

ผลสำเร็จการขับเคลื่อนงานรณรงค์วัคซีนหัด ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส ปี 2560

Successful implementation of measles vaccination campaign

by Narathiwat Provincial Communicable Disease Committee, 2017

วรพงศ์ ภูมิบ่อพลับ* บธ.ด. (บริหารธุรกิจ)

Worapong Phoomborplub,* D.B.A. (Administration)

บงกช เชี่ยวชาญยนต์** วท.ม. (วิทยาการระบาด)

Bongkoch Chiewchanyont,** M.Sc. (Epidemiology)

สถาพร สินเจริญกิจ** พ.บ.

Sathaporn Sinjaroenkit,** M.D.

ซูไอดี สะตาปอ*** วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Suidah Satapor,*** B.Sc. (Public Health)

*มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต

*Phuket Rajabhat University

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12

**Office of Disease Prevention and Control Region 12,

จังหวัดสงขลา

Songkhla

***สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

***Narathiwat Provincial Health Office

Received: August 31, 2018

Revised: December 19, 2018

Accepted: December 23, 2018

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการโรคติดต่อและศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานโรคติดต่อ ผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด กรณีรณรงค์วัคซีนหัด เป็นการศึกษาระดับคุณภาพ รวบรวมข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร การเสวนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2561 เมื่อวิเคราะห์โดยใช้หลักการบริหารจัดการแนวใหม่ (POLC) พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) มีจุดเด่นในเรื่องการวางแผน (planning) โดยวิเคราะห์นำเสนอปัญหาที่มีความรุนแรง แต่มีโอกาสแก้ไขสำเร็จสูง ค้นหาแนวร่วมที่มีศักยภาพมาช่วยเหลือ จัดทำกลยุทธ์ที่เหมาะสม คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีจุดเด่นเรื่องการจัดองค์การ (organizing) โดยเครือข่ายฝ่ายปกครองหยั่งรากลึกไปถึงอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ชุมชน ในอีกมิติที่แตกต่างกับหน่วยงานสาธารณสุข การนำ (leading) จุดเด่นคือ ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอ ที่มีภาวะผู้นำ ตามระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องถิ่น การควบคุม (controlling) จุดเด่นคือ การควบคุมผ่านการประชุมกรรมการจังหวัด นายอำเภอควบคุมด้วยการติดตามผลงาน ทุกสัปดาห์ และแก้ไขปัญหาพร้อมกับเครือข่าย โดยใช้แนวทางการแก้ไขปัญหาที่มีความซับซ้อน (complex problem solving) ในประเด็นการปฏิเสธรูโรคในพื้นที่ เช่น ความกังวลเรื่องเด็กป่วยหลังได้รับวัคซีน เรื่องวัคซีนไม่ถูกหลักศาสนา การไม่เห็นความสำคัญขอวัคซีน การควบคุมกำกับตลอดระยะเวลาณรงค์ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-กันยายน 2560 นำเสนอผลการดำเนินงานทุกเดือน ในที่ประชุมกรรมการจังหวัด สร้างแรงจูงใจด้วยการมอบโล่รางวัลให้นายอำเภอดีเด่น คปสอ. และ รพ.สต. ดีเด่น ปัจจัยความสำเร็จสำคัญคือ การวางแผนงานที่ดีของ สสจ. ทำให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญและภาพความสำเร็จนำไปสู่การกำหนดเป็นนโยบาย ส่งผลให้ครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัดในเด็กอายุครบ 1 ปี (MMR1) เพิ่มขึ้นร้อยละ 58.97 เป็น 91.10 ผลการดำเนินงานวัคซีนหัดในเด็ก

อายุครบ 3 ปี (MMR1) เพิ่มจากร้อยละ 60.17 เป็น 86.44 อัตราป่วยโรคหัดลดลง ข้อเสนอแนะ ควรนำรูปแบบการบริหารจัดการในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการโรคติดต่อ ไปใช้ในพื้นที่ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

Abstract

The aim of this study is to present an administration model of Provincial Communicable Disease Committee and study key factors contributing to success in public health breakthrough by the committee. The data for this qualitative research was gathered from document review, group discussions, and in-depth interviews. Forty (40) people were selectively chosen for inclusion into the study. The data was gathered from March through May 2018 and the conclusion was obtained by an inductive method. The success was analyzed using a modern management concept (known as POLC—which consists of planning, organizing, leading and controlling). In planning component, the Provincial Health Office (PHO) was applauded for its good problem analysis, identification of serious issues with high possibility of success, cooperation with promising partners, and development of solid strategies. In organizing component, the Provincial Communicable Disease Committee was found to have effective partners in the local administration organizations which could effectively reach out to local communities in distinct aspects from public health organizations. In leading component, both provincial governor and all district chiefs had excellent leadership, performing under the two main administrative acts, i.e. the State Administration Act and the Local Administration Act. Finally, in controlling component, it was found that close supervision by the leadership of local administration organizations was a primary strength. This was achieved by frequent meetings of the Provincial Communicable Disease Committee, weekly progress monitoring by district chiefs, and close collaboration with their teams to find solutions, utilizing a complex problem-solving principle, to address vaccine denial issues, such as concerns about children illness after vaccination, vaccination being against religious beliefs, and ignorance about the benefits of vaccination. During the campaign implementation period, which was ran from May through September 2017, progress from each district was presented in monthly meetings of local administration organizations, with awards given to excellent district chiefs, district health coordinating networks and primary care centers. Main factor leading to this achievement was excellent planning by the Provincial Communicable Disease Committee, resulting in members of the senior leadership paying attention to the matter and relevant policies being developed and implemented to assist with the work process especially in a district level. The campaign successfully helped increase MMR1 vaccine coverage in 1-year-old children from 58.97 to 91.1 percent, and helped expand MMR2 vaccine coverage in 3-year-old children from 60.17 to 86.44 percent. Overall, the local incidence rate of measles was greatly reduced. The key elements contributing to this success could be adapted and replicated in other areas with similar problems.

