**นิพนธ์ต้นฉบับ** **Original Article**

# การประเมินผลการนำนโยบายให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20-50 ปี สู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 : กรณีศึกษาโครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ 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

วราภรณ์ อึ้งพานิชย์ วท.ม.
นลินี สุวรรณพานิช พย.บ.
วุฒิศักดิ์ รักเดช วท.ม.
*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี*

Varaporn Aengpanich M.Sc.
Nalinee Suwanpanich B.Sc.
Wuttisak Rakdach M.Sc.
*Office of Disease Prevention and Control, region 4, Saraburi*

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินกระบวนการและผลสำเร็จของการนำนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20-50 ปี สู่การปฏิบัติ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ. 2558 ตามแนวคิดการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ รูปแบบการศึกษาเป็นเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ประกอบด้วย (1) กลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการรณรงค์ฯ ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดนครนายกและจังหวัดอ่างทอง จำนวน 81 คน และ (2) กลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง จำนวน 500 คน เก็บข้อมูลครั้งเดียว ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2558 ด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์และเอกสารที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลการศึกษา**ด้านผลการประเมินกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ** พบว่า (1) วัตถุประสงค์ของนโยบายมีความชัดเจนเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบในชุมชน (Herd Immunity) ในกลุ่มประชากรที่มีอายุระหว่าง 20 ถึง 50 ปี หรือเกิดก่อนมีแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือได้รับไม่ครบถ้วน โดยมีเป้าหมายความสำเร็จคือ ความครอบคลุมของการรับบริการวัคซีนครั้งนี้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85.0 (2) นโยบายทางการเมือง รัฐบาลให้การสนับสนุนนโยบายจากการอนุมัติโครงการและงบประมาณ (3) ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการปฏิบัติงาน และมีกรมควบคุมโรคเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบายสู่ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล แต่พบปัญหาด้านความล่าช้าของการประกาศนโยบายสู่การปฏิบัติ มีความกระชั้นชิดกับกำหนดการรณรงค์ (4) กระบวนการติดต่อสื่อสาร มีความชัดเจนของการถ่ายทอดนโยบายอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 85.2 (5) ทรัพยากรที่นำมาใช้ในการสนับสนุนนโยบาย ยังไม่เพียงพอ ในเรื่องจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน งบประมาณและสื่อประชาสัมพันธ์ (6) การติดตามผลการปฏิบัติงานในสถานบริการ พบว่า ผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรค

คอตีบยังต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 69.1 และมีรูปแบบการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพียงร้อยละ 24.8 **ด้านผลสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ** พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 65.6 และพบอาการปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีด หลังจากการฉีดวัคซีน ร้อยละ 66.1 นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเพียงร้อยละ 68.0 ตอบถูกต้องว่าประชาชนสามารถป้องกันการติดโรคคอตีบจากแรงงานต่างด้าวได้ หากไม่ได้รับวัคซีน อย่างไรก็ตามประชาชนมีความพึงพอใจต่อนโยบายนี้ร้อยละ 99.2 **สรุปผลการประเมิน** ผลจากการนำนโยบายสู่การปฏิบัติที่มีความสำเร็จ ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย สภาพทางการเมือง กระบวนการติดต่อสื่อสารนโยบาย สำหรับนโยบายที่ยังไม่สำเร็จได้แก่ ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากรที่นำมาใช้สนับสนุนนโยบาย การติดตามผลการปฏิบัติงาน และผลสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย** (1) การกำหนดนโยบายควรมีระยะเวลาในการสื่อสารถึงระดับผู้นำนโยบายไปปฏิบัติล่วงหน้ามากพอสมควร เพื่อให้มีเวลาเพียงพอในการวางแผน การเตรียมการ และการจัดหาทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (2) ลักษณะของการกำหนดนโยบายที่เป็นลักษณะการรณรงค์ ควรเน้นการสื่อสารมุมกว้างเพื่อให้เกิดกระแสผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ ทั้งผู้ปฏิบัติงานและกลุ่มเป้าหมาย (3) ระยะเวลารณรงค์ควรมีระยะเวลาสั้นและชัดเจน **ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ** (1) สถานบริการในพื้นที่ควรมีการสำรวจข้อมูลวิถีชีวิตปฏิบัติของประชาชนในชุมชน เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน ภายในช่วงเวลาที่จำกัด (2) ควรมีการประสานเจ้าของสถานประกอบการในพื้นที่เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นวัยทำงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรณรงค์อาจเสนอในรูปแบบสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่ในสถานประกอบการ (3) เพิ่มความถี่ในการติดตามกำกับงานเพื่อให้เกิดแรงผลักดันในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย และ (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 85.0%. (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 contact 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

**คำสำคัญ** **Key words**

*นโยบาย, การนำสู่การปฏิบัติ, วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ, ประชากรอายุ 20-50 ปี*

*policy, practice, diphtheria vaccine adults age 20-50 years*

## บทนำ

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้นในปี พ.ศ. 2520 โดยผสมผสานการให้วัคซีนเข้ากับบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในพื้นที่ เริ่มต้นด้วยวัคซีน 3 ชนิด ได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี มาให้บริการ สำหรับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก เริ่มให้ครั้งแรกแก่เด็กอายุ 2 เดือน และ 4 เดือน ต่อมาในปี พ.ศ. 2525 เพิ่มให้ครั้งที่ 3 แก่เด็กอายุ 6 เดือน ครั้นถึงปี พ.ศ. 2534 จึงเพิ่มให้วัคซีนครั้งที่ 4 แก่เด็กอายุ 1½ - 2 ปี จากนั้นในปี พ.ศ. 2543 ได้ปรับเพิ่มอายุการรับวัคซีนครั้งที่ 5 ในเด็กอายุ 4 ปี และในปี พ.ศ. 2548 ได้มีการนำวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (dT) มาใช้แทนวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักชนิดเดี่ยว (T) ในหญิงมีครรภ์ เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบ ซึ่งลดต่ำลงในผู้ใหญ่ เนื่องจากไม่มีการติดเชื้อตามธรรมชาติ[1] วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะกระตุ้นให้ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันสูงขึ้นระดับหนึ่ง แล้วระดับภูมิคุ้มกันจะลดลง จำเป็นต้องได้รับการกระตุ้นตามจำนวนครั้งที่กำหนด จึงจะมีระดับภูมิคุ้มกันอยู่ในระดับสูงพอในการป้องกันโรค สูงถึงร้อยละ 97.0[2]

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า วัคซีนในโครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้รับการยอมรับจากประชาชนอย่างสูง ดังจะเห็นได้จากความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย สูงระหว่าง

ร้อยละ 90.0-100 ส่งผลทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบลดลงอย่างมาก มีรายงานผู้ป่วยไม่เกิน 10 รายต่อปี จนกระทั่งปี พ.ศ. 2552 เริ่มมีสัญญาณเตือนการระบาดของโรคคอตีบ พบจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2555 โดยพบผู้ป่วยเป็นจำนวนมากใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และยังคงพบประปรายในพื้นที่ดังกล่าวมาจนถึงปัจจุบัน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ได้รับวัคซีนหรือได้รับไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ เนื่องจากปัญหาความไม่สงบในภาคใต้ และในปี พ.ศ. 2555 เกิดการระบาดของโรคคอตีบบริเวณพื้นที่ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ มีผู้ป่วยพบเชื้อ 54 ราย เสียชีวิต 7 ราย พบสัดส่วนการป่วยในผู้ใหญ่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น[3] (ดังตารางที่ 1) เนื่องจากเป็นกลุ่มที่เกิดก่อน หรือเกิดในช่วงต้นของแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี พ.ศ. 2520 ทำให้ประชาชนกลุ่มนี้ไม่ได้รับวัคซีน หรือเกิดในระยะแรกที่การให้วัคซีนไม่ครอบคลุมทั่วถึง จึงทำให้ผู้ใหญ่กลุ่มนี้ไม่ได้รับวัคซีนในวัยเด็ก ซึ่งไม่มีภูมิคุ้มกันสูงพอที่จะป้องกันโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบของประชากรกลุ่มอายุต่าง ๆ ของหลายการศึกษา[3] พบว่า กลุ่มผู้ใหญ่ช่วงอายุ 20-50 ปี มีระดับภูมิคุ้มกันไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรคคอตีบในสัดส่วนที่สูง และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จึงเป็นที่มาของการกำหนดยุทธศาสตร์การรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรกลุ่มนี้

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

| ปี พ.ศ. | จำนวนผู้ป่วย (ราย) | จำนวนผู้ป่วยตามกลุ่มอายุ (ราย) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | <5 ปี | 5-14 ปี | 15-24 ปี | 25-34 ปี | 35-44 ปี | 45-54 ปี | 55-64 ปี | 65+ปี |
| 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 ด้วยการให้วัคซีนในประชากรไทยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ให้มีภูมิคุ้มกันอยู่ในระดับที่เพียงพอต่อการป้องกันโรค อันจะส่งผลให้ประชาชนได้รับการบริการวัคซีนที่มีคุณภาพ ได้ตามมาตรฐาน สามารถป้องกันมิให้โรคที่เคยลดลงหรือหมดไปแล้วกลับมาระบาดใหม่ หรือก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุข เนื่องในโอกาสมหามงคลที่สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเจริญพระชนมายุครบ 60 พรรษา ในวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำ “โครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและหัดในประชากรอายุ 20-50 ปี เพื่อเป็นการเทิดพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน พ.ศ. 2558” โดยจะเน้นการจัดให้มีกิจกรรมการรณรงค์ให้วัคซีนที่จำเป็น ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายให้ได้ตามเกณฑ์กำหนด อันจะเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้คนไทยห่างไกลจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบในประชากรผู้ใหญ่อายุ 20-50 ปี เป้าหมายความสำเร็จคือ ความครอบคลุมของการ

ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก ในประชากรผู้ใหญ่อายุ 20-50 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85.0 ในช่วงเวลาวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 เมษายน 2558 ต่อมาได้ขยายเป็นวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2558[3]

จากเหตุผลและความสำคัญของโครงการรณรงค์ดังกล่าว คณะศึกษาจึงได้ทำการประเมินความสำเร็จของการนำนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20-50 ปี สู่การปฏิบัติ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ (1) ประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการนำนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ในประชากรอายุ 20-50 ปี สู่การปฏิบัติ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ. 2558 (2) ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายและปฏิบัติ ในการปรับปรุงพัฒนาการนำนโยบายสู่การปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

## วัสดุและวิธีการศึกษา

**รูปแบบการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive study) ในลักษณะการศึกษา ณ จุดเวลา (cross-sectional study) ใช้แบบเก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียวหลังการดำเนินงาน ด้วยแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์เอกสาร ดังนี้

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

ส่วนที่ 2 ประเมินผลสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เป็นการประเมินวัตถุประสงค์ของนโยบาย ประเด็นการประเมิน ได้แก่ ผลการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบในช่วงการรณรงค์ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อาการที่พบหลังจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ และความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ

**ขอบเขตการประเมิน**

1. ประเมินกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และประเมินผลสำเร็จจากการนำนโยบายสู่การปฏิบัติตามกรอบการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะ[4] เพื่อนำสู่ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

2. ประเมินการนำนโยบายสู่การปฏิบัติเฉพาะจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ประกอบด้วย จังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดนครนายก และจังหวัดอ่างทอง ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี (เดิม)

3. ศึกษาผลความสำเร็จ หลังจากมีการกำหนดนโยบายและนำสู่การปฏิบัติแล้ว

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในกลุ่มประชาชนที่มีอายุระหว่าง 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 จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดนครนายกและจังหวัดอ่างทอง จำนวน 5 จังหวัด รวม 5

คน จะสอบถามผู้รับผิดชอบโครงการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในกลุ่มประชาชนที่มีอายุระหว่าง 20-50 ปี

2. ระดับอำเภอ สุ่มอย่างน้อยร้อยละ 50.0 ของจำนวนอำเภอในแต่ละจังหวัด รวม 25 อำเภอ มีดังนี้

จังหวัดสระบุรี ได้แก่ อำเภอเมือง แก่งคอย หนองแค วังม่วง ดอนพุด หนองโดน มวกเหล็ก

จังหวัดลพบุรีได้แก่อำเภอเมือง พัฒนานิคม โคกสำโรง ชัยบาดาล บ้านหมี่ ท่าหลวง สระโบสถ์

จังหวัดสิงห์บุรี ได้แก่ อำเภอเมือง ค่ายบางระจัน พรหมบุรี ท่าช้าง

จังหวัดนครนายก ได้แก่ อำเภอเมือง ปากพลี องครักษ์

จังหวัดอ่างทอง ได้แก่ อำเภอเมือง ไชโย ป่าโมก วิเศษชัยชาญ

จะสอบถามผู้รับผิดชอบโครงการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ในกลุ่มประชากรที่มีอายุระหว่าง 20-50 ปี ที่ปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยวิธีการจับฉลาก รวม 76 คน

3. หมู่บ้านจะสัมภาษณ์ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 20-50 ปี หรือเกิดเดือนมกราคม พ.ศ. 2508 ถึงธันวาคม พ.ศ. 2538 อำเภอละ 20 คน รวม 500 คน ด้วยวิธีการสุ่มโดยบังเอิญ (accidental sampling)

**เครื่องมือที่ใช้** การเก็บรวมรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ แยกตามกลุ่มประชากรตัวอย่าง ดังนี้

1. แบบสอบถาม ใช้สำหรับสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากร อายุ 20-50 ปี เพื่อศึกษาถึงกระบวนการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย สภาพทางการเมือง ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ กระบวนการติดต่อสื่อสาร ทรัพยากรที่นำมาใช้ในนโยบาย และการติดตามผลการปฏิบัติงาน

2. แบบสัมภาษณ์ ใช้สำหรับสัมภาษณ์ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 20-50 ปี หรือเกิดเดือนมกราคม 2508 ถึงธันวาคม 2538 เพื่อศึกษาถึงผลสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ได้แก่ ผลการได้รับบริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบของประชาชนในช่วงรณรงค์ อาการที่พบหลังจากการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ และความพึงพอใจของประชาชนต่อนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้ศึกษาทำหนังสือขอความร่วมมือจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยวิธีการแจกแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยคณะผู้ศึกษา และทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเอกสารทุกฉบับ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

## ผลการศึกษา

**ส่วนที่ 1 ผลการประเมินกระบวนการนำนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชาชนอายุ 20-50 ปี สู่การปฏิบัติ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ปี พ.ศ. 2558** สรุปได้ดังนี้

**1. ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย** พบว่า นโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบมีความชัดเจน ได้มีการกล่าวถึงความจำเป็นที่ต้องมีการตัดสินใจให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบเนื่องจากมีสัญญาณการระบาดของโรคอตีบในผู้ป่วยเด็ก ปี พ.ศ. 2552 โดยมีสาเหตุเกิดจากการได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน และต่อมาในปี 2555 ได้มีการระบาดใหญ่ของโรคคอตีบในกลุ่มผู้ใหญ่ สาเหตุเกิดจากประชากรไม่มีภูมิต้านทานโรคหรือมีภูมิคุ้มกันโรคในระดับที่สูงไม่เพียงพอ ซึ่งพบว่าเป็นกลุ่มที่เกิดก่อน หรือช่วงต้นของการมีแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หรือได้รับวัคซีนแต่ไม่ครบถ้วน เป้าประสงค์ของนโยบายคือ เพิ่มระดับภูมิคุ้มกันต่อ

โรคคอตีบในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 20 ถึง 50 ปี หรือผู้ที่เกิดระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2508 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2538 ทั้งบุคคลชาวไทยและชาวต่างชาติ เป้าหมายความสำเร็จของนโยบายคือ ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักในประชากรผู้ใหญ่อายุ 20-50 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85.0 โดยขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ให้แก่กลุ่มเป้าหมายทุกคนคนละ 1 ครั้ง พร้อมนี้ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ได้จัดทำแนวทางการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก แจ้งแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วย เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องมีการรณรงค์ในครั้งนี้ ระยะเวลาในการรณรงค์ วิธีการดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่ระยะเตรียมการการปฏิบัติงานในวันรณรงค์ และเมื่อสิ้นสุดการรณรงค์

**2. สภาพทางการเมือง** มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนต่อนโยบายนี้เป็นอย่างดี จากการอนุมัติโครงการ/งบประมาณ และกำหนดให้เป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน พ.ศ. 2558

**3. ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ** มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการปฏิบัติงาน มีกรมควบคุมโรคเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบาย สำหรับนโยบายนี้ได้ถูกบรรจุในแผนปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 และมีหนังสือสั่งการถึงหน่วยงานปฏิบัติ ในวันที่ 16 ธันวาคม 2557 เพื่อขอความร่วมมือให้ทุกจังหวัดรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน 2558 จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่นำนโยบายไปปฏิบัติ พบว่าคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 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 ส่วนใหญ่ผ่านการฝึกอบรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ถึงร้อยละ 90.1 และมีความเห็นว่าการประกาศนโยบายสู่การปฏิบัติมีความกระชั้นชิดต่อแผนการดำเนินงาน ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 ประเด็นลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ**

| ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ | เกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมาย | ผลการประเมิน | สรุปผลการประเมิน |
|---|---|---|---|
| การผ่านการอบรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค | ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค | ร้อยละ 90.1 | ผ่าน |
| ความคิดเห็นต่อการประกาศนโยบายสู่การปฏิบัติ | ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีความคิดเห็นว่าการประกาศนโยบายทันเวลา | ร้อยละ 0.0 | ไม่ผ่าน |

**4. กระบวนการติดต่อสื่อสารนโยบาย** จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ต่อความชัดเจนของการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ จำนวน 81 คน พบว่าร้อยละ 85.2 ของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้ความเห็นว่าโครงการฯ มีความชัดเจนอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก และมีความชัดเจนของการตอบข้อสงสัยในการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 80.2 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3 ประเด็นกระบวนการติดต่อสื่อสาร**

| กระบวนการติดต่อสื่อสารนโยบาย | เกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมาย | ผลการประเมิน | สรุปผลการประเมิน |
|---|---|---|---|
| ความชัดเจนของการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ | ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่ามีความชัดเจนระดับปานกลางถึงมาก | ร้อยละ 85.2 | ผ่าน |
| การตอบข้อสงสัยในการปฏิบัติ | ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่ามีความชัดเจนระดับปานกลางถึงมาก | ร้อยละ 80.2 | ผ่าน |

**5. ทรัพยากรที่นำมาใช้ในนโยบาย** จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 81 คน พบว่าวัสดุที่ใช้ในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีเพียงพอ ยกเว้นในส่วนของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน งบประมาณ และสื่อประชาสัมพันธ์ ไม่เพียงพอ ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4 ประเด็นทรัพยากรที่นำมาใช้ในนโยบาย**

| ประเด็นทรัพยากรที่นำมาใช้ในนโยบาย | เกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมาย | ผลการประเมิน | สรุปผลการประเมิน |
|---|---|---|---|
| จำนวนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน | ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ | ร้อยละ 69.1 | ไม่ผ่าน |
| งบประมาณที่สนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการฯ | ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ | ร้อยละ 29.6 | ไม่ผ่าน |
| จำนวนตู้เย็นที่ใช้ในการปฏิบัติงาน | ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ | ร้อยละ 87.7 | ผ่าน |
| จำนวนกระติกใส่วัคซีนที่ใช้ในการปฏิบัติงาน | ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ | ร้อยละ 91.4 | ผ่าน |
| จำนวนไอซ์แพคที่ใช้ในการปฏิบัติงาน | ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ | ร้อยละ 92.6 | ผ่าน |
| จำนวนเข็ม/กระบอกฉีดยาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน | ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ | ร้อยละ 74.1 | ไม่ผ่าน |
| จำนวนวัคซีนป้องกันโรคคอตีบที่ใช้ในการปฏิบัติงาน | ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ | ร้อยละ 95.1 | ผ่าน |
| สื่อการประชาสัมพันธ์ที่ในการปฏิบัติงาน | ร้อยละ 80 ของจำนวนเจ้าหน้าที่ที่เห็นว่าเพียงพอ | ร้อยละ 4.9 | ไม่ผ่าน |

**6. การติดตามผลการปฏิบัติงาน** จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 81 คน พบว่า มีผลการปฏิบัติงานการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบต่ำกว่าเป้าหมายถึงร้อยละ 69.1 และมีรูปแบบการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพียงร้อยละ 24.8 ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5 ประเด็นการติดตามผลการปฏิบัติงาน**

| การติดตามผลการปฏิบัติงาน | เกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมาย | ผลการประเมิน | สรุปผลการประเมิน |
|---|---|---|---|
| **ผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ** | ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 | ร้อยละ 69.1 | ไม่ผ่าน |
| **รูปแบบการให้บริการ** | รูปแบบการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนสถานบริการ | ร้อยละ 24.8 | ไม่ผ่าน |
| **รูปแบบการติดตามกำกับงานจากระดับเหนือขึ้นไป** | รูปแบบการติดตามกำกับงานจากระดับเหนือขึ้นไป ทั้งเอกสารและการเยี่ยมเยือนสถานบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนสถานบริการ | ร้อยละ 12.3 | ไม่ผ่าน |

**ส่วนที่ 2 ผลการประเมินผลการนำนโยบายไปปฏิบัติ**

จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 500 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อยู่ในช่วงอายุ 41–50 ปี ร้อยละ 44.2 อายุต่ำสุด 20 ปี สูงสุด 58 ปี อายุเฉลี่ย 37.9 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.6 การศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 45.4 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.4 และมีผลสำเร็จของนโยบายได้ดังนี้

ผลการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบในช่วงการรณรงค์ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย จากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 500 คน พบว่า ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ร้อยละ 65.6 และพบอาการปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีดหลังจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ร้อยละ 66.1 นอกจากนี้ยังพบว่า ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบว่า สามารถป้องกันการติดโรคคอตีบจากแรงงานต่างด้าว ร้อยละ 68.0 ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6 ประเด็นผลการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบในช่วงการรณรงค์ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย**

| ผลการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ | เกณฑ์การตัดสิน/เป้าหมาย | ผลการประเมิน | สรุปผลการประเมิน |
|---|---|---|---|
| การรับบริการวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ | ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 | ร้อยละ 65.6 | ไม่ผ่าน |
| อาการที่พบหลังจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ | อาการปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีดพบได้ประมาณร้อยละ 10 | ร้อยละ 66.1 | ไม่ผ่าน |
| ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ | ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบไม่น้อยกว่าร้อย 80 ดังนี้ | ร้อยละ 98.0 | ผ่าน |
| | 1. เมื่อวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยักแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบและโรคบาดทะยัก | | |
| | 2. โรคคอตีบ-บาดทะยัก เป็นโรคร้ายแรงถึงตายได้ | ร้อยละ 83.2 | ผ่าน |
| | 3. ประชาชนสามารถติดโรคคอตีบจากแรงงานต่างด้าวได้หากไม่ได้รับวัคซีน | ร้อยละ 68.0 | ไม่ผ่าน |
| การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ | ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโครงการณรงค์ให้วัคซีนคอตีบไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 | ร้อยละ 89.2 | ผ่าน |
| ความพอใจต่อนโยบายการให้วัคซีนในประชาชนอายุ 20 -50 ปี | ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพอใจต่อนโยบายการให้วัคซีนในประชาชนอายุ 20-50 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 | ร้อยละ 99.2 | ผ่าน |

**สรุปผลจากการประเมินครั้งนี้** พบว่า นโยบายนี้มีความสำเร็จ ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย สภาพทางการเมือง กระบวนการติดต่อสื่อสารนโยบาย นโยบายที่ยังไม่สำเร็จ ได้แก่ ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากรที่นำมาใช้ในสนับสนุนนโยบาย การติดตามผลการปฏิบัติงาน และผลสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

## วิจารณ์และสรุป

จากผลการประเมินผลการนำนโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบสู่การปฏิบัติครั้งนี้ สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

**1. นโยบายที่สำเร็จ** ได้แก่ ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย สภาพทางการเมือง กระบวนการติดต่อสื่อสารนโยบาย จากผลการศึกษาพบว่านโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20-50 ปี สู่การปฏิบัติในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จัดเป็นนโยบายสาธารณะที่มีความชัดเจนในวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เริ่มตั้งแต่วิธีการกำหนดนโยบายเสนอผ่านความเห็นชอบต่อรัฐบาล ขับเคลื่อนนโยบายผ่านกระทรวงสาธารณสุข และเสนอเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน พ.ศ. 2558 มีกระบวนการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นระบบตามสายบังคับบัญชา เริ่มจากมีการประชุมชี้แจงในระดับกระทรวง ระดับเขต และหนังสือสั่งการสู่การปฏิบัติ

**2. นโยบายที่ยังไม่สำเร็จ** ได้แก่ ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ทรัพยากรที่นำมาใช้ใน

สนับสนุนนโยบาย การติดตามผลการปฏิบัติงาน และผลสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จากผลการศึกษาพบว่า ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติหน่วยงานต้นเรื่องมีการสั่งการที่ล่าช้าและกระชั้นชิดกับช่วงการรณรงค์ ถึงแม้ว่า โครงการนี้จะเป็นโครงการที่ขยายผลจากการดำเนินงานที่ผ่านมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือก็ตาม ในด้านของการปฏิบัติงาน ควรให้ความสำคัญกับขั้นตอนของการวางแผนและเตรียมการ เนื่องจากเป็นงานที่เพิ่มจากงานปกติ ส่งผลต่อจำนวนบุคลากรที่ไม่สมดุลกับงานที่รับผิดชอบ รวมถึงงบประมาณ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตลอดจนขั้นตอนการจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำเนินงาน เช่น เข็มและกระบอกฉีดยา เป็นต้น ถ้าหากมีการเตรียมการได้ดี สามารถอนุมานว่า ผลงานสำเร็จครึ่งหนึ่ง สอดคล้องกับธงชัย สันติวงษ์[5] กล่าวไว้ว่า กระบวนการบริหารจัดการเป็นกระบวนการที่ทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ต้องอาศัยทรัพยากรต่าง ๆ ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการ และการควบคุมงาน นอกจากนี้ยังพบว่า กระบวนการจัดส่งวัคซีนขาดช่วงและไม่เป็นไปตามกำหนดเวลาในโครงการ ซึ่งเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่สำคัญในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของประทวน สัตย์ซื่อ[6] พบว่า การวางแผนและการจัดองค์การมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี จังหวัดกาญจนบุรี นอกจากนี้ยังพบว่า กระบวนการติดตามผลการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการที่สำคัญที่จะทำให้การนำนโยบายไปปฏิบัติสอดคล้องกับเป้าหมายของนโยบาย จากผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เน้นการติดตามงานจากเอกสารเป็นหลัก ทำให้ความสำคัญของนโยบายลดลง เนื่องจากแรงผลักเชิงนโยบายไม่มากพอ สอดคล้องกับแนวทางการศึกษาของทองใบ สุดชารี[7] ได้ศึกษาการนำนโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติพบว่า ด้านการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน และภาวะผู้นำเป็นชุดตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อความสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ กล่าวคือ ภาวะผู้นำของผู้บริหารในการเป็นแบบอย่าง และให้ความสำคัญในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในการบริหารงานและวิธีการปฏิบัติงาน

ผลสำเร็จของการนำนโยบายสู่การปฏิบัติพบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 65.6 จากข้อมูลประชากรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 เฉพาะพื้นที่ศึกษา มีประชากรประมาณ 2 ล้านเศษ และจำนวนครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงาน ซึ่งทำงานในสถานประกอบการในพื้นที่ ปฏิบัติงานเป็นช่วงเวลา ได้แก่ ช่วงเช้า-ช่วงบ่าย-ช่วงดึก ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่จะเข้าไปให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบแก่กลุ่มเป้าหมายค่อนข้างยาก รวมถึงอาจกระทบต่อผลผลิตของสถานประกอบการที่ต้องหยุดชะงัก นอกจากนี้ยังพบว่า อาการปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีด หลังจากการฉีดวัคซีน ร้อยละ 66.1 และมีอาการไข้ร้อยละ 33.9 ซึ่งสูงกว่าสำนักโรคติดต่อทั่วไป[8] ที่กล่าวไว้ว่า อาจมีอาการข้างเคียงได้ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณที่ฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบ-บาดทะยัก พบได้ประมาณร้อยละ 10 อาจส่งผลให้ผลการมารับบริการต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด เพราะกลัวต้องเจ็บป่วยหรือต้องหยุดการทำงาน นอกจากนี้ในการให้บริการวัคซีนแต่ละครั้ง ควรมีการเตรียมรถฉุกเฉินรองรับ อาจทำให้ประชาชนรู้สึกว่าไม่ปลอดภัย ไม่อยากฉีดวัคซีน

**ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย** (1) การกำหนดนโยบาย ควรมีระยะเวลาในการสื่อสารถึงระดับผู้นำนโยบายไปปฏิบัติล่วงหน้ามากพอสมควร เพื่อให้มีเวลาเพียงพอในการวางแผน การเตรียมการ และการจัดหาทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (2) ลักษณะของการกำหนดนโยบายที่เป็นลักษณะการรณรงค์ ควรเน้นการสื่อสารมุมกว้างเพื่อให้เกิดกระแสผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ ทั้งผู้ปฏิบัติงานและกลุ่มเป้าหมาย (3) ระยะเวลารณรงค์ควรมีระยะเวลาสั้นและชัดเจน

**ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ** (1) สถานบริการในพื้นที่ควรมีการสำรวจข้อมูลวิถีชีวิตปฏิบัติของบุคลากรในชุมชนเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน ภายในช่วงเวลาที่จำกัด (2) ควรมีการประสานเจ้าของสถาน

ประกอบการในพื้นที่ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นวัยทำงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรณรงค์อาจเสนอในรูปแบบสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่ในสถานประกอบการ (3) เพิ่มความถี่ในการติดตามกำกับงานเพื่อให้เกิดแรงผลักดันในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย และ (4) เน้นคุณภาพการให้บริการเพื่อให้ประชาชนรู้สึกปลอดภัย เช่น เทคนิคการฉีดวัคซีน รวมถึงการสื่อสารความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีน ตลอดจนอาการที่อาจพบได้ภายหลังการได้รับวัคซีน เป็นต้น

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการฯ และคณะเจ้าหน้าที่จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี คณะผู้บริหารฯ และเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี จังหวัดลพบุรี จังหวัดสิงห์บุรี จังหวัดอ่างทอง ที่สนับสนุนข้อมูลในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์ จำกัด; 2558.
2. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหมิตรพริ้นแอนด์พับลิสซิ่ง จำกัด; 2554.
3. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค. แนวทางการรณรงค์การให้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยักแก่ประชาชนอายุ 20-50 ปี ในภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้. นนทบุรี: กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค; 2558.
4. เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. การประเมินผลนโยบายสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บพิธการพิมพ์ จำกัด; 2555.
5. ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหาร. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2543.
6. ประทวน สัตย์ซื่อ. ประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ 0-5 ปี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจังหวัดกาญจนบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
7. ทองใบ สุดชารี. การนำนโยบายของวิทยาลัยครูไปปฏิบัติตาม : กรณีศึกษาสหวิทยาลัยอีสานใต้ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนบริหารศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2536.
8. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการเฝ้าระวังและสอบสวนอาการภายหลังได้รับวัคซีน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.