมายอาจบอกต่อกันทำให้เกิดการปฏิเสธการรับวัคซีนได้ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความครอบคลุมวัคซีน นอกจากนี้อาจมีผลกระทบในการดำเนินงานจากการเคลื่อนย้ายประชากรอีกด้วย

1.2 เป้าหมายของโครงการ

1) Coverage > 85% (ในระดับตำบล) ในประชากรอายุ 20 - 50 ปี (ผู้ที่เกิดระหว่างมกราคม 2508 ถึง ธันวาคม 2538) วิธีการคำนวณ ตัวตั้งใช้จำนวนประชาชนที่ได้รับวัคซีนตามกลุ่มเป้าหมายที่ระบุไว้ตามทะเบียนสำรวจ (โดยไม่ต้องถามประวัติการได้รับวัคซีน) ตัวหารตามทะเบียนสำรวจ (ไม่นับรวมหญิงตั้งครรภ์)

2) ได้ข้อมูลสำคัญเพื่อเป็นบทเรียนในการนำไปต่อยอดสำหรับขยายโครงการการรณรงค์ให้วัคซีนในประชากรกลุ่มผู้ใหญ่ เช่น การยอมรับวัคซีน การบริหารจัดการวัคซีน การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มหรือลดความครอบคลุม เป็นต้น

3) ประชากรเป้าหมาย ประชากรที่มีอายุ 20 - 50 ปีที่มีรับบริการในภาคเหนือ ภาคกลางและภาคใต้รวม 57จังหวัด (ผู้ที่เกิดระหว่างมกราคม 2508 ถึง ธันวาคม 2538) ทั้งบุคคลชาวไทยและชาวต่างชาติและเพื่อเป็นการกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบในชุมชนให้ครอบคลุมมากที่สุดขอให้เจ้าหน้าที่ฉีดวัคซีน dT แก่กลุ่มเป้าหมายทุกคน คนละ 1 ครั้ง

2. บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กรมควบคุมโรค ทำหน้าที่ วางแผนนโยบายในการรณรงค์การให้วัคซีน และสนับสนุนด้านวิชาการในการดำเนินโครงการ แก้ไขปัญหาที่ต้องการความชัดเจนในระดับนโยบายที่ต้องเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานและต้องการการแก้ไขในระดับกรมขึ้นไป และนิเทศติดตามโครงการในภาพรวมและนำผลการประเมินพัฒนาโครงการเพื่อพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในภาพรวมต่อไป

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ทำหน้าที่ให้คำแนะนำด้านวิชาการแก่จังหวัด ประสานการดำเนินงานกับจังหวัด ร่วมแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในพื้นที่ระหว่างปฏิบัติงาน ทั้งก่อน ระหว่างและหลังการรณรงค์อีกทั้งร่วมกับจังหวัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการในระดับจังหวัด

สำนักงานเขตบริการสุขภาพ ทำหน้าที่ กำกับติดตามการดำเนินงานของแต่ละจังหวัดให้ดำเนินงานบรรลุเป้าหมายได้ตามที่กำหนดร่วมกัน สนับสนุนการดำเนินงานในด้านต่างๆ ตั้งแต่การสนับสนุนในเชิงนโยบาย ทรัพยากรต่างๆเพื่อให้โครงการสามารถดำเนินงานได้อย่างราบรื่น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่ วางแนวทางและดูแลระบบการบริหารและกระจายวัคซีนผ่านองค์การเภสัชกรรม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลักของโครงการนี้ทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการประสานและเป็น ผู้จัดการผลักดันโครงการนี้ให้บรรลุเป้าหมาย รวมถึงการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานในจังหวัด

โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทำหน้าที่เป็นผู้ประสานและขับเคลื่อนโครงการในระดับอำเภอโดยเชื่อมโยงและรายงานตรงต่อจังหวัด

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำหน้าที่ มีบทบาทสำคัญมากในการปฏิบัติการตามพื้นที่และประชากรที่รับผิดชอบ และ ประสานกับ อสม. ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา ครูและผู้มีอิทธิพลในท้องถิ่น

3. การเตรียมการก่อนการรณรงค์

3.1. การสำรวจประชากรเป้าหมาย

3.1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำรวจประชากรกลุ่มเป้าหมายล่วงหน้า ก่อนการรณรงค์ โดยใช้แบบบัญชีรายชื่อประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 20 - 50 ปีในโครงการรณรงค์ให้วัคซีน dT ปีพ.ศ. 2558 เพื่อให้ทราบว่ากลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบคือใคร อยู่ที่ใด เป็นประโยชน์ในการวางแผนในการให้บริการ เตรียมวัคซีน และวัสดุอุปกรณ์ในการให้วัคซีน นัคหมายกลุ่มเป้าหมาย ให้มารับวัคซีนในช่วงรณรงค์ ตลอดจนติดตามในกรณีที่กลุ่มเป้าหมายไม่มารับวัคซีนตามนัด

วิธีการจัดทำแบบ dTC 1 มีดังนี้

1) ค้นหารายชื่อกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบจากฐานข้อมูลประชากร (แฟ้ม person) ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2) ส่งรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่ได้จากข้อ (1) ให้ อสม. เพื่อช่วยตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวให้เป็นปัจจุบันโดยเพิ่มรายชื่อกลุ่มเป้าหมายที่ย้ายเข้ามาในพื้นที่และแจ้งผู้ที่ย้ายออกจากพื้นที่แล้วส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนการรณรงค์

3) รวบรวมจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้จากข้อ (2) ทั้งนี้ขอให้แยกแบบบัญชีรายชื่อ “ชาวไทย” และ “ชาวต่างชาติ” สำหรับพื้นที่ที่มีประชาชนอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก เช่น สถานที่ราชการ โรงงาน สถานประกอบการ สถาบันการศึกษา เรือนจำ เป็นต้น ประชาชนกลุ่มนี้ประกอบด้วยผู้ที่อาศัยทั้งในและนอกพื้นที่รับผิดชอบ ขอให้สถานบริการที่มีสถานที่ดังกล่าว สำรวจจำนวนประชากรกลุ่มอายุ 20-50 ปีเพื่อการเบิกวัคซีน สำหรับการคำนวณความครอบคลุมการได้รับวัคซีนให้ประเมินจากผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ อย่างไรก็ตาม เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน อาจพิจารณากลุ่มคนในสถานที่ต่างๆ ดังกล่าวเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการ โดยเฉพาะผู้ที่มาจากต่างจังหวัดหรือในจังหวัดแล้วพำนักเป็นการประจำ เช่น ในสถาบันการศึกษา โรงงาน เป็นต้น ส่วนผู้ที่มาจากต่างจังหวัดหรือในจังหวัดที่ไม่ได้พักค้างควรมีระบบส่งต่อข้อมูลการได้รับวัคซีนเพื่อไม่ให้มีการนับซ้ำซ้อนที่สำคัญคือ ขอให้ติดตามประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบให้ได้รับวัคซีนให้ครอบคลุมมากที่สุด (อย่างน้อยร้อยละ 85)

3.1.2 ข้อมูลจากการสำรวจเป็นข้อมูลพื้นฐานที่มีความสำคัญมาก สำหรับการวางแผน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน มีความจำเป็นที่จะต้องใช้เวลาในการดำเนินงานในขั้นตอนนี้เพียงพอ เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์เพื่อให้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด สำหรับในบางจังหวัดที่เคยมีการรณรงค์ไปแล้ว ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด ก็มี

ความจำเป็นที่จะต้องสำรวจประชากรเช่นเดียวกัน เพื่อจะได้ทราบข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และสามารถให้การรณรงค์ได้ครอบคลุมครบถ้วน

3.1.3 บุคลากรในพื้นที่ที่จะรับผิดชอบประชากรในพื้นที่ ในกรณีที่มีการขอรับวัคซีนในหน่วยบริการนอกพื้นที่ แต่ละพื้นที่จะประสานตรวจสอบ ยืนยันการได้รับวัคซีน ตามทะเบียนสำรวจของเขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบ

3.2. กลไกติดตามการดำเนินงานและการจัดทำแผนปฏิบัติงาน

3.2.1 ควรมีการประสานในระดับนโยบายตั้งแต่ก่อนเริ่มโครงการ ทั้งรูปแบบทางการและไม่เป็นทางการ โดยประสานผู้บริหารระดับสูงทั้งในภาคสุขภาพและนอกภาคสุขภาพ เนื่องจากการดำเนินการนี้ให้สำเร็จได้ต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ตั้งแต่ ผู้ว่าราชการจังหวัด แรงงานจังหวัด ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

3.2.2. ควรมีกลไกติดตามประเมินผลโครงการอย่างเป็นระบบและสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการทำงาน โดยอาจใช้กลไกต่างๆ ที่มีอยู่อย่างเหมาะสม ผ่านคณะ กรรมการต่างๆ ในระดับจังหวัด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดได้เข้าใจ วัตถุประสงค์เป้าหมาย วิธิดำเนินงาน และกำหนดแผนปฏิบัติงานย่อยในแต่ละระดับร่วมกัน โดยเน้นการสร้างความร่วมมือระหว่างองค์กรและความร่วมมือของชุมชน ในการสนับสนุนทรัพยากร การประชาสัมพันธ์และการให้วัคซีน

3.2.3 กระบวนการติดตาม อาจกำหนดเป้าหมายความครอบคลุม ทุกระยะของการรณรงค์ เช่น มีการกำหนดเป้าหมายทุก 1 สัปดาห์ในช่วงที่มีการรณรงค์เข้มข้น เช่น อาจกำหนดเป้าหมาย ความครอบคลุมร้อยละ 30 ในสัปดาห์แรก และร้อยละ 50 ในสัปดาห์ที่ 2 เพื่อให้แต่ละหน่วยงานมีเป้าหมายเดียวกัน และให้มีการรายงานเป้าหมายเพื่อติดตามผลการดำเนินงานทุก 2 สัปดาห์โดยส่งผลบริการทุกวันศุกร์ที่ 2 และ 4 ของเดือน ไปยังสำนักงานเขตบริการสุขภาพ จนกว่าจะสิ้นสุดการรณรงค์

3.2.4 จังหวัด ควรจัดทำแผนปฏิบัติการรณรงค์ให้วัคซีนให้ชัดเจนในภาพรวม และทุกระดับ โดยมีรายละเอียดในเรื่องพื้นที่ที่ดำเนินการ จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลาปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบ การควบคุมกำกับ ตลอดจนวิธีบริการแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เข้าถึงยาก ประชากรที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย ประชากรเคลื่อนย้าย/ประชากรข้ามชาติและชุมชนในเขตเมือง

3.3. รูปแบบการรณรงค์

เนื่องจากการรณรงค์ในครั้งนี้ถือเป็นครั้งแรกที่เป็นการให้วัคซีนในผู้ใหญ่วัยทำงานที่มีสุขภาพแข็งแรง จากการดำเนินงานในโครงการนำร่องในจังหวัดมุกดาหารและภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่ามี ความท้าทายหลายประการ เช่น การทำงานต้องดำเนินงานในเชิงรุกลงไปในพื้นที่ชุมชนเพื่อเข้าถึง

กลุ่มเป้าหมายและส่วนใหญ่ต้องดำเนินงานนอกเวลาราชการ การประชาสัมพันธ์จำเป็นต้องสื่อสารข้อมูลโรคและประโยชน์ของวัคซีนให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจ อย่างไรก็ตามแม้จะสื่อสารอย่างดีแล้ว ยังมีกลุ่มเป้าหมายจำนวนหนึ่งปฏิเสธการรับวัคซีน ดังนั้นจากประสบการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมา ขอเสนอแนวทางการรณรงค์ดังนี้

3.3.1 การรณรงค์ควรเร่งรัดการดำเนินการในช่วงเวลาไม่นานจนเกินไป เวลาที่เหมาะสมคือ 2 เดือน กล่าวคือ 2 เดือนแรกเป็นช่วงที่ทำการรณรงค์แบบเข้มข้นเชิงรุกในพื้นที่ ช่วง 2 เดือนหลังเป็นการเก็บตก ประชาชนที่ยังไม่ได้รับวัคซีนในช่วงแรก ทั้งนี้การดำเนินงานเร่งรัดให้เสร็จในคราวเดียวมีประโยชน์หลายด้าน ได้แก่ เป็นช่วงที่ผู้ปฏิบัติลงดำเนินงานเต็มที่การประชาสัมพันธ์เข้มข้นพร้อมเพรียง และลดระยะเวลาการบอก ต่อระหว่างกลุ่มเป้าหมายกรณีมีอาการเจ็บปวดบริเวณที่ฉีดวัคซีนหรือมีอาการภายหลังการได้รับวัคซีนอื่นๆ ซึ่งจะมีผลโดยตรงต่อการยอมรับวัคซีน

3.3.2 รูปแบบการดำเนินงานในเขตเมือง อาจออกบริการเชิงรุกไปในแหล่งชุมชนต่างๆ เช่น ตลาดนัด ตลาดโต้รุ่ง สถานที่ราชการ ห้างสรรพสินค้า โรงงาน ค่ายอพยพ ในเขตชนบทออกไปให้บริการ ณ.ศาลาประชาคมและเยี่ยมตามบ้าน

3.4. สถานที่ให้บริการวัคซีน กรณีเป็นหน่วยบริการเคลื่อนที่ (Special station) ควรเป็นที่มีความสะอาดเป็นบริเวณที่ร่ม มีบริเวณกว้างขวางเพียงพอที่จะรองรับผู้มารับบริการและอาสาสมัครที่มาให้บริการ และควรมีการจัดบริเวณสำหรับปฐมพยาบาลกรณีมีเหตุฉุกเฉิน และบริเวณสังเกตอาการสำหรับผู้มารับบริการภายหลังรับวัคซีน การคมนาคมสะดวกต่อผู้มารับบริการและสะดวกต่อการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน มีอุปกรณ์ที่จำเป็นพร้อมให้บริการ (ตามมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค)

ในกรณีที่มีการรณรงค์พร้อมกันหลายพื้นที่ซึ่ง Emergency kits อาจมีไม่เพียงพอ สถานบริการที่รับผิดชอบควรจัดเตรียมอุปกรณ์กู้ชีพเบื้องต้น ได้แก่ Adrenaline ชุดอุปกรณ์สำหรับให้สารน้ำ (IV fluid set) และสารน้ำ (IV fluid for resuscitation, Normal saline หรือ Ringer's lactated solution) ให้มีไว้ประจำทุกหน่วยบริการ และมีแนวทางการประสานที่ชัดเจนเพื่อนำชุด emergency kit มายังจุดเกิดเหตุภายใน 15 นาทีรวมถึงการประสานรถพยาบาลเพื่อการส่งต่อให้ทันการณ์

3.5. การจัดเตรียมวัคซีน ระบบลูกโซ่ความเย็นและวัสดุอุปกรณ์ที่จะใช้ในการรณรงค์วัคซีน

3.5.1 การเบิกและการรับวัคซีน การเตรียมอุปกรณ์ระบบลูกโซ่ความเย็นให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติปกติตามมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

3.5.2 เพื่อความสะดวกในการเบิกวัคซีน สำหรับรอบแรกองค์การเภสัชกรรมจะจัดส่งวัคซีน dT ให้โรงพยาบาลที่เป็นคลังวัคซีนแต่ละแห่งภายในเดือนธันวาคม 2557 ในอัตราประมาณร้อยละ 35 ของจำนวนประชากรรายอำเภอ (ข้อมูลจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี 2556)

3.5.3 องค์การเภสัชกรรมจะต้องส่งวัคซีนให้แก่หน่วยบริการภายในเวลาที่กำหนด

3.5.4 วัสดุอุปกรณ์อื่นๆ

- ให้อำนาจบริการประสาน สสจ. ในการเบิกวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมอย่างน้อย 1 – 2 สัปดาห์ก่อนการรณรงค์
- อุปกรณ์เช่น เข็มฉีดยา กระจกฉีดยา พลาสเตอร์กระติกสำหรับใส่วัคซีนสำหรับฉีดแอลกอฮอล์ ยาแก้ปวดลดไข้ เป็นต้น

3.6. การระดมความร่วมมือของอาสาสมัครก่อนการรณรงค์

ก่อนการรณรงค์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่ควรประสานงานกับหน่วยงานองค์กร และกลุ่มบุคคลในท้องถิ่น เพื่อขอความร่วมมือในการส่งอาสาสมัคร ร่วมสนับสนุนกิจกรรมในวันรณรงค์รวบรวมรายชื่อให้แน่ชัดเพื่อเตรียมการฝึกอบรม และเตรียมอุปกรณ์ให้เพียงพอ

3.7. การอบรมแนะนำอาสาสมัคร

บทบาทสำคัญของอาสาสมัครในช่วงที่มีการรณรงค์คือ การให้คำแนะนำชักชวนประชาชนให้มารับบริการวัคซีนและเป็นทีมงานช่วยในการให้บริการวัคซีน

3.8. การชี้แจงและอบรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.8.1. ระยะ 2 - 3 สัปดาห์ก่อนเริ่มรณรงค์ สสจ. จัดให้มีการประชุมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละพื้นที่ เนื้อหาควรครอบคลุมถึง วัตถุประสงค์การรณรงค์วิธีการให้วัคซีน การเก็บรักษาวัคซีน วิธีบันทึกผลปฏิบัติงานและการส่งรายงาน การให้คำแนะนำแก่ผู้มารับวัคซีน การดูแลผู้ที่มีอาการป่วยฉุกเฉินขณะให้บริการ การสื่อสารกรณีเกิด AEFI การประสานงานและแนวปฏิบัติกรณีมีปัญหาระบบลูกโซ่ความเย็น แนวทางการตอบสนองและสอบสวนกรณีเกิด AEFI กรอบแนวทางการประเมินผลโครงการ

3.8.2. ระยะ 1 - 2 สัปดาห์ก่อนเริ่มโครงการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบแต่ละพื้นที่ควรจัดการฝึกอบรม พร้อมทั้งมีการสาธิตและซักซ้อมวิธีการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ร่วมคณะเพื่อความเข้าใจและซักซ้อมการปฏิบัติงานในวันจริง วิธีการให้คำแนะนำแก่ผู้มารับวัคซีน และเทคนิคการฉีดวัคซีนที่ถูกต้อง ตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

3.9. การประชาสัมพันธ์โครงการ

3.9.1 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึงในประเด็นรายละเอียดเกี่ยวกับการรณรงค์

3.9.2 ประชาสัมพันธ์กับประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้เรื่องการรณรงค์และให้ความร่วมมือในการรับบริการ โดยผ่านทางสื่อมวลชน สื่อชุมชน และสื่อบุคคลทุกช่องทาง * อาจพิจารณาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุ 20 - 50 ปีรับวัคซีนก่อนเริ่มการรณรงค์จะทำให้สามารถอธิบายแก่กลุ่มเป้าหมายได้ดีและเป็นปัจจัยสำคัญในการยอมรับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย

3.9.3 แผ่นพับประชาสัมพันธ์ เป็นแผ่นพับ 3 ตอน มีเนื้อหาความรู้และประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายทราบเกี่ยวกับโรคคอตีบ การติดต่อ อาการ การป้องกัน วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก รวมทั้งคำแนะนำในการดูแลตนเองภายหลังได้รับวัคซีน

4. การปฏิบัติงานในวันรณรงค์

4.1. การเตรียมการก่อนให้วัคซีน

4.1.1. จัดเตรียมอุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน ได้แก่ วัคซีน อุปกรณ์ฉีดยา อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ แบบบันทึกข้อมูล เอกสารโครงการ แนวทางปฏิบัติงาน สื่อสุขศึกษา และอื่นๆ

4.1.2 กำหนดผังจุดบริการให้มีพื้นที่เพียงพอและสะดวกต่อการปฏิบัติงาน

4.1.3 ผู้ให้วัคซีน เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมมีประสบการณ์ในการให้วัคซีน อ่านบททวนแนวปฏิบัติของโครงการจนเข้าใจดีแล้ว

4.2. การให้วัคซีน

4.2.1 ให้ข้อมูลวัคซีน ประโยชน์ความปลอดภัย อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางการดูแล แก่ผู้มารับวัคซีน และให้ Vaccine Information Sheet แก่ผู้มารับบริการ

4.2.2 ถามประวัติการแพ้ยาหรือวัคซีน

4.2.3 ลักษณะทั่วไปของวัคซีน/รูปแบบการบรรจุ วัคซีนคอตีบ -บาดทะยัก (dT) บรรจุในขวดรูปแบบหลายโดสต่อ 1 ขวด (10 โดส, 5 ซีซี) วัคซีนมีลักษณะเป็นของเหลวขุ่นตะกอนสีเทาขาว (Greyish-white suspension)

4.2.4 ขนาดและวิธีใช้ 0.5 ซีซีฉีดเข้ากล้ามเนื้อ

4.2.5 ข้อห้ามใช้ คือ ผู้ที่มีประวัติการแพ้รุนแรง หรือมีปฏิกิริยารุนแรงภายหลังได้รับวัคซีนชนิดนี้ หรือวัคซีนที่มีส่วนประกอบของท็อกซินบาดทะยัก หรือคอตีบมาก่อน ผู้ที่มีประวัติแพ้ต่อสารชนิดใดชนิดหนึ่งซึ่งเป็นส่วนประกอบของวัคซีนนี้

4.2.6 การสังเกตอาการภายหลังได้รับวัคซีนอย่างน้อย 30 นาที

4.2.7 ให้อาบน้ำปกติสำหรับบรรเทาอาการปวดและลดไข้

4.3. การดูแลรักษาวัคซีนในขณะที่ให้บริการ

- ควรให้บริการในที่ร่ม

- เก็บวัคซีนในกระติกหรือกล่องโฟมที่มีอุณหภูมิอยู่ในช่วง +2 ถึง +8 องศาเซลเซียส
- วางขวดวัคซีนให้ตั้งตรง
- ห้ามวางขวดวัคซีนสัมผัสกับ icepack หรือน้ำแข็งโดยตรง
- ห้ามปักเข็มคาขวดวัคซีน ในระหว่างรอบริการ
- หลังเปิดใช้แล้วไม่ควรเก็บไว้นานเกิน 8 ชั่วโมง
- เปิดกระติกเท่าที่จำเป็นเท่านั้นและปิดฝาให้สนิท

4.4. การลงบันทึกผลการรณรงค์

4.4.1 หน่วยบริการทุกหน่วยที่ออกดำเนินการ บันทึกการได้รับวัคซีน dT ช่วงรณรงค์ รายบุคคล ลงในแบบฟอร์มที่ใช้สำรวจ เช่น แบบ dTC1 สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่พบหลังจากที่เคยสำรวจไว้ขอให้บันทึกเพิ่มเติมต่อท้าย

4.4.2 ในกรณีที่บันทึกผลการให้วัคซีน dT แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นรายบุคคลผ่านฐานข้อมูลชุดมาตรฐานด้านสุขภาพ ในแฟ้มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ขอให้ใช้เลขรหัสวัคซีน 901 รหัส ICD_10_TM ให้ใช้ Z 23.5 และ Z 23.6 หากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบรับบริการวัคซีน dT ณ สถานบริการอื่น ขอให้ติดตามวันที่ได้รับวัคซีนมา

บันทึกในฐานข้อมูลที่เป็นารได้รับวัคซีนจากสถานบริการอื่น เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและติดตามการได้รับวัคซีนของประชากรกลุ่มนี้

4.5. การถอดบทเรียน (After Action Review: AAR) ควรทำ AAR ทุกครั้งหลังออกปฏิบัติงานเพื่อทบทวนการปฏิบัติงานในแต่ละครั้ง รวบรวมปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาสำหรับครั้งต่อไป และบันทึกสรุปประเด็นสำคัญเพื่อเป็นประโยชน์กับการรณรงค์หรือการทำงานอื่นๆ ต่อไป และนำมาแลกเปลี่ยนใน AAR ที่จะจัดพร้อมกันในภาพรวม

5. การปฏิบัติงานหลังวันรณรงค์

5.1 การติดตามให้วัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมายที่พลาดวัคซีนในวันรณรงค์ ผู้รับผิดชอบเขตพื้นที่บริการควรตรวจสอบประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีรายชื่อตามทะเบียนสำรวจและยังไม่ได้รับบริการวางแผนติดตามและดำเนินการเก็บตกให้วัคซีน ภายใน 1 สัปดาห์หลังช่วงที่มีการรณรงค์แบบเข้มข้น หรือตามแผนปฏิบัติการของแต่ละพื้นที่

5.2. การรายงานผลการรณรงค์ แบบรายงานที่ใช้ในการรณรงค์ให้วัคซีน dT แก่ประชาชนกลุ่มอายุ 20 - 50 ปีมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผลการรณรงค์มีแบบฟอร์มและรายละเอียดในการบันทึกรายงาน ดังนี้

5.2.1 แบบบัญชีรายชื่อประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 20 - 50 ปีในโครงการรณรงค์ให้วัคซีน dT ปีพ.ศ. 2558

วันรณรงค์

- 1) บันทึกวันที่กลุ่มเป้าหมายแต่ละคนได้รับวัคซีน dT ช่วงรณรงค์ฯ ในแบบ dTC 1
- 2) ในกรณีที่มีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบไม่มีชื่ออยู่ในการสำรวจแต่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ในพื้นที่ซึ่งพบในช่วงรณรงค์ฯขอให้เพิ่มรายชื่อต่อท้ายในแบบ dTC 1 แล้ว บันทึกในช่องหมายเหตุว่า“ย้ายเข้า”
- 3) ในกรณีที่มีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบที่มีรายชื่ออยู่ในการสำรวจแต่ไม่พบระหว่างช่วงรณรงค์ฯ ให้ระบุเหตุผลในช่องหมายเหตุว่า“ย้ายออก” หรือ “ตาย” หรือ “ไม่ทราบว่ายู่ที่ใด”
- 4) ในกรณีที่ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายนอกพื้นที่รับผิดชอบในช่วงรณรงค์ฯให้บันทึก ในช่องหมายเหตุว่า “ในจังหวัดนอกพื้นที่” หรือ “นอกจังหวัด”

5.2.2 แบบรายงานผลการรณรงค์ให้วัคซีน dT แก่ประชากรกลุ่มอายุ 20-50 ปีในระดับสถานบริการ (แบบ dTC 2)

5.2.3 แบบรายงานผลการรณรงค์ให้วัคซีน dT แก่ประชากรกลุ่มอายุ 20-50 ปีในระดับอำเภอ (แบบ dTC 3) เป็นแบบฟอร์มที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวบรวมข้อมูลของสถานบริการแต่ละแห่งจากแบบ dTC 2 มาลงในแบบ dTC 3 เพื่อประมวลผลการรณรงค์ฯ เป็นรายตำบล ดังนี้

- 1) ผลการให้วัคซีน dT ในช่วงรณรงค์ทั้งในกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในและนอกจังหวัด
- 2) ผลความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน dT ในช่วงรณรงค์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

5.2.4 แบบรายงานผลการรณรงค์ให้วัคซีน dT แก่ประชากรกลุ่มอายุ 20-50 ปี ในระดับจังหวัด (แบบ dTC 4) เป็นแบบฟอร์มที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวม ข้อมูลการรายงานผลการรณรงค์ให้วัคซีน dT แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ 20 - 50 ปีของแต่ละอำเภอ จากแบบ dTC 3 มาลงในแบบ dTC 4 เพื่อประมวลผลการรณรงค์ฯ เป็นรายอำเภอ ดังนี้

- 1) ผลการให้วัคซีน dT ในช่วงรณรงค์ทั้งในกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในและนอกจังหวัด
- 2) ผลความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน dT ในช่วงรณรงค์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

เพื่อติดตามความก้าวหน้าในการให้วัคซีน dT ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรติดตาม “ผลการให้บริการวัคซีน dT แก่กลุ่มเป้าหมายทั้งในและนอกพื้นที่รับผิดชอบ” จากสถานบริการเป็นประจำทุก 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือน) แล้วรวบรวมเป็นภาพรวมของอำเภอส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมเป็นภาพรวมของจังหวัด ส่งให้สำนักเขตบริการสุขภาพในเขตที่รับผิดชอบทุก 2 สัปดาห์เช่นกัน

5.3. การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับวัคซีน

5.3.1 วัตถุประสงค์เพื่อติดตามเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับวัคซีน

5.3.2 แบบบันทึกที่ใช้ในการเฝ้าระวัง การเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับวัคซีนให้รายงานตามระบบปกติตามแนวทางของสำนักกระบาดวิทยา

5.4. แนวทางการตอบสนองและประสานงานกรณี AEFI ร้ายแรง

5.4.1 การสื่อสารกับผู้ป่วยสงสัย AEFI ร้ายแรง การสื่อสารกับผู้ป่วย (โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่รักษาผู้ป่วย) ในช่วงแรก ที่ผู้ป่วยเข้ามาได้รับการรักษา เน้นการพูดคุยกับญาติโดยเร็ว แสดง

ความเสียหายกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และแสดงความรับผิดชอบในการค้นหาข้อมูลและสาเหตุอธิบายให้ญาติทราบว่าสาเหตุอาจเกิดจาก 1) การบริหารจัดการวัคซีน เช่นการเก็บรักษาการฉีด เป็นต้น 2) การเจ็บป่วยอื่นๆ ที่บังเอิญพ้องกับการฉีดวัคซีน เช่น การติดเชื้อบางชนิด เป็นต้น 3) เกิดจากยาหรือวัคซีนโดยตรง

เมื่อมีความพร้อมของข้อมูลจากการสอบสวน แพทย์หรือผู้บริหารโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย ควรเชิญผู้เกี่ยวข้องมาพูดคุยโดยเร็ว เริ่มต้นจากการแสดงความเข้าใจและรับรู้ในความรู้สึกของเขา ตามด้วยการชี้แจงข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา

ในระหว่างการเจรจาต้องระมัดระวังการใช้คำพูดที่สื่อไปในทำนองแก้ตัวกับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น แต่ควรใช้คำพูดที่แสดงให้เห็นว่าเรามีความเข้าใจและรับรู้ถึงความรู้สึกของเขา พยายามสื่อสารโดยใช้ทักษะในการสะท้อนอารมณ์

ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์คนแรก ควรทำจิตใจให้มั่นคง มีสติหลีกเลี่ยงการพูดเพื่อแก้ตัวซึ่งจะทำให้ญาติรู้สึกว่าเป็นคนละฝ่าย ไม่ควรพยายามชี้แจงหลักฐานทางการแพทย์ที่มากจนเกินไป เนื่องจากข้อมูลขณะนั้นมักยังไม่มีความชัดเจน การชี้แจงข้อมูลが多เกินไป ระหว่างที่ญาติยังมีความเศร้าโศก อาจมีผลเสียมากกว่าผลดี ควรให้การติดตามเอาใจใส่อาการของผู้ป่วยต่อไป ควรให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อใช้ติดต่อ

5.4.2 การสื่อสารและดูแลเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ฉีดวัคซีนแก่ผู้ป่วย ควรพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้รับผิดชอบให้บริการวัคซีนด้วยท่าทีที่เข้าใจและเห็นใจพยายามให้กำลังใจเขาให้ปฏิบัติงานต่อไป หากสาเหตุที่เกิดเป็นจากความผิดพลาดของเจ้าหน้าที่ ให้ความสำคัญรอบคอบในการปฏิบัติงาน

5.5 แนวทางการสอบสวนสาเหตุ ผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยาของสถานบริการสาธารณสุขแห่งนั้น แจ้งทีม SRRT ทันทีเพื่อสอบสวนภายใน 24 ชั่วโมง แจ้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทราบทันทีและรายงานสำนักระบาดวิทยา รวมทั้งบันทึกในระบบรายงาน 506 และส่งรายงานตามระบบ

กระบวนการสอบสวนทางระบาดวิทยาประกอบด้วย การสอบสวนผู้ป่วยที่รายงาน การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในชุมชน รวมผู้ได้รับวัคซีนในรุ่นเดียวกัน การตรวจสอบการบริหารจัดการวัคซีนการตรวจวิเคราะห์วัคซีนในห้องปฏิบัติการ การสรุปสาเหตุจากคณะผู้เชี่ยวชาญที่กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งขึ้น

การจัดทำข้อเสนอเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม ประกอบด้วย ให้ข้อมูลคำแนะนำที่เหมาะสมแก่ บุคลากร ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม งดการใช้วัคซีนที่ต้องสงสัยและจัดหาวัคซีนใหม่มาใช้ (พิจารณาเป็นกรณีไป) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ชุมชน สาธารณชน และสื่อมวลชน แก้ปัญหาตามสาเหตุ

ตารางที่ 4 กิจกรรม/แผนการดำเนินงานรณรงค์ให้วัคซีน dT แก่ประชากรกลุ่ม อายุ 20 - 50 ปี
(ต่อ)

กิจกรรม	ต.ค. 57	พ.ย. 57	ธ.ค. 57	ม.ค. 58	ก.พ. 58	มี.ค. 58	ม.ย. 58	พ.ค. 58	มิ.ย. 58	ก.ค. 58	ส.ค. 58	ก.ย. 58
7. สํารวจ กลุ่มเป้าหมายการ ได้รับวัคซีน				—								
8. ประชาสัมพันธ์ให้ ประชากร กลุ่มเป้าหมายมารับ วัคซีน				—	—	—						
9. แจกปริมาณการใช้ วัคซีนให้องค์การเภสัช กรรม				—								
10. องค์การเภสัช กรรมจัดส่งวัคซีนให้ คลังวัคซีนใน โรงพยาบาล				—								
11. รณรงค์ให้วัคซีน dT ในประชากร กลุ่มเป้าหมายมารับ วัคซีน						—	—					
12. เยี่ยมติดตามนิเทศ สถานบริการ						—	—					
13. สถานบริการ ติดตามกลุ่มเป้าหมาย ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนให้ มารับวัคซีน dT						—	—					
14. สำนักโรคติดต่อ ทั่วไปรวบรวมและ สรุปผลการรณรงค์ฯ									—			

ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีการประเมินผลนโยบาย

3.1. ความหมายของนโยบายสาธารณะ

ความหมายของคำว่า “นโยบายสาธารณะ” นั้น มีนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายที่มีแตกต่างกันไป

Thomas R.Dry. (1995) กล่าวว่านโยบายสาธารณะ คือสิ่งที่รัฐบาลเลือกจะทำหรือไม่กระทำ รวมทั้งการยกเลิกนโยบายบางอย่าง ก็ถือว่าเป็นสิ่งที่รัฐบาลเลือกจะไม่กระทำ

Horold D. Lasswell and Abraham Kaplan(1970) ได้ให้ความหมายไว้ว่า นโยบายสาธารณะ หมายถึง กิจกรรมหรือโครงการของรัฐบาล ที่มีการกำหนดเป้าประสงค์ (Goals) ค่านิยม (Values) และการปฏิบัติ (Practices) ของโครงการของรัฐที่ชัดเจน

ศุภชัย ยาวะประภาส (2533) ได้นิยามนโยบายสาธารณะว่า เป็นแนวทางการดำเนินกิจกรรมของรัฐบาล ซึ่งรวมทั้งกิจกรรมที่ผ่านมาในอดีต กิจกรรมที่กำลังดำเนินอยู่ในปัจจุบัน และกิจกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

ทศพร ศิริสัมพันธ์ (2546) ได้สรุปว่า นโยบายสาธารณะ คือ นโยบายที่ถูกกำหนดขึ้นโดยรัฐบาล ซึ่งอาจจะเป็นองค์กรหรือตัวบุคคลที่มีอำนาจหน้าที่โดยตรงตามกฎหมายภายใต้ระบบการเมืองนั้นๆ ทั้งนี้ นโยบายสาธารณะจะครอบคลุมตั้งแต่สิ่งที่รัฐบาลตั้งใจว่าจะกระทำหรือไม่กระทำ การตัดสินใจของรัฐบาลในการแบ่งสรรทรัพยากรหรือคุณค่าต่างๆ ในสังคม กิจกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของรัฐบาล รวมถึงถึงผลผลิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง อันเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นติดตามมาจากการดำเนินงานของรัฐบาล

โดยสรุป นโยบายสาธารณะจึงหมายถึง นโยบายที่ถูกกำหนดขึ้นโดยรัฐบาล ครอบคลุมตั้งแต่สิ่งที่รัฐบาลตั้งใจว่าจะกระทำหรือไม่กระทำ เพื่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

แนวคิดเกี่ยวกับการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation)

การนำนโยบายไปปฏิบัติถือได้ว่าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมาก เพราะนโยบาย แผนโครงการ แม้จะจัดทำอย่างดีเป็นไปตามหลักวิชาการ แต่ถ้านำไปปฏิบัติไม่ได้ หรือนำไปปฏิบัติแล้วเกิดปัญหาอุปสรรค ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ ก็ถือได้ว่าไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ ตรงข้าม ถ้านำไปปฏิบัติได้ตามวัตถุประสงค์ก็จะเกิดประโยชน์สูงสุด กับสาธารณชน จึงอาจกล่าวได้ว่าการนำนโยบายไปปฏิบัติก่อให้เกิดผลดีกับสังคม ดังนั้นขั้นตอนการนำนโยบายไปปฏิบัติ นอกจากจะมีความสำคัญแล้วยังมีความสลับซับซ้อน เพราะเกี่ยวข้องกับกลุ่มบุคคลรวมถึงองค์กรหลากหลาย ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จของนโยบาย

ฉะนั้นการนำนโยบายไปปฏิบัติ จึงมักประสบปัญหา ทั้งนี้เพราะอาจมีปัจจัยหลายอย่างที่เป็อุปสรรคหรือไม่ เอื้ออำนวยต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของรัฐบาล ปัจจัยต่างๆ ได้แก่ สมรรถนะขององค์กร ความเพียงพอของทรัพยากร การยอมรับโครงการในระดับท้องถิ่น ซึ่งมีผลต่อการสนับสนุนและความร่วมมือ ปัจจัยเหล่านี้ย่อมมีผลกระทบต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของโครงการ

ศุภชัย ยาวะประภาช (2533) ได้อธิบายถึง ปัจจัยกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ว่าจากการทบทวนผลงานวิชาการในทศวรรษที่ผ่านมา พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่กำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำนโยบายไปปฏิบัติ ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่

1. ลักษณะนโยบายนั้น ๆ
2. วัตถุประสงค์ของนโยบาย
3. ความเป็นไปได้ทางการเมือง
4. ความเป็นไปได้ทางเทคโนโลยี
5. ความพอเพียงของทรัพยากร
6. ลักษณะของหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ
7. ทศนคติของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ
8. กลไกภายในหน่วยงานหรือระหว่างหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

ปัจจัยดังกล่าวเหล่านี้ล้วนมีส่วนในการกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวของการดำเนินนโยบายไปปฏิบัติทั้งสิ้น

กล้า ทองขาว (2548) กล่าวถึง การนำนโยบายไปปฏิบัติในมุมมอง ซึ่งเป็นกิจกรรมหรือด้านการปฏิบัติ การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการจัดการและประสานกิจกรรมเพื่อทำการเปลี่ยนแปลงไปสู่ผลลัพธ์ ที่มุ่งประสงค์ให้บรรลุความสำเร็จ ตรงตามเจตจำนงของนโยบาย โดยกลุ่มหรือองค์กรภาครัฐหรือเอกชน

จุมพล หนิมพานิช (2547) กล่าวถึง ความหมายของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติว่าการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ หมายถึงการบริหารนโยบายที่ครอบคลุมทั้งการวิเคราะห์ พฤติกรรม องค์กร ปฏิสัมพันธ์ของบุคคลและกลุ่มบุคคล สมรรถนะและความร่วมมือของพนักงานของรัฐและเอกชน สภาพแวดล้อมของระบบ และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อความสำเร็จเป้าหมายนโยบาย

สุรสิทธิ์ วชิรขจร (2549) ได้สรุปว่า การนำนโยบายไปปฏิบัติ หมายถึง กระบวนการหรือวิธีการที่จะนำนโยบายที่ได้รับความเห็นชอบแล้วไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งจะมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องมากมาย เช่น การกำหนดหรือตีความแนวทางการปฏิบัติที่แน่ชัด การเบิกจ่ายงบประมาณ การทำสัญญา การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดอัตราค่าจ้าง การกำหนดทางเลือกในการปฏิบัติ การเจรจาต่อรอง เป็นต้น

เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ (2551) สรุปความหมายของการนำนโยบายไปปฏิบัติเป็นกระบวนการหลักการที่กฎหมายผ่านสภา หรือนโยบายได้รับการอนุมัติ เป็นกิจกรรมของการนำนโยบายที่อยู่ในรูปของกฎหมาย นโยบายระเบียบ คำสั่งหรือรูปแบบอื่น ๆ ไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นกระบวนการที่อยู่ระหว่างการก่อรูปนโยบายและผลลัพธ์

วรงค์ จันทรร (2551) ได้ขยายความการศึกษาเรื่องเกี่ยวข้องกับนโยบายแม้จะมีผู้ศึกษามากมาย แต่ส่วนใหญ่เน้นไปที่การศึกษากระบวนการของการกำหนดนโยบายและศึกษาผลกระทบของนโยบายเป็นส่วนใหญ่ การนำนโยบายไปปฏิบัติซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดเชื่อมโยงที่สำคัญระหว่างการกำหนดนโยบายกับการประเมินนโยบาย กลับกลายเป็นช่องว่างที่ไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควรซึ่งเป็นผลให้เกิดความล้มเหลวในการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ตัวแบบในการวิเคราะห์การนำนโยบายไปปฏิบัติ ออกเป็น 6 ตัวแบบ ได้แก่

1. **ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล (Rational Model)** ตัวแบบนี้มีแนวคิดว่าการใช้หลักด้านเหตุผลเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะชี้วัดความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของนโยบาย แผนงาน หรือโครงการองค์กรหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติการณ์นั้นจะต้องมีค่านิยมแบบยึดหลักเหตุผลเป็นเหตุผลสำคัญในการตัดสินใจดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ต้องยึดหลักมีเหตุผลเป็นสิ่งที่จะต้องขยายผลให้เกิดขึ้นอย่างกว้างขวางที่สุด นโยบาย แผนงาน หรือโครงการที่จะประสบความสำเร็จ จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และภารกิจอย่างชัดเจน มีการมอบหมายงาน มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน โดยหลักการที่มีเหตุผลชัดเจน อาจกล่าวได้ว่าองค์กรหรือหน่วยงานจะมีองค์ประกอบในการดำเนินงานอยู่ 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

1.1 นโยบายจะต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ซึ่งหน่วยงานสามารถแปรวัตถุประสงค์ถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

1.2 ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างบรรลุผลใกล้เคียงกับวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยทั่วไป ระดับความสำเร็จของการดำเนินนโยบายหรือโครงการกับปัจจัย 5 ประการ ดังนี้

ประการแรก ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบายหรือโครงการ

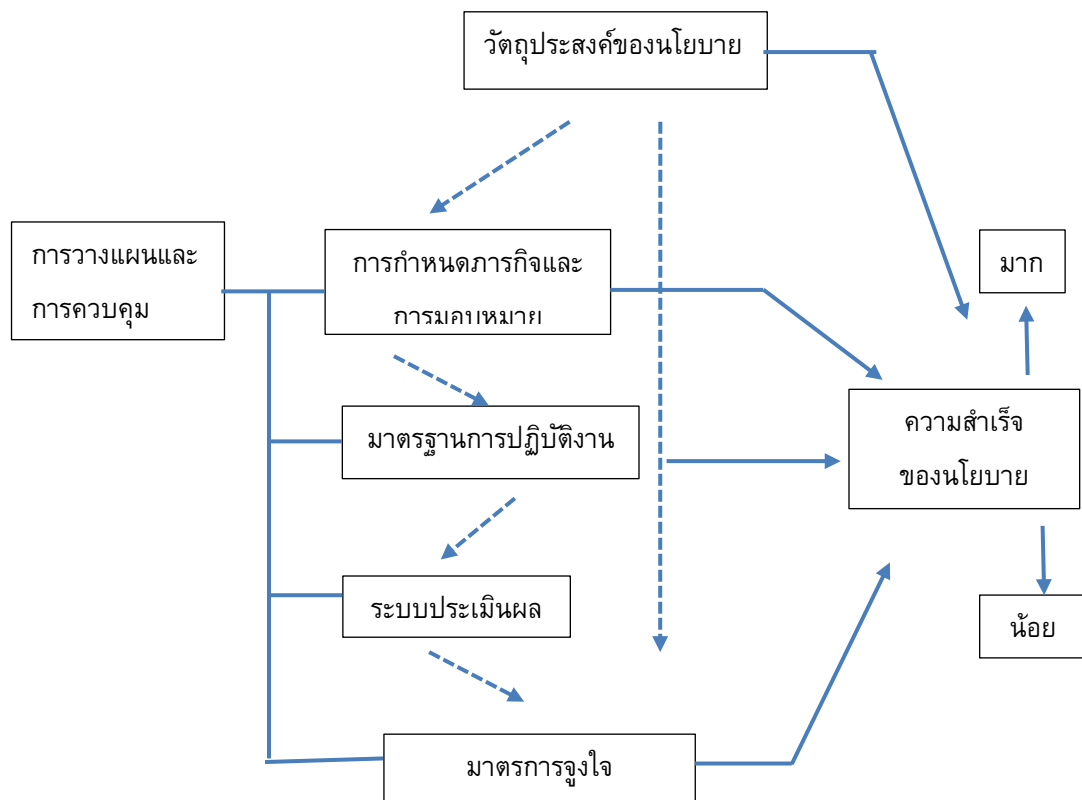
ประการที่สอง กำหนดภารกิจและมอบหมายอย่างชัดเจน

ประการที่สาม การกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

ประการที่สี่ การสร้างระบบประเมินผลที่เหมาะสม และ

ประการที่ห้า การสร้างมาตรฐานการจูงใจ (ให้คุณให้โทษ) ที่เหมาะสม

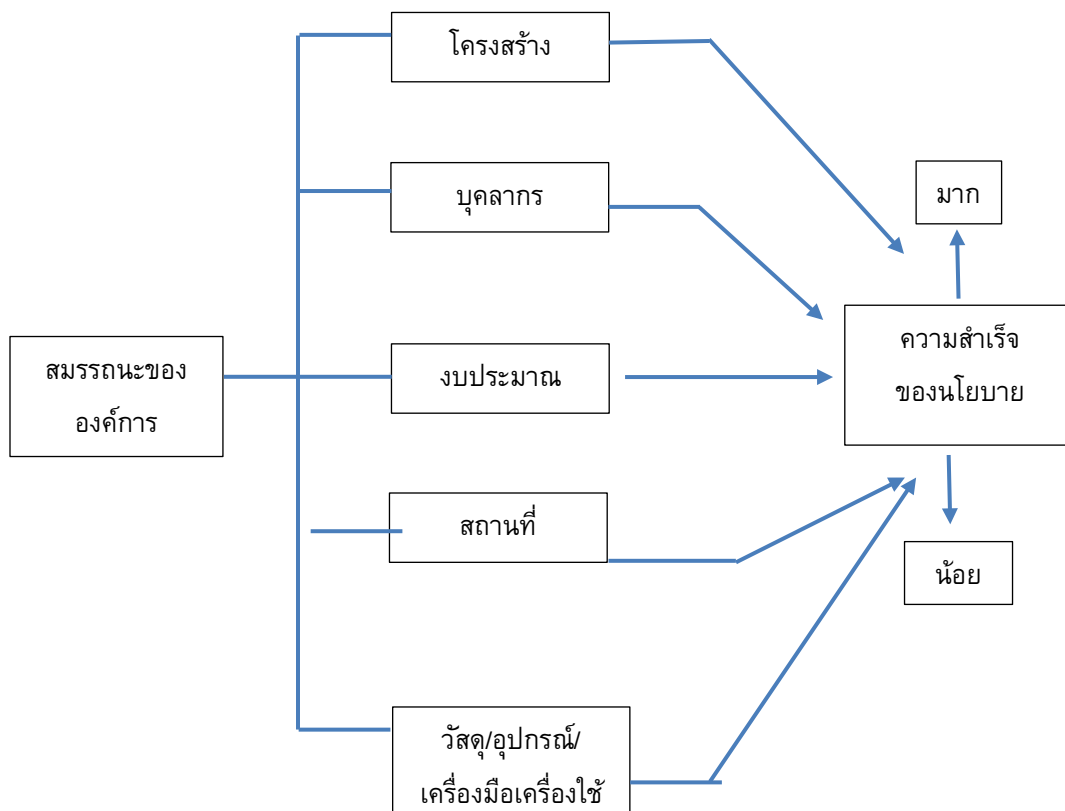
ตัวแบบที่ยึดหลักเหตุผล สามารถเขียนเป็นภาพได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ : ตัวแบบด้านหลักเหตุผล

2. **ตัวแบบด้านการจัดการ (Management Model)** ตัวแบบนี้จะให้ความสำคัญในเรื่อง สมรรถนะขององค์กรเป็นหลัก โดยถือว่าความสำเร็จ หรือความล้มเหลวของการนำนโยบายแผนงานหรือโครงการ ไปปฏิบัติจะขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่รับผิดชอบในการนำนโยบาย แผนงานหรือโครงการไปปฏิบัติว่าขีดความสามารถที่จะปฏิบัติงานอย่างสอดคล้องกับความคาดหวังของหน่วยงานเพียงใด องค์กรจำเป็นต้องมีโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสม มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทั้งทางด้านการบริหารและทางเทคนิคอย่างเพียงพอ มีการวางแผนเตรียมการ หรือมีความพร้อมเป็นอย่างดีทั้งทางด้านวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้และงบประมาณ ตัวแบบนี้มีความพยายามที่จะศึกษาหาทางแก้ไขปัญหา

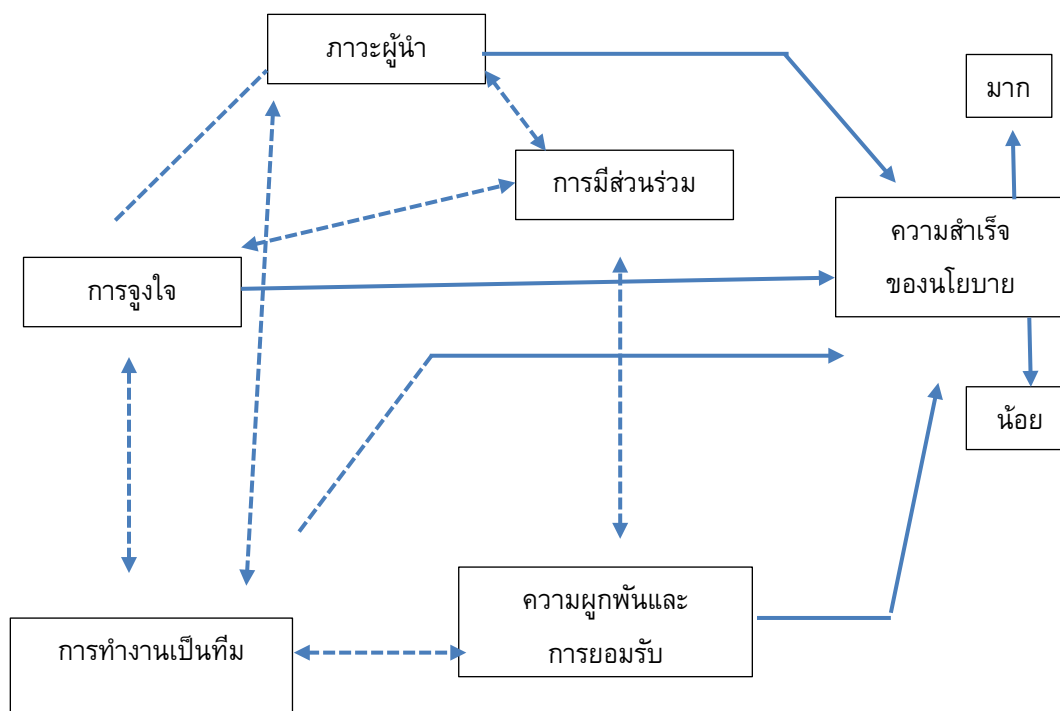
อุปสรรคของการปฏิบัติงานตามแผนงานและนโยบายในอดีต เช่น การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนงบประมาณ การขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ความล่าช้าในการสรรหาบุคลากร ความล่าช้าในการสรรหาบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ความล่าช้าในการจัดตั้งระบบงานการแก้ไขปัญหา การประสานงาน ตัวแบบด้านการจัดการนี้ ซึ่งเขียนเป็นภาพได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ : ตัวแบบทางด้านการจัดการ

3. ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร (Organization Development model) แนวคิดตามตัวแบบนี้ได้ให้ความสำคัญเฉพาะบุคลากรในหน่วยงานเป็นหลัก โดยมีแนวคิดว่า บุคลากรเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในองค์กร จึงให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม (Participation) ของคนในองค์กร การทำงานเป็นทีม โดยการทำงานในทีมจำเป็นต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมคำนึงถึงการจูงใจ การใช้ผู้นำอย่างเหมาะสม การสร้างความรู้สึกรักผูกพันกับองค์กร การยอมรับ การพัฒนาทีมงานมากกว่าการใช้กำลังบังคับควบคุม ตัวแบบนี้จึงให้ความสำคัญเพิ่มเติมต่อกระบวนการสื่อสารสองทาง การมีส่วนร่วมในการ

กำหนดนโยบายของผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสร้างความตระหนักและผูกพันกับนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ขณะที่การให้ผู้บริหารระดับสูง เป็นผู้กำหนดนโยบาย แต่เพียงลำพัง จะเป็นผลเสียและไม่สอดคล้องกับฐานคติการพัฒนาองค์กรตามแนวคิดนี้ ตัวแบบด้านการพัฒนาองค์กรนี้ ซึ่งเขียนเป็นภาพได้ดังนี้



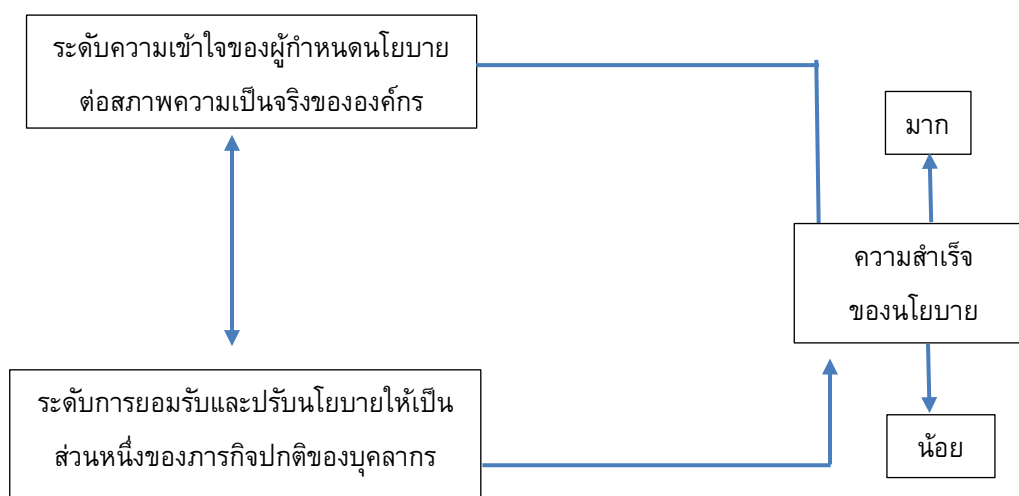
แผนภูมิที่ 3 ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ: ตัวแบบทางด้านการพัฒนาองค์กร

4. **ตัวแบบทางด้านการกระบวนการของระบบราชการ (Bureaucratic Process Model)** เป็นแนวคิดทางสังคมวิทยาที่อธิบายถึงองค์กรขนาดใหญ่ ซึ่งมีกฎระเบียบขั้นตอนค่อนข้างมาก มีแบบแผนความสัมพันธ์ที่เป็นทางการ และมีการกำหนดระบบคุณธรรมเอาไว้อย่างแน่นอนตายตัวอย่างไรก็ตามภายในองค์กรขนาดใหญ่ก็ไม่ได้มีแบบแผนความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ(รูปนัย)เพียงอย่างเดียว แต่จะประกอบด้วยแบบแผนความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการด้วย แต่มักจะเป็นกรณีของข้าราชการระดับล่างทั้งสิ้น เพราะว่าข้าราชการระดับล่าง เป็นผู้ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และเป็นผู้ที่ใช้วิจารณ์ของตนในการตัดสินใจให้บริการประชาชนทั้งสิ้น ผู้บังคับบัญชาไม่มีโอกาสที่จะติดตามไปควบคุมบัญชาตลอดเวลาได้ ดังนั้นสิ่งที่วัดความสำเร็จภาวะผู้นำ การจูงใจ การทำงานเป็นทีม ความผูกพันและการยอมรับ ผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติการมีส่วนร่วมหรือความล้มเหลวของนโยบายจึงขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้หน้านโยบาย แผนงาน หรือโครงการที่ไปปฏิบัติโดยตรงว่ายินดีพร้อมทุ่มเทให้การปฏิบัติ

ราชการหรือมีอุปสรรคข้อจำกัดมากน้อยประการใด ความพร้อมในการนำนโยบายไปปฏิบัติเกิดจากปัจจัย 2 ประการ คือ

ประการแรก ระดับความเข้าใจของผู้กำหนดนโยบายต่อสภาพแวดล้อมความเป็นจริงของหน่วยงานและองค์กร สภาพปัญหา และข้อจำกัดต่างๆ เช่น ปริมาณงานเกินกำลัง การขาดแคลนบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะเรื่อง ขาดแรงจูงใจ ขาดขวัญกำลังใจที่เหมาะสมเพียงพอ เป็นต้น

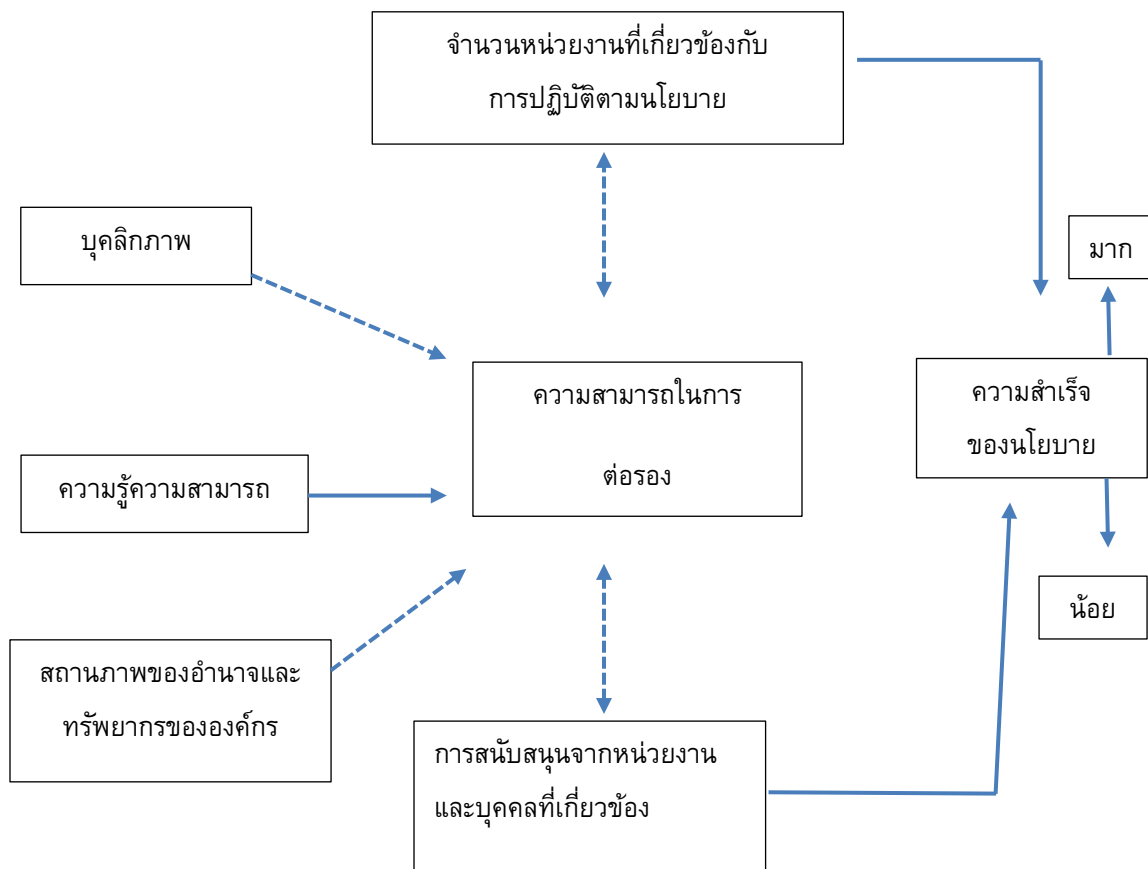
ประการที่สอง ระดับการยอมรับ เห็นพ้องในนโยบาย และการปรับนโยบายและการปรับนโยบายใหม่ ให้สอดคล้องกับภารกิจปกติหรือเป็นส่วนหนึ่งในหน้าที่ราชการของบุคลากรแต่ละคนตัวแบบด้านกระบวนการของระบบราชการนี้ ซึ่งเขียนเป็นภาพได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 5 ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ:ตัวแบบทางด้านกระบวนการของระบบราชการ

5. ตัวแบบทางการเมือง (Political Model) ตัวแบบนี้ยึดหลักการว่า นโยบายเป็นการแบ่งสรรคุณค่าในสังคม ดังนั้นนโยบายในเรื่องหนึ่ง ๆ จะมีผู้ที่ได้รับประโยชน์กับผู้ที่สูญเสียประโยชน์เสมอ และโดยปกติในแต่ละฝ่ายจะให้คุณค่าของนโยบายแตกต่างกัน และจะเน้นการรักษาผลประโยชน์ของตนไว้เป็นอันดับแรก ดังนั้น จึงเป็นการยากที่ทุกฝ่ายจะเห็นชอบและปฏิบัติตามนโยบายอย่างเป็นทางการเป็นเอกฉันท์ ตัวแบบนี้เห็นว่าจำนวนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นประเด็นที่สำคัญในการเจรจาต่อรอง หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีจำนวนน้อย โอกาสที่จะสร้างความเห็นพ้องต้องกันก็มีมากกว่า ในการเจรจาที่มีหน่วยงานมากมายความสามารถในการเจรจาต่อรองของผู้เล่นจะระดับความเข้าใจของผู้กำหนดนโยบายต่อสภาพ

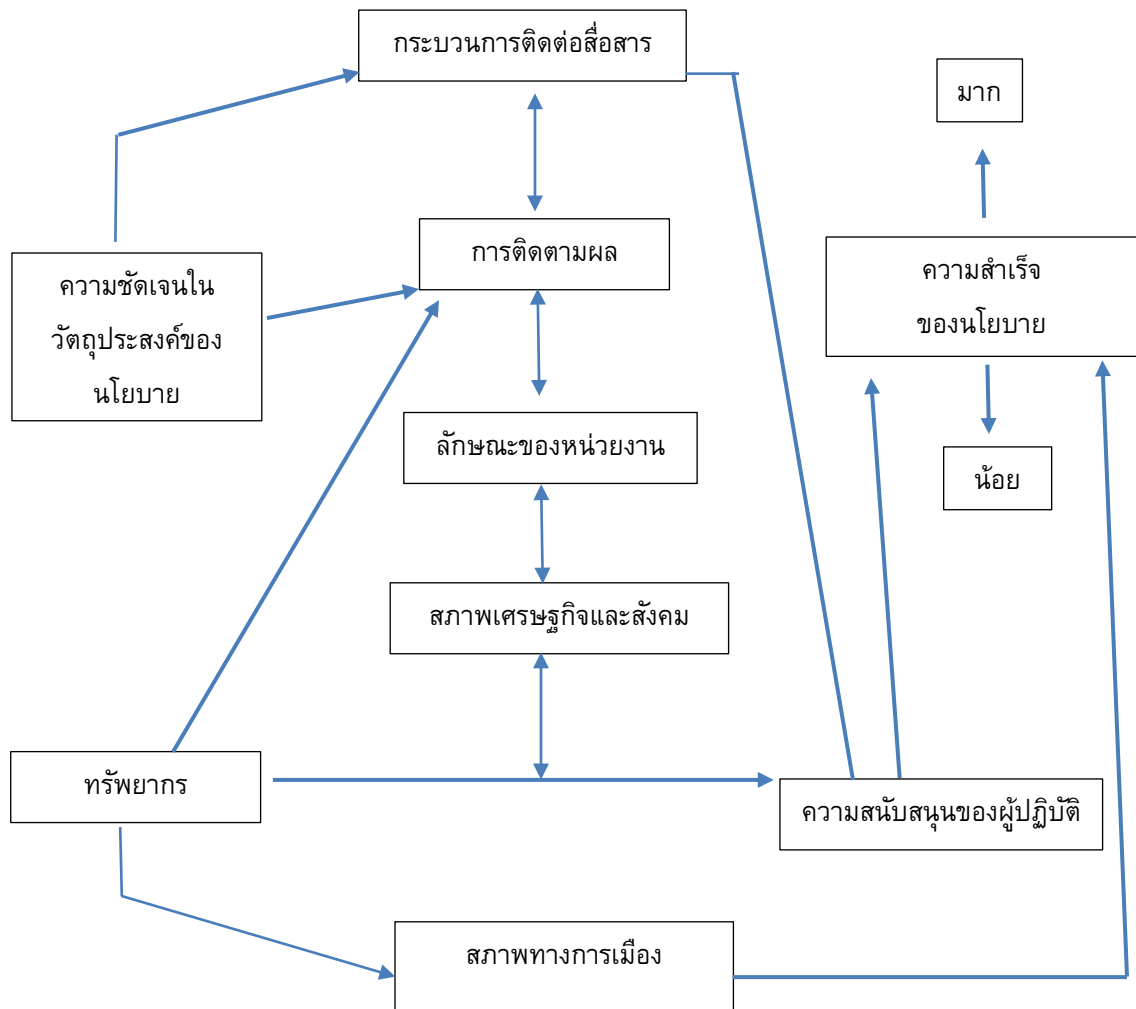
ความเป็นจริงขององค์กรระดับการยอมรับและปรับนโยบายให้เป็นส่วนหนึ่งของภารกิจปกติของบุคลากร ผลของการนำนโยบายไปปฏิบัติเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญในการชักจูง ต่อรอง สถานภาพของผู้มีอำนาจและทรัพยากรขององค์กร ตลอดจนการสนับสนุนจากบุคคลและองค์กร ต่างๆ เช่น บุคคลสำคัญ หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สื่อมวลชน และกลุ่มผลประโยชน์อื่นๆ ตัวแบบทาง การเมืองนี้



แผนภูมิที่ 6 ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ : ตัวแบบทางการเมือง

6. ตัวแบบทั่วไป (General Model) ตัวแบบนี้เป็นตัวแบบที่พัฒนาการจากสองตัวแบบหลักคือ ตัวแบบด้านการเมือง และตัวแบบด้านการพัฒนาองค์กร โดยพยายามขยายตัวแปรที่เกี่ยวข้องออกไปอย่างกว้างขวางมากขึ้น ตัวแปรที่สำคัญมี 3 กลุ่มด้วยกัน คือ

1. กระบวนการติดต่อสื่อสารและประสานงาน
2. สมรรถนะหลักขององค์กรที่นำนโยบายไปปฏิบัติ
3. ความร่วมมือสนับสนุนของผู้ปฏิบัติ



แผนภูมิที่ 7 ตัวแบบทางทฤษฎีการนำนโยบายไปปฏิบัติ : ตัวแบบทั่วไป

สรุป ตัวแบบที่ใช้ในการประเมินการนำนโยบายไปปฏิบัติมีอยู่หลากหลาย การเลือกใช้จึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับองค์กร หน่วยงาน แต่สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เลือกตัวแบบทั่วไปเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินผลการนำนโยบายไปปฏิบัติเนื่องจากครอบคลุมตัวแปรต่างๆที่ศึกษา

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กล้า ทองขาว (2534) ศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ กรณีศึกษานโยบายรณรงค์เพื่อการเรียนรู้หนังสือแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรต้นเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนโยบาย การกำหนดภารกิจและการมอบหมายงานลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ การสนับสนุนจากส่วนกลางและท้องถิ่น และมาตรการการควบคุม ประเมินผล และการกระตุ้นส่งเสริมความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ

ศิริพร มานิตยโชติพิสิฐ และคณะ (2538) ได้ศึกษาการนำนโยบายสินเชื่อเพื่อการเกษตรของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ไปปฏิบัติ กรณีศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาในด้านวัตถุประสงค์และเป้าหมายพบว่า นโยบายของรัฐบาลที่ให้ ธ.ก.ส.ดำเนินการหรือนโยบายของ ธ.ก.ส. มีปัญหาในเรื่องความไม่ชัดเจน มีความขัดแย้งในตัวเอง ปัจจัยด้านสมรรถนะของหน่วยงานพบว่า มีปัญหาเรื่องจำนวนพนักงานที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนลูกค้า ด้านการฝึกอบรมให้ความรู้แก่พนักงานยังไม่ดีพอ งบประมาณของหน่วยงานมีจำกัด ปัจจัยด้านประสิทธิภาพในการบริการสินเชื่อพบว่า มีปัญหาวิธีการขั้นตอนการดำเนินงานยุ่งยากเกินไป

สุรพร เสี้ยนสลาย (2539) ศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ ศึกษากรณีนโยบายการปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรมในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยเฉพาะในส่วนของการจัดซื้อและเวนคืนที่ดินเอกชนเพื่อนำมาจัดให้แก่เกษตรกรไม่ประสบความสำเร็จ โดยใช้ผลการจัดซื้อและเวนคืนที่ดิน และผลการจัดซื้อที่ดินให้เกษตรกรเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสำเร็จ ของการนำนโยบายไปปฏิบัติ มีตัวแปรอิสระ 6 ตัวแปร คือการสนับสนุนทางการเมืองต่อนโยบาย บทบาทของตัวการสำคัญ ความผูกพันต่อนโยบายของผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ ความชัดเจนของนโยบาย ความเหมาะสมของวิธีการนำคนที่นำมาใช้ ความเหมาะสมของราคาประเมินที่ดิน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรมไปปฏิบัติ

สุนิตตา เทศนิยม (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสมรรถนะของหน่วยงานปฏิบัติ ปัจจัยตัวผู้ปฏิบัติปัจจัยการให้บริการ และปัจจัยเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม มีผลโดยตรงต่อความสำเร็จในการนำนโยบายการวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติ

บุษบา สุรชัยโชติพันธ์ และคณะ (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ไปปฏิบัติ กรณีศึกษาอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ การนำนโยบายหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ไปปฏิบัติพบว่า ผู้ปฏิบัติไม่มีความเข้าใจนโยบายนี้อย่างแท้จริง การนำนโยบายไปปฏิบัติยังพบปัญหาความล่าช้าของระบบราชการ การประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดประสิทธิภาพ ขาดการวางแผนร่วมกัน ขาดการประเมินอย่างต่อเนื่อง ยังพบว่าชุมชนยังขาดความรู้หลักวิชาการทุกๆด้าน

ประธาน พงษ์สว่างวงศ์ และคณะ (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือล้มเหลวของการนำ พรบ.ยาไปปฏิบัติ ศึกษากรณี การขอขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบันที่มีไซยาไนด์ใหม่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จ หรือล้มเหลวของการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านนโยบายการบริหารของผู้บังคับบัญชา ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ปัจจัยด้านกระบวนการทำงาน ปัจจัยด้านการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

ชมลดา ยอดดวงแข และคณะ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองไปปฏิบัติ ศึกษากรณีหมู่บ้านที่ได้รับมาตรฐานการบริหารจัดการกองทุนระดับที่ 1 อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ในเรื่องการศึกษาที่ไม่เท่ากัน ทำให้สามารถรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองไม่เท่ากัน ส่งผลให้มีทักษะของการบริการและการประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าวให้แก่ชาวบ้านในแต่ละแห่งมีความแตกต่างกัน

จิราภรณ์ ศิริประเสริฐ และคณะ (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไปปฏิบัติ ศึกษากรณีโรงเรียนระดับอาชีวะ เขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร ผลการศึกษาพบว่า มีปัจจัยด้านภารกิจโครงการ รูปแบบกิจกรรม ความรับผิดชอบ การสนับสนุนจากผู้บริหาร การกำกับติดตามผล ความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ การประชาสัมพันธ์โครงการ การเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จ

มณฑิยา เลิศศรีการ (2548) ศึกษาการนำนโยบายการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนนอกประสงค์ไปปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า การถ่ายทอดนโยบายและแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติทั้ง 3 หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงสำนักงานอุทยานซอฟต์แวร์แห่งประเทศไทย มีความชัดเจนและมีความเป็นไปได้ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ปรีชา ทองคำเอี่ยม (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำโครงการปลูกป่าประชารัฐไปสู่การปฏิบัติ กรณีศึกษาตำบลท่าสาย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการนำโครงการปลูกป่าประชารัฐสู่การปฏิบัติ ได้แก่ อาชีพ การศึกษา สถานภาพทางสังคมความรู้ความเข้าใจในโครงการ ความชัดเจนในโครงการ ภาวะผู้นำ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อความสำเร็จ คือ เพศ และอายุ

อุดมพร พัฒนโกวิท (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริการประชาชนกรณีศึกษาสำนักทะเบียนท้องถิ่นของกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะขั้นตอนการเข้ารับบริการของประชาชนมีความเหมาะสม สถานที่ให้บริการมีความเหมาะสม

วัสดุอุปกรณ์ในสำนักงานรวมถึงจำนวนบุคลากรที่ให้บริการประชาชนเหมาะสมในระดับปานกลางแต่กลับเห็นว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้ตรงกับงานที่รับผิดชอบมีการทุ่มเทให้กับงานที่รับผิดชอบในระดับมาก

สมเกียรติ ปูกา (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติการตามแผนปฏิบัติการรวมพลังไทยทั้งชาติขจัดยาเสพติดกรณีศึกษาอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติการเห็นว่าความพร้อมในทรัพยากรด้านการบริหาร ความพร้อมด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ รวมถึงความรู้ความเข้าใจในการทำงานเป็นทีม มีผลต่อการนำนโยบายดังกล่าวไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความสำเร็จหรือล้มเหลวได้

บทที่ 3

วิธีการประเมินผล

รูปแบบการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Study) ในลักษณะการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross-Sectional Study) ใช้แบบเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว หลังการดำเนินงาน ด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์เอกสาร ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประเมินกระบวนการนำนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20 -50 ปี สู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ. 2558 ประเด็นการประเมิน ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย สภาพทางการเมือง ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ กระบวนการติดต่อสื่อสาร ทรัพยากรที่นำมาใช้ในนโยบาย และ การติดตามผลการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 ประเมินผลสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เป็นการประเมินวัตถุประสงค์ของนโยบาย ประเด็นการประเมิน ได้แก่ ผลการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบในช่วงการรณรงค์ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อาการที่พบหลังจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ และความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในกลุ่มประชาชน ที่มีอายุระหว่าง 20 -50 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้รับผิดชอบการนำนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20 -50 ปี สู่การปฏิบัติ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 81 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มประชาชนเป้าหมายในการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ที่มีอายุระหว่าง 20-50 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 และอาศัยอยู่ในอำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในช่วงการรณรงค์ จำนวน 500 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง(Purposive Sampling) ดังนี้

1.ระดับจังหวัด เลือกทุกจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี (เดิม) และอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดนครนายก และจังหวัดอ่างทอง จำนวน 5 จังหวัด รวม 5 คนจะสอบถามผู้รับผิดชอบโครงการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในกลุ่มประชาชนที่มีอายุระหว่าง อายุ 20 -50 ปี

2.ระดับอำเภอ สุ่มอย่างน้อย 50% ของจำนวนอำเภอในแต่ละจังหวัด รวม 25 อำเภอ มีดังนี้

จังหวัดสระบุรี ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอแก่งคอย อำเภอหนองแค อำเภอวังม่วง อำเภอดอนพุด อำเภอหนองโดน และ อำเภอมวกเหล็ก

จังหวัดลพบุรี ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอพัฒนานิคม อำเภอโคกสำโรง อำเภอชัยบาดาล อำเภอบ้านหมี่ อำเภอท่าหลวง และอำเภอสระโบสถ์

จังหวัดสิงห์บุรี ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอก่ายบางระจัน อำเภอพรหมบุรี และอำเภอท่าช้าง

จังหวัดนครนายก ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอปากพลี และอำเภอองครักษ์

จังหวัดอ่างทอง ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอไชโย อำเภอป่าโมก และอำเภอวิเศษชัยชาญ

คณะผู้ศึกษาจะสอบถามผู้รับผิดชอบโครงการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ในกลุ่มประชากรที่มีอายุระหว่าง อายุ 20 -50 ปีที่ปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยวิธีการจับฉลาก รวม 76 คน

3. หมู่บ้าน จะสัมภาษณ์ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 20-50 ปี หรือเกิดเดือนมกราคม พ.ศ.2508 ถึง ธันวาคม พ.ศ.2538 อำเภอละ 20 คน รวม 500 คน ด้วยวิธีการสุ่มโดยบังเอิญ (Accidental Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ แยกตามกลุ่มประชากรตัวอย่าง ดังนี้

1.แบบสอบถาม ใช้สำหรับสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากร อายุ 20 -50 ปี เพื่อศึกษาถึงกระบวนการดำเนินงานนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้แก่ ความชัดเจนใน

วัตถุประสงค์ของนโยบาย สภาพทางการเมือง ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ กระบวนการติดต่อสื่อสาร ทรัพยากรที่นำมาใช้ในนโยบาย และ การติดตามผลการปฏิบัติงาน

2.แบบสัมภาษณ์ ใช้สำหรับสัมภาษณ์ ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 20-50 ปี หรือเกิดเดือน มกราคม 2508 ถึง ธันวาคม 2538 เพื่อศึกษาถึงผลสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้แก่ ผลการได้รับบริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบของประชาชนในช่วงรณรงค์ อาการที่พบหลังจากการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาทำหนังสือขอความร่วมมือจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยวิธีการแจกแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยคณะผู้ศึกษา และทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสารทุกฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ และ ค่าเฉลี่ย

บทที่ 4 ผลการประเมิน

การศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินกระบวนการและผลสำเร็จของการนำนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากร อายุ 20 -50 ปี สู่การปฏิบัติ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ.2558 ตามแนวคิดการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ รูปแบบการศึกษาเป็นเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการรณรงค์ฯ ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดนครนายก และจังหวัดอ่างทอง จำนวน 81 คน และ 2) กลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 500 คน เก็บข้อมูลครั้งเดียว ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ.2558 ด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินกระบวนการนำนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชาชน อายุ 20 -50 ปี สู่การปฏิบัติ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ.2558 ประเด็นการประเมิน ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย สภาพทางการเมือง ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ กระบวนการติดต่อสื่อสาร ทรัพยากรที่นำมาใช้ในนโยบาย และ การติดตามผลการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ในช่วงการรณรงค์ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อาการที่พบหลังจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ และความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินกระบวนการนำนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชาชนอายุ 20 -50 ปี สู่การปฏิบัติ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ.2558 ประ สรุปรุได้ดังนี้

1 ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย พบว่า นโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ มีความชัดเจนได้มีการกล่าวถึงความจำเป็นที่ต้องมีการตัดสินใจให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ เนื่องจากมีสัญญาณการระบาดของโรคคอตีบในผู้ป่วยเด็ก ปีพ.ศ. 2552 โดยมีสาเหตุเกิดจากได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน และต่อมาในปี 2555 ได้มีการระบาดใหญ่ของโรคคอตีบในกลุ่มผู้ใหญ่ สาเหตุเกิดจากประชากรไม่มีภูมิต้านทานโรคหรือมีภูมิคุ้มกันโรคในระดับที่สูงไม่เพียงพอ ซึ่งพบว่าเป็นกลุ่มที่เกิดก่อนหรือช่วงต้นของการมีแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือได้รับวัคซีนแต่ไม่ครบถ้วน เป้าประสงค์ของนโยบายก็คือ

เพิ่มระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 20 ถึง 50 ปี หรือผู้ที่เกิดระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2508 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2538 ทั้งบุคคลชาวไทยและชาวต่างชาติ เป้าหมายความสำเร็จของนโยบาย คือความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในประชากรผู้ใหญ่อายุ 20-50 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 โดยขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ให้แก่กลุ่มเป้าหมายทุกคน คนละ 1 ครั้ง ทั้งนี้ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ได้จัดทำแนวทางการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยักแจ้งแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่ง ประกอบด้วย เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องมีการรณรงค์ในครั้งนี้ ระยะเวลาในการรณรงค์ วิธีการดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเริ่มตั้งแต่ระยะเตรียมการ การปฏิบัติงานในวันรณรงค์ และเมื่อสิ้นสุดการรณรงค์

1.2 สภาพทางการเมือง มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนต่อนโยบายนี้เป็นอย่างดี จากการอนุมัติโครงการ/งบประมาณ และกำหนดให้เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน พ.ศ.2558

1.3.ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ มีกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการปฏิบัติงาน มีกรมควบคุมโรค เป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบาย สำหรับนโยบายนี้ได้ถูกบรรจุในแผนปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 และมีหนังสือสั่งการถึงหน่วยงานปฏิบัติ ในวันที่ 16 ธันวาคม 2557 เพื่อขอความร่วมมือให้ทุกจังหวัดรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน 2558 จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่นำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่าคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 44.2 อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี อายุเฉลี่ย 40.6 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 56 ปี สถานภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 61.7 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เฉลี่ย 8.9 ปี ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน N=81	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	34	42.0
หญิง	47	58.0

ตารางที่ 5 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่นำนโยบายไปปฏิบัติ (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน N=81	ร้อยละ
2.อายุ		
21-30 ปี	9	11.1
31-40 ปี	28	34.6
41-50 ปี	38	46.9
51-60 ปี	6	7.4
อายุเฉลี่ย 40.6 ปี ต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 56 ปี		
3.สถานภาพสมรส		
โสด	26	32.1
คู่	50	61.7
หม้าย หย่า แยก	5	6.2
4.ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		
น้อยกว่า 1 ปี	16	19.8
1-3 ปี	13	16.0
3 ปีขึ้นไป	52	64.2

จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่นำนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบไปปฏิบัติที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ผ่านการฝึกอบรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ถึงร้อยละ 90.1 และมีความเห็นว่าการประกาศนโยบายสู่การปฏิบัติมีความกระชั้นชิดต่อแผนการดำเนินงาน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ประเด็นลักษณะหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ

ลักษณะหน่วยงาน ที่นำนโยบายไปปฏิบัติ	เกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมาย	ผลการประเมิน	สรุป ผลการประเมิน
การผ่านการอบรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ร้อยละ 90.1	ผ่าน
ความคิดเห็นต่อการประกาศนโยบายสู่การปฏิบัติ	ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นว่าการประกาศนโยบายทันเวลา	ร้อยละ 0	ไม่ผ่าน

1.4.กระบวนการติดต่อสื่อสารนโยบาย จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ต่อความชัดเจนของการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ จำนวน 81 คนพบว่าร้อยละ 85.2 ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้ความเห็นว่าโครงการมีความชัดเจนอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก และมีความชัดเจนของการตอบข้อสงสัยในการปฏิบัติเพียงร้อยละ 80.2 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ประเด็นกระบวนการติดต่อสื่อสารนโยบาย

กระบวนการติดต่อสื่อสาร นโยบาย	เกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมาย	ผลการประเมิน	สรุป ผลการประเมิน
ความชัดเจนของการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ	ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าชัดเจนระดับปานกลางถึงมาก	ร้อยละ 85.2	ผ่าน
การตอบข้อซักถามในการปฏิบัติ	ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าชัดเจนระดับปานกลางถึงมาก	ร้อยละ 80.2	ผ่าน

5.ทรัพยากรที่นำมาใช้ในนโยบาย จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 81 คนพบว่าวัสดุที่ใช้ในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีเพียงพอ ยกเว้นในส่วนของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน งบประมาณ และสื่อประชาสัมพันธ์ ไม่เพียงพอ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ประเด็นทรัพยากรที่นำมาใช้ในนโยบาย

ทรัพยากร ที่นำมาใช้ในนโยบาย	เกณฑ์การตัดสิน/ เป้าหมาย	ผลการประเมิน	สรุป ผลการประเมิน
จำนวนเจ้าหน้าที่ในการ ปฏิบัติงาน	ร้อยละ 80 ของจำนวน เจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ	ร้อยละ 69.1	ไม่ผ่าน
งบประมาณที่สนับสนุนการ ดำเนินงานตามโครงการฯ	ร้อยละ 80 ของจำนวน เจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ	ร้อยละ 29.6	ไม่ผ่าน
จำนวนตู้เย็นที่ใช้ในการ ปฏิบัติงาน	ร้อยละ 80 ของจำนวน เจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ	ร้อยละ 87.7	ผ่าน
จำนวนกระติกใส่วัคซีนที่ใช้ ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ 80 ของจำนวน เจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ	ร้อยละ 91.4	ผ่าน
จำนวนไอซ์แพคที่ใช้ในการ ปฏิบัติงาน	ร้อยละ 80 ของจำนวน เจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ	ร้อยละ 92.6	ผ่าน
จำนวนเข็ม/กระบอกฉีดยาที่ ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ 80 ของจำนวน เจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ	ร้อยละ 74.1	ไม่ผ่าน
จำนวนวัคซีนป้องกันโรคคอ ตีบที่ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ 80 ของจำนวน เจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ	ร้อยละ 95.1	ผ่าน
สื่อการประชาสัมพันธ์ที่ใน การปฏิบัติงาน	ร้อยละ 80 ของจำนวน เจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ	ร้อยละ 4.9	ไม่ผ่าน

6. การติดตามผลการปฏิบัติงาน จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 81 คน พบว่ามีผลการปฏิบัติงานการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบต่ำกว่าเป้าหมายถึงร้อยละ 69.1 และมีรูปแบบการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับเพียงร้อยละ 24.8 ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ประเด็นการติดตามผลการปฏิบัติงาน

การติดตามผลการปฏิบัติงาน	เกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมาย	ผลการประเมิน	สรุปผลการประเมิน
ผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบไม่น้อยกว่าร้อยละ 85	ร้อยละ 69.1	ไม่ผ่าน
รูปแบบการให้บริการ	รูปแบบการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนสถานบริการ	ร้อยละ 24.8	ไม่ผ่าน
รูปแบบการติดตามกำกับงานจากระดับเหนือขึ้นไป	รูปแบบการติดตามกำกับงานจากระดับเหนือขึ้นไปทั้งเอกสารและการเยี่ยมเยือนสถานบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนสถานบริการ	ร้อยละ 12.3	ไม่ผ่าน

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 500 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 44.2 อายุเฉลี่ย ปี อายุต่ำสุด 37.9 ปี อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 58 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.6 1 การศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 45.4 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.4 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน N=81	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	165	33.0
หญิง	335	67.0

ตารางที่ 10 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน N=81	ร้อยละ
2.อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	10	2.0
21-30 ปี	108	21.6
31-40 ปี	157	31.4
41-50 ปี	221	44.2
51-60 ปี	4	0.8
อายุเฉลี่ย 37.9 ปี ต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 58 ปี		
3.สถานภาพสมรส		
โสด	98	19.6
คู่	388	77.6
หม้าย หย่า แยก	14	2.8
4.การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5	1.0
ประถมศึกษา	172	34.4
มัธยมศึกษา	227	45.4
ปวส/ปวท/อนุปริญญา	42	8.4
ปริญญาตรี	49	9.8
ปริญญาโทขึ้นไป	5	1.0

ตารางที่ 10 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน N=81	ร้อยละ
5.อาชีพ		
เกษตรกรกรรม (ทำนา/ทำไร่/ทำสวน)	75	15.0
เลี้ยงสัตว์	8	1.6
ค้าขาย	108	21.6
รับจ้างทั่วไป	177	35.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	24	4.8
แม่บ้าน	108	21.6

ผลสำเร็จของนโยบาย มีดังนี้

2.1 ผลการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบในช่วงการรณรงค์ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 500 คน พบว่า ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบร้อยละ 65.6 และพบอาการปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีด หลังจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ร้อยละ 66.1 นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบว่าสามารถป้องกันการติดโรคคอตีบจากแรงงานต่างด้าว ร้อยละ 68.0 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ประเด็นผลการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบในช่วงการรณรงค์ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

ผลการรับบริการวัคซีน ป้องกันโรคคอตีบ	เกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมาย	ผลการประเมิน	สรุป ผลการประเมิน
2.1.การรับบริการวัคซีน ป้องกันโรคคอตีบ	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบไม่น้อย กว่าร้อยละ 85	ร้อยละ 65.6	ไม่ผ่าน
2.2.อาการที่พบหลังจากการ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ	อาการปวด บวม แดง บริเวณที่ ฉีดพบได้ประมาณ ร้อยละ 10	ร้อยละ 66.1	ไม่ผ่าน

ตารางที่ 11 ประเด็นผลการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบในช่วงการณรงค์ของ
ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (ต่อ)

ผลการรับบริการวัคซีน ป้องกันโรคคอตีบ	เกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมาย	ผลการประเมิน	สรุป ผลการประเมิน
2.3.ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับวัคซีนป้องกัน โรคคอตีบ	ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีนป้องกัน โรคคอตีบไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ดังนี้ 1.เมื่อวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ- บาดทะยักแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อ โรคคอตีบและโรคบาดทะยัก 2.โรคคอตีบ-บาดทะยัก เป็น โรคร้ายแรงถึงตายได้ 3.ประชาชนสามารถติดโรค คอตีบจากแรงงานต่างด้าวได้ หากไม่ได้รับวัคซีนป้องกัน	ร้อยละ 98	ผ่าน
2.4.การได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับโครงการณรงค์ให้ วัคซีนคอตีบ	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับ ข่าวสารเกี่ยวกับโครงการณรงค์ ให้วัคซีนคอตีบไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	ร้อยละ 83.2	ผ่าน
2.5.ความพอใจต่อนโยบาย การให้วัคซีนในประชาชน อายุ 20 -50 ปี	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความ พอใจต่อนโยบายการให้วัคซีนใน ประชาชนอายุ 20 -50 ปี ไม่ น้อยกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 68.0	ไม่ผ่าน
		ร้อยละ 89.2	ผ่าน
		ร้อยละ 99.2	ผ่าน

สรุปผลจากการประเมินครั้งนี้ พบว่า

นโยบายนี้มีความสำเร็จ ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย สภาพทางการเมือง .
กระบวนการติดต่อสื่อสารนโยบาย

นโยบายที่ยังไม่สำเร็จ ได้แก่ ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากรที่นำมา
ใช้ในสนับสนุนนโยบาย การติดตามผลการปฏิบัติงาน และ ผลสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินกระบวนการและผลสำเร็จของการนำนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากร อายุ 20 -50 ปี สู่การปฏิบัติ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ.2558 ตามแนวคิดการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ รูปแบบการศึกษาเป็นเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการรณรงค์ฯ ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดนครนายก และจังหวัดอ่างทอง จำนวน 81 คน และ 2) กลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 500 คน เก็บข้อมูลครั้งเดียว ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ.2558 ด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา มีดังนี้

ด้านผลการประเมินกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ พบว่า

- 1) วัตถุประสงค์ของนโยบายมีความชัดเจนเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบในชุมชน (Herd Immunity) ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ ระหว่าง 20 ถึง 50 ปี หรือเกิดก่อนมีแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือได้รับไม่ครบถ้วน โดยมีเป้าหมายความสำเร็จ คือ ความครอบคลุมของการรับบริการวัคซีนครั้งนี้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85
- 2) นโยบายทางการเมือง รัฐบาลให้การสนับสนุนนโยบายจากการอนุมัติโครงการและงบประมาณ
- 3) ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ มีกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการปฏิบัติงานและ มีกรมควบคุมโรค เป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายสู่ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล แต่พบปัญหาด้านความล่าช้าของการประกาศนโยบายสู่การปฏิบัติ มีความกระชั้นชิด กับกำหนดการรณรงค์
- 4) กระบวนการติดต่อสื่อสาร มีความชัดเจนของการถ่ายทอดนโยบายอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 85.2
- 5) ทรัพยากรที่นำมาใช้ในการสนับสนุนนโยบาย ยังไม่เพียงพอ ในเรื่องจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน งบประมาณ และสื่อประชาสัมพันธ์

6) การติดตามผลการปฏิบัติงานในสถานบริการ พบว่า ผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบยังต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 69.1 และมีรูปแบบการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพียงร้อยละ 24.8

ด้านผลสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ พบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 65.6 พบอาการปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีด หลังจากการฉีดวัคซีน ร้อยละ 66.1 นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเพียงร้อยละ 68.0 ตอบถูกต่อว่าประชาชนสามารถป้องกันการติดโรคคอตีบจากแรงงานต่างด้าวได้ หากไม่ได้รับวัคซีน อย่างไรก็ตามประชาชนมีความพึงพอใจต่อนโยบายนี้ ร้อยละ 99.2

สรุปผลการประเมิน

- 1) นโยบายสู่การปฏิบัติที่มีความสำเร็จ ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย สภาพทางการเมือง กระบวนการติดต่อสื่อสารนโยบาย
- 2) นโยบายที่ยังไม่สำเร็จ ได้แก่ ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากรที่นำมาใช้ในสนับสนุนนโยบาย การติดตามผลการปฏิบัติงาน และ ผลสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

อภิปรายผล

จากผลการประเมินผลการนำนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบสู่การปฏิบัติครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. นโยบายที่สำเร็จ ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย สภาพทางการเมือง กระบวนการติดต่อสื่อสารนโยบาย จากผลการศึกษา พบว่า นโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20 -50 ปีสู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จัดเป็นนโยบายสาธารณะที่มีความชัดเจนในวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เริ่มตั้งแต่วิธีการกำหนดนโยบายเสนอผ่านความเห็นชอบต่อรัฐบาล ขับเคลื่อนนโยบายผ่านกระทรวงสาธารณสุข และเสนอเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน พ.ศ.2558 มีกระบวนการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นระบบ ตามสายบังคับบัญชา เริ่มจากมีการประชุมชี้แจงในระดับกระทรวง ระดับเขต และหนังสือสั่งการสู่การปฏิบัติ

2. นโยบายที่ยังไม่สำเร็จ ได้แก่ ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากรที่นำมาใช้ในสนับสนุนนโยบาย การติดตามผลการปฏิบัติงาน และผลสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จากผลการศึกษา พบว่า ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ หน่วยงานต้นเรื่องมีการสั่งการที่ล่าช้าและกระชั้นชิดกับช่วงการรณรงค์ ถึงแม้ว่าโครงการนี้จะ เป็นโครงการที่ขยายผลจากการดำเนินงานที่ผ่านมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือก็ตาม ในด้านของการปฏิบัติงาน ควรให้ความสำคัญกับ

ขั้นตอนของการวางแผนและเตรียมการ เนื่องจากเป็นงานที่เพิ่มจากงานปกติ ส่งผลต่อจำนวนบุคลากรที่ไม่สอดคล้องกับงานที่ได้รับมอบหมาย รวมถึงงบประมาณ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตลอดจนขั้นตอนการจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำเนินงาน เช่น เชื้อและกระบอกฉีดยา เป็นต้น ถ้าหากมีการเตรียมการได้ดีสามารถอนุมานว่าผลงานสำเร็จครึ่งหนึ่ง สอดคล้องกับ ธงชัย สันติวงษ์ (2543) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการบริหารจัดการ เป็นกระบวนการที่ทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ต้องอาศัยทรัพยากรต่างๆ ประกอบ ด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการ และการควบคุมงานนอกจากนี้ยังพบว่ากระบวนการจัดส่งวัคซีนขาดช่วงและไม่เป็นไปตามกำหนดเวลาในโครงการ ซึ่งเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่สำคัญในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของประทวน สัตย์ชื่อ (2542) พบว่าการวางแผนและการจัดองค์การมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปีจังหวัดกาญจนบุรี นอกจากนี้ยังพบว่ากระบวนการติดตามผลการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานนโยบายไปปฏิบัติสอดคล้องกับเป้าหมายของนโยบาย จากผลการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่เน้นการติดตามงานจากเอกสารเป็นหลักทำให้ความสำคัญของนโยบายลดลงเนื่องจากแรงผลักดันนโยบายไม่มากพอ สอดคล้องกับแนวทางการศึกษาของทองใบ สุดซารี (2536) ได้ศึกษาการนำนโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติ พบว่า ด้านการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานและภาวะผู้นำเป็นชุดตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อความสำเร็จของการดำเนินงานนโยบายไปปฏิบัติ กล่าวคือภาวะผู้นำของผู้บริหารในการเป็นแบบอย่างและให้ความสำคัญในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในการบริหารงานและวิธีการปฏิบัติงาน

ผลสำเร็จของการดำเนินงานนโยบายสู่การปฏิบัติ พบว่าประชาชนกลุ่มตัวอย่างได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 65.6 จากข้อมูลประชากรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 เฉพาะพื้นที่ศึกษา มีประชากรประมาณ 2 ล้านเศษ และจำนวนครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งทำงานในสถานประกอบการในพื้นที่ ปฏิบัติงานเป็นช่วงเวลา ได้แก่ ช่วงเช้า-ช่วงบ่าย-ช่วงดึก ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่จะเข้าไปให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบแก่กลุ่มเป้าหมายค่อนข้างยาก รวมถึงอาจกระทบต่อผลผลิตของสถานประกอบการที่ต้องหยุดชะงัก นอกจากนี้ยังพบว่าอาการปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีดหลังจากการฉีดวัคซีน ร้อยละ 66.1 และมีอาการไข้ร้อยละ 33.9 ซึ่งสูงกว่าสำนักโรคติดต่อทั่วไป (2546) ที่กล่าวไว้ว่าอาจมีอาการข้างเคียงได้ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณที่ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบ-บาดทะยัก พบได้ประมาณ 10% อาจส่งผลให้ผลการมารับบริการต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดเพราะกลัวต้องเจ็บป่วยหรือต้องหยุดการทำงานหลังฉีดวัคซีน นอกจากนี้การให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบในแต่ละครั้งมีการเตรียมความพร้อมรถฉุกเฉินรองรับในระหว่างให้บริการ อาจทำให้ประชาชนรู้สึกหวาดกลัวไม่ปลอดภัย จึงไม่ยอมฉีดวัคซีน ดังนั้น สิ่งสำคัญที่สุดคือควรเพิ่มขั้นตอนการสร้างความเข้าใจในบริการล่วงหน้าก่อนการรณรงค์ โดยใช้หลักแนวคิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ของแมคดักซ์และโรเจอร์ส (Maddux & Rogers 1983 อ้างใน Mackay, Bruce C.1992:25) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงจากการได้รับอันตรายต่อสุขภาพ การรับรู้ในความรุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้นแก่สุขภาพ การรับรู้ต่อผลที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือลดอันตรายต่อสุขภาพ การรับรู้ปัญหาอุปสรรค และ

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ซึ่งหมายถึง การมีทักษะ มีความรู้และมีความต้องการที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ จะช่วยเสริมให้บุคคลกลุ่มเป้าหมาย มีความเชื่อมั่น และเกิดการปฏิบัติตาม

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) การกำหนดนโยบายควรมีระยะเวลาในการสื่อสารถึงระดับผู้นำนโยบายไปปฏิบัติล่วงหน้ามากพอสมควร เพื่อให้มีเวลาเพียงพอในการวางแผน การเตรียมการ และการจัดหาทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
- 2) ลักษณะของการกำหนดนโยบายที่เป็นลักษณะการรณรงค์ ควรเน้นการสื่อสารมุกกว้างเพื่อให้เกิดกระแสผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติทั้งผู้ปฏิบัติงานและกลุ่มเป้าหมาย
- 3) ระยะเวลาการรณรงค์ควรมีระยะเวลาสั้นและชัดเจน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

- 1) สถานบริการในพื้นที่ควรมีการสำรวจข้อมูลวิถีชีวิตปฏิบัติของบุคลากรในชุมชนเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน ภายในช่วงเวลาจำกัด
- 2) ควรมีการประสานเจ้าของสถานประกอบการในพื้นที่เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นวัยทำงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรณรงค์อาจเสนอในรูปแบบสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่ในสถานประกอบการ
- 3) เพิ่มความถี่ในการติดตามกำกับงานเพื่อให้เกิดแรงผลักดันในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายและ
- 4) เน้นคุณภาพการให้บริการเพื่อให้ประชาชนรู้สึกปลอดภัย เช่น เทคนิคการฉีดวัคซีน รวมถึงการสื่อสารความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีน ตลอดจนอาการที่อาจพบได้ภายหลังการได้รับวัคซีน เป็นต้น

.....

แบบบันทึกผลการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมู่ที่	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย จากทะเบียน ราษฎร	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย จากสำรวจ	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีน dT							
			กลุ่มเป้าหมายในตำบล				กลุ่มเป้าหมาย นอกพื้นที่	กลุ่มเป้าหมาย นอกจังหวัด	ชาวต่างชาติ	ผลการ ให้วัคซีน
			**กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ			ความ ครอบคลุม (%)				
			ได้รับในพื้นที่	ได้รับจากที่อื่น						

แบบบันทึกผลการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก

อำเภอ.....จังหวัด.....

ตำบล	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย จากทะเบียน ราษฎร์	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย จากสำรวจ	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีน dT								
			กลุ่มเป้าหมายในอำเภอ				กลุ่มเป้าหมาย นอกพื้นที่	กลุ่มเป้าหมาย นอกจังหวัด	ชาวต่างชาติ	ผลการ ให้วัคซีน	
			**กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ								
			ได้รับในพื้นที่	ได้รับจากที่อื่น	ความ ครอบคลุม (%)						

แบบบันทึกผลการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก

อำเภอ.....จังหวัด.....

อำเภอ	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย จากทะเบียน ราษฎร	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย จากสำรวจ	จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีน dT							
			กลุ่มเป้าหมายในจังหวัด				กลุ่มเป้าหมาย นอกพื้นที่	กลุ่มเป้าหมาย นอกจังหวัด	ชาวต่างชาติ	ผลการ ให้วัคซีน
			**กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ			ความ ครอบคลุม (%)				
			ได้รับในพื้นที่	ได้รับจากที่อื่น						

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กล้า ทองขาว. (2534). การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบาย
 สาธารณะไปปฏิบัติ : กรณีศึกษานโยบายรณรงค์ เพื่อการรู้หนังสือแห่งชาติ .
 วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา สถาบันบัณฑิต
 พัฒนบริหารศาสตร์.
- _____. (2548). การนำนโยบายและแผนการศึกษาไปปฏิบัติ : แนวคิดทฤษฎีและ
 แนวทางการดำเนินงาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์หาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- จิราภรณ์ ศิริประเสริฐ และคณะ. (2546). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบาย
 ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดไปปฏิบัติกรณี ศึกษา: โรงเรียนระดับ
 อาชีวศึกษาเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. รายงานการวิจัยวิชาการสัมมนา
 เชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการจัดการสำหรับนักบริหาร. คณะรัฐประศาสนศาสตร์
 สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จุมพล หนีพพานิช. (2547). การวิเคราะห์นโยบาย. นนทบุรี: สำนักพิมพ์หาวิทยาลัยสุโขทัย
 ธรรมมาธิราช.
- ชมลดา จันทรสาขา และคณะ. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของการนำนโยบาย
 กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองไปปฏิบัติ กรณีศึกษา: หมู่บ้านที่ได้รับมาตรฐาน
 การบริหารจัดการกองทุนระดับที่1 อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี. ภาคนิพนธ์
 คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ทศพร ศิริสัมพันธ์. (2541). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- ทองใบ สุดชารี. (2536). การนำนโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติตาม:กรณีศึกษาสหวิทยาลัยอีสานใต้.
 วิทยานิพนธ์พัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2543). องค์การและการบริหาร. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- บุษบา สุรชัยโชติพันธุ์ และคณะ. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อการนำนโยบายหนึ่งตำบลหนึ่ง
 ผลิตภัณฑ์ไปปฏิบัติ กรณีศึกษา: เขตพื้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่.
 รายงานการวิจัยวิชาการสัมมนาเชิงปฏิบัติการว่าด้วยการจัดการ.
 คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- ประทวน สัตย์ชื่อ. (2542). **ประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลจังหวัดกาญจนบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประธาน พฤษส์สว่างวงศ์และคณะ. (2545). **การนำนโยบายการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมไปปฏิบัติ :การขอขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนปัจจุบันที่มีใช้ยาใหม่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. รายงานการวิจัยวิชาการสัมมนาเชิงปฏิบัติการว่าด้วยการจัดการภาครัฐ และภาคเอกชน. คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.**
- ปรีชา ทองคำเอี่ยม. (2549). **ปัจจัยที่มีผลต่อการนำโครงการการปลูกป่าประชาราษฎร์ไปสู่การปฏิบัติกรณีศึกษา: ตำบลท่าสายและตำบลป่าอ้อดอนชัย อำเภอเมืองจังหวัดเชียงราย.ภาคินพนธ์ คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.**
- มณฑิยา เลิศรัฐการ. (2548). **การนำนโยบายการจัดทำบัตรประจำตัวประชาชนนอกประสงค์ไปปฏิบัติ.ภาคินพนธ์คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.**
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2551). **การนำนโยบายไปปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: บริษัททบทวนการพิมพ์จำกัด.
- วรเดช จันทรศร. (2551). **ทฤษฎีการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่2).** กรุงเทพมหานคร: บริษัทพริกหวานกราฟิกจำกัด.
- ศิริพร มานิตโยชิตพิสิฐ และคณะ. (2538). **การนำนโยบายสินเชื่อเพื่อการเกษตรของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรไปปฏิบัติ :กรณีศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด. รายงานการวิจัยวิชาการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการบริหารการเงิน การคลัง. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.**
- ศุภชัย ยาวะประภาช. (2533). **นโยบายสาธารณะ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวัคซีนแห่งชาติ กรมควบคุมโรค. (2554). **หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2554 (พิมพ์ครั้งที่2).** กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหมิตรพรีนแอนด์พับลิชชิง จำกัด.
-
- (2558). **หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปี 2558 (พิมพ์ครั้งที่1).** กรุงเทพมหานคร: บริษัททีเอ็มเบอริ จำกัด.

- สุนิตดา เทคนิยม. (2541). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายวางแผนครอบครัวไปปฏิบัติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพัฒนาระดับบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุรพร เสียนสลาย. (2539). **การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ: ศึกษากรณีนโยบายการปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรมในประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพัฒนาระดับบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุรสิทธิ์ วิชรขจร. (2549). **นโยบายสาธารณะเบื้องต้น.** กรุงเทพมหานคร: บริษัทเนชั่นบุ๊คส์ จำกัด.
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2546). **คู่มือการเฝ้าระวังและสอบสวน อากาศภายหลังได้รับวัคซีน(พิมพ์ครั้งที่1).** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2550). **ตำราวัคซีน.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- _____. (2558). **แนวทางการรณรงค์การให้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยักแก่ประชาชนอายุ 20-50 ปี ในภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้.**(เอกสารอัดสำเนา).
- สมเกียรติ ปูกา. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติการตามแผนปฏิบัติการรวมพลังไทยทั้งชาติขจัดยาเสพติด:กรณีศึกษาอำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย.** ภาคนิพนธ์ คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อุดมพร พัฒนโกวิท. (2549). **ปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการประชาชน: กรณีศึกษาสำนักทะเบียนท้องถิ่นของกรุงเทพมหานคร รายงานการวิจัยวิชาค้นคว้าอิสระ.** คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

- Dye, Thomas R. (1995). **Understanding Public Policy.** Englewood Cliff, New Jersey: Prentice Hall.
- Lasswell, Harold D. and Caplan, Abraham. (1976). **Power and Society.** New Haven: Yale University Press.
- Mackay, Bruce Campbell. (1992). **AIDS and Protection Motivation Theory (PMT): Effects of Imagined Scenarios on Intent to use Condoms.** Michigan: A Bell and Howell, Information Company.

חכמה

แบบสอบถาม

การประเมินผลการนำนโยบายให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20 -50 ปีสู่การปฏิบัติ
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 : กรณีศึกษาโครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ
เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ
2 เมษายน พ.ศ.2558 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2558
ระดับจังหวัดและอำเภอ

คำชี้แจง

- 1.ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ในวโรกาสครบ 5 รอบ วันที่ 2 เมษายน 2558 (โครงการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก)
- 2.ในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ ผู้ประเมินมีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินผลโครงการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ในกลุ่มอายุ 20-50 ปี ซึ่งเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ในวโรกาสครบ 5 รอบ วันที่ 2 เมษายน 2558
- 3.แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารงาน
 - ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ในวโรกาสครบ 5 รอบ วันที่ 2 เมษายน 2558 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2558 (โครงการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก)
 - ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และอื่นๆ
 - ส่วนที่ 5 แบบบันทึกผลการปฏิบัติงานโครงการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก

.แบบสอบถาม

การประเมินผลการนำนโยบายให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20 -50 ปีสู่การปฏิบัติ
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 : กรณีศึกษาโครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ
เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ
2 เมษายน พ.ศ.2558 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2558
ระดับจังหวัดและอำเภอ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงใน ตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1.แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล

- 1.สถานที่ปฏิบัติงาน .อำเภอ.....จังหวัด.....
- 2.เพศ 1ชาย 2หญิง
3. อายุ.....ปีบริบูรณ์
4. สถานภาพสมรส 1โสด 2คู่ 3หม้าย หย่า แยก
5. ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 ทรัพยากรการบริหารงาน

1. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือไม่
 1 เคย ประมาณ.....ปีมาแล้ว 2ไม่เคย
2. ท่านคิดว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ มีความเพียงพอต่อการปฏิบัติงานโครงการฯ หรือไม่
 1เพียงพอ 2 ไม่เพียงพอควรมีประมาณ.....คน
3. งบประมาณสนับสนุนโครงการฯ มีเพียงพอหรือไม่
 1เพียงพอ 2 ไม่เพียงพอ

4. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เพียงพอ หรือไม่

- | | | |
|------------------------|------------------------------------|---|
| 4.1. ตู้เย็น | <input type="checkbox"/> 1 เพียงพอ | <input type="checkbox"/> 2 ไม่เพียงพอ ระบุ..... |
| 4.2. กระจกใสวัคซีน | <input type="checkbox"/> 1 เพียงพอ | <input type="checkbox"/> 2 ไม่เพียงพอ ระบุ..... |
| 4.3. ไอซ์แพค | <input type="checkbox"/> 1 เพียงพอ | <input type="checkbox"/> 2 ไม่เพียงพอ ระบุ..... |
| 4.4. เข็ม/กระบอกฉีดยา | <input type="checkbox"/> 1 เพียงพอ | <input type="checkbox"/> 2 ไม่เพียงพอ ระบุ..... |
| 4.5. วัคซีน | <input type="checkbox"/> 1 เพียงพอ | <input type="checkbox"/> 2 ไม่เพียงพอ ระบุ..... |
| 4.6. สื่อประชาสัมพันธ์ | <input type="checkbox"/> 1 เพียงพอ | <input type="checkbox"/> 2 ไม่เพียงพอ ระบุ..... |

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในวโรกาสครบ 5 รอบ วันที่ 2 เมษายน 2558 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2558 (โครงการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก)

- นโยบายและแนวทางการดำเนินงานโครงการฯ มีความชัดเจนง่ายต่อการทำความเข้าใจมากน้อยเพียงใด
 1.ค่อนข้างน้อย 2.ปานกลาง 3.ค่อนข้างมาก
- ความคิดเห็นต่อการประกาศนโยบายสู่การปฏิบัติ
 โปรดระบุ.....
- ในกรณีที่มีข้อสงสัยบางประการในแนวนโยบาย และการปฏิบัติในการดำเนินงานโครงการ และได้หารือไปยังอำเภอ และหรือ จังหวัด ท่านได้รับข้อชี้แจงต่างๆอย่างชัดเจนหรือไม่
 1ชัดเจนค่อนข้างน้อย 2.ชัดเจนปานกลาง 3.ชัดเจนค่อนข้างมาก
- วิธีการเบิกจ่ายงบประมาณต่อการดำเนินงานตามนโยบายฯ มีปัญหาอุปสรรค หรือไม่ อย่างไร
 1 มี ระบุ..... 2 ไม่มี
- วิธีการปฏิบัติงานในการให้บริการวัคซีนคอตีบ-ไอกรน มีปัญหาอุปสรรค หรือไม่ อย่างไร
 1 มี ระบุ..... 2 ไม่มี

6. รูปแบบการให้บริการของสถานบริการในพื้นที่ของท่าน ดำเนินการด้วยวิธีใดมากที่สุด

- 1 ตั้งรับ ในสถานบริการ
- 2 เชิงรุก ระบุ.....
- 3 เชิงรุกและรับ.

7. การควบคุมตรวจสอบและติดตามผลการปฏิบัติงานโครงการระดับอำเภอ/จังหวัดดำเนินการด้วยวิธีใดมากที่สุด

- 1.พิจารณาจากเอกสาร รายงานของสถานบริการในพื้นที่
- 2.ส่งเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมเยือน/นิเทศงาน สถานบริการในพื้นที่
- 3.อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการ

.....

.....

.....

.....

แบบสอบถาม

การประเมินผลการนำนโยบายให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20 -50 ปีสู่การปฏิบัติ
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 : กรณีศึกษาโครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ
เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ
2 เมษายน พ.ศ.2558 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2558
ระดับสถานบริการ

คำชี้แจง

- 1.ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ในวโรกาสครบ 5 รอบ วันที่ 2 เมษายน 2558 (โครงการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก)
- 2.ในการตอบแบบสอบถามชุดนี้ ผู้ประเมินมีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินผลโครงการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ในกลุ่มอายุ 20-50 ปี ซึ่งเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ในวโรกาสครบ 5 รอบ วันที่ 2 เมษายน 2558
- 3.แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับทรัพยากรการบริหารงาน
 - ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ในวโรกาสครบ 5 รอบ วันที่ 2 เมษายน 2558 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2558 (โครงการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก)
 - ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และอื่นๆ
 - ส่วนที่ 5 แบบบันทึกผลการปฏิบัติงานโครงการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก

แบบสอบถาม

การประเมินผลการนำนโยบายให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20 -50 ปีสู่การปฏิบัติ
ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 : กรณีศึกษาโครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ
เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ
2 เมษายน พ.ศ.2558 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2558
ระดับสถานบริการ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมายถูก ✓ ลงใน ตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1.แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล

- 1.สถานที่ปฏิบัติงาน .อำเภอ.....จังหวัด.....
- 2.เพศ 1ชาย 2หญิง
3. อายุ.....ปีบริบูรณ์
4. สถานภาพสมรส 1โสด 2คู่ 3หม้าย หย่า แยก
5. ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค.....ปี.....เดือน
6. จำนวนเป้าหมายการได้รับวัคซีนตามโครงการในพื้นที่คน
7. กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ มีอาชีพอะไร.....

ส่วนที่ 2 ทรัพยากรการบริหารงาน

1. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือไม่
 1 เคย ประมาณ.....ปีมาแล้ว 2ไม่เคย
2. ท่านคิดว่าจำนวนเจ้าหน้าที่ มีความเพียงพอต่อการปฏิบัติงานโครงการฯ หรือไม่
 1เพียงพอ 2 ไม่เพียงพอควรมีประมาณ.....คน

3. งบประมาณสนับสนุนโครงการฯ มีเพียงพอหรือไม่

1 เพียงพอ

2 ไม่เพียงพอ

4. วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เพียงพอ หรือไม่

- | | | |
|------------------------|------------------------------------|---|
| 4.1. ตู้เย็น | <input type="checkbox"/> 1 เพียงพอ | <input type="checkbox"/> 2 ไม่เพียงพอ ระบุ..... |
| 4.2. กระจกใสวัคซีน | <input type="checkbox"/> 1 เพียงพอ | <input type="checkbox"/> 2 ไม่เพียงพอ ระบุ..... |
| 4.3. ไอซ์แพค | <input type="checkbox"/> 1 เพียงพอ | <input type="checkbox"/> 2 ไม่เพียงพอ ระบุ..... |
| 4.4. เข็ม/กระบอกฉีดยา | <input type="checkbox"/> 1 เพียงพอ | <input type="checkbox"/> 2 ไม่เพียงพอ ระบุ..... |
| 4.5. วัคซีน | <input type="checkbox"/> 1 เพียงพอ | <input type="checkbox"/> 2 ไม่เพียงพอ ระบุ..... |
| 4.6. สื่อประชาสัมพันธ์ | <input type="checkbox"/> 1 เพียงพอ | <input type="checkbox"/> 2 ไม่เพียงพอ ระบุ..... |

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม

ราชกุมารี ในวโรกาสครบ 5 รอบ วันที่ 2 เมษายน 2558 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2558 (โครงการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก)

1. นโยบายและแนวทางการดำเนินงานโครงการฯ มีความชัดเจนง่ายต่อการทำความเข้าใจมากน้อยเพียงใด

1.ค่อนข้างน้อย

2.ปานกลาง

3.ค่อนข้างมาก

2. ความคิดเห็นต่อการประกาศนโยบายสู่การปฏิบัติ

โปรดระบุ.....

3. ในกรณีที่มีข้อสงสัยบางประการในแนวนโยบาย และการปฏิบัติในการดำเนินงานโครงการ และได้หารือไปยังอำเภอ และหรือ จังหวัด ท่านได้รับข้อชี้แจงต่างๆอย่างชัดเจนหรือไม่

1ชัดเจนค่อนข้างน้อย 2.ชัดเจนปานกลาง 3.ชัดเจนค่อนข้างมาก

4. วิธีการเบิกจ่ายงบประมาณต่อการดำเนินงานตามนโยบายฯ มีปัญหาอุปสรรค หรือไม่ อย่างไร

1 มี ระบุ.....

2 ไม่มี

5. วิธีการปฏิบัติงานในการให้บริการวัคซีนคอตีบ-ไอกรน มีปัญหาอุปสรรค หรือไม่ อย่างไร

1 มี ระบุ.....

2 ไม่มี

6. รูปแบบการให้บริการของสถานบริการในพื้นที่ของท่าน ดำเนินการด้วยวิธีใดมากที่สุด

- 1 ตั้งรับ ในสถานบริการ
- 2 เชิงรุก ระบุ.....
- 3 เชิงรุกและรับ.

7. การควบคุมตรวจสอบและติดตามผลการปฏิบัติงานโครงการระดับอำเภอ/จังหวัดดำเนินการด้วยวิธีใดมากที่สุด

- 1.พิจารณาจากเอกสาร รายงานของสถานบริการในพื้นที่
- 2.ส่งเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมเยือน/นิเทศงาน สถานบริการในพื้นที่
- 3.อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการ

.....

.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์

การประเมินผลการนำนโยบายให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20 -50 ปีสู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 : กรณีศึกษาโครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน พ.ศ.2558 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2558 สำหรับประชาชน

1. บ้านเลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

2. เพศ 1 ชาย 2 หญิง

3. อายุ.....ปีบริบูรณ์

4. สถานภาพสมรส 1 โสด 2 คู่ 3 หม้าย หย่า แยก

5 การศึกษา

1 ไม่ได้เรียน 2 ประถมศึกษา

3 มัธยมศึกษา/ปาส/ปวช/ปวท 4ปริญญาตรี

5.ปริญญาโทขึ้นไป

6.อาชีพหลัก

1.ทำนา/ทำสวน 2.เลี้ยงสัตว์

3.ค้าขาย 4.รับจ้างทั่วไป

5.รับราชการ 6.โรงงาน

7.งานบ้าน/ไม่ได้ทำ 8.อื่นๆระบุ.....

7.ในอดีตที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับวัคซีนป้องกันทั้งโรคคอตีบหรือไม่

1.เคย

2.ไม่เคย

8.ท่านเคยได้ยินชื่อโครงการรณรงค์ป้องกันโรคป้องกันทั้งโรคคอตีบ-บาดทะยักหรือไม่

1 เคย ระบุ

1 .เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.อสม.

3.หอกระจายข่าว

4.รถประชาสัมพันธ์

5.ป้ายโฆษณา

6.วิทยุ

7.โทรทัศน์

8.สื่อสิ่งพิมพ์

2 ไม่เคย

9.ในการรณรงค์ครั้งนี้ท่านได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักหรือไม่

1ฉีด

2 ไม่ฉีด ระบุเหตุผล.....

10.สถานที่ฉีดป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

เทศบาล

โรงพยาบาลชุมชน/ทั่วไป/ศูนย์

โรงงาน

โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก

อื่นๆ ระบุ.....

11.ท่านมีอาการภายหลังการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักหรือไม่

1ไม่มีอาการ

2 มีอาการ ระบุ เช่น

2.1 มีไข้เล็กน้อย

รับประทานยาแก้ไข้

ไม่ได้พบแพทย์

พบแพทย์

2.2 มีอาการปวด บวมแดง เล็กน้อยบริเวณที่ฉีด

รับประทานยาแก้ไข้

ไม่ได้พบแพทย์

พบแพทย์

2.3 อาการรุนแรง ซ้ำ

นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล

12.ท่านคิดว่าเมื่อฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักแล้วจะมีภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบ-บาดทะยัก

ใช่

ไม่ใช่

13.ท่านคิดว่าโรคคอตีบ-บาดทะยักเป็นติดต่อโรคร้ายถึงตายได้

ใช่ ไม่ใช่

14.ท่านคิดว่าประชาชนสามารถติดโรคคอตีบจากพวกแรงงานต่างด้าวได้หากไม่ได้รับวัคซีนป้องกัน

ใช่ ไม่ใช่

15.ท่านคิดว่าโครงการรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก มีประโยชน์หรือไม่

1.มีประโยชน์ ไม่มีประโยชน์เพราะ.....

16.ท่านมีความพึงพอใจต่อโครงการรณรงค์การฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักนี้ มากน้อยเพียงใด

ค่อนข้างมาก ปานกลาง ค่อนข้างน้อย น้อย

.....