คำสำคัญ

การขับเคลื่อน,
คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด,
รณรงค์หัด

Key words

successful implementation,
Provincial Communicable Disease Committee,
measles vaccination campaign

บทนำ

โรคหัด เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยจะเกิดผื่นขึ้นตามผิวหนัง พร้อมเป็นไข้ร่วมด้วย เกิดจากไวรัสกลุ่มพาราไมกโซไวรัส (paramyxovirus) สามารถแพร่เชื้อและติดต่อกันได้ผ่านทางอากาศ หรือการสัมผัสน้ำมูกและน้ำลายของผู้ป่วยโดยตรง เชื้อไวรัสจะเข้ามาทางระบบทางเดินหายใจก่อนแพร่กระจายไปทั่วร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดในเด็กเล็ก รวมทั้งเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตของเด็ก ประเทศไทยได้ลงนามเข้าร่วมพันธะสัญญานานาชาติในการกำจัดโรคหัด ให้มีผู้ป่วยหัดไม่เกิน 1 ราย ต่อประชากรล้านคน ภายในปี 2563 แต่จังหวัดนราธิวาส ยังพบผู้ป่วยสูงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2555 ถึงปี 2559 พบผู้ป่วย 454, 55, 47, 33, 530 ราย ตามลำดับ ในปี 2560 (1 มกราคม - 24 เมษายน 2560) พบผู้ป่วย 194 ราย อัตราป่วย 24.94 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 0-4 ปี (270.74 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ อายุ 5-9 ปี (72.28 ต่อประชากรแสนคน) และ อายุ 15-24 ปี (33.60 ต่อประชากรแสนคน) สาเหตุจากความครอบคลุมของวัคซีนหัดต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 95.00) โดยความครอบคลุมวัคซีนหัด ณ 23 เมษายน 2560 ในเด็กอายุครบปี ร้อยละ 58.97 ในเด็กอายุครบ 3 ปี ร้อยละ 60.17⁽¹⁾ การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งมีพหุวัฒนธรรมแตกต่างจากจังหวัดอื่นๆ ต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศมาโดยตลอด มีสาเหตุจากหลายปัจจัย ทั้งจากผู้รับบริการ ผู้ให้บริการสถานบริการ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่⁽²⁻³⁾

ตามที่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2558 มีผลบังคับใช้วันที่ 6 มีนาคม 2559 กำหนดให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการตามนโยบายแนวทางปฏิบัติสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง⁽⁴⁾ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส จึงได้เสนอปัญหาการระบาดของโรคหัด เข้าสู่การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด นำไปสู่การ

มีมติให้จัดกิจกรรมรณรงค์ให้บริการวัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทุกคนที่ยังไม่ได้รับวัคซีน เพื่อเพิ่มอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ลดการเกิดโรค พร้อมกันทั้งจังหวัด ระหว่างเดือนพฤษภาคม-กันยายน 2560 การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส กรณีรณรงค์วัคซีนหัด และเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานรณรงค์หัดผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

วัสดุและวิธีการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาข้อมูลทฤษฎีจากสรุปรายงานการดำเนินงานรณรงค์หัด ปี 2560⁽¹⁾ ซึ่งจะใช้เฉพาะข้อมูลเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่บันทึกใน HDC (Health Data Center) ไม่ได้นำผลการรณรงค์เก็บตกรวม ข้อมูลการป่วยจากรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักโรคระบาดวิทยา และใช้กระบวนการกลุ่ม (focus group) ตามแนวทางการทบทวนบทเรียน (after action review: AAR) โดยสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เลือกผู้รับผิดชอบงานของ สสจ. ผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบงานวัคซีนระดับอำเภอและตำบล ผู้นำศาสนา ผู้แทนจากเทศบาล อบต. อาสาสมัครสาธารณสุข จากอำเภอที่มีผลการดำเนินงานรณรงค์สูงลำดับหนึ่งและลำดับสอง จำนวน 2 อำเภอ จำนวน 28 ราย และสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างกับผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด 1 คน ระดับอำเภอ 4 คน นายอำเภอและผู้แทนนายอำเภอ 2 คน ผู้รับผิดชอบงานวัคซีนของโรงพยาบาลทั่วไป 1 คน ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 4 คน จำนวนรวม 40 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (inductive method) คือ การบันทึกข้อมูลตามปรากฏการณ์ที่มองเห็น ตรวจสอบโดยการให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนร่วมในการวิจัยร่วมสรุปผล เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน 2561 ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ข้อมูลจากโปรแกรม HDC นำเสนอโดยใช้จำนวน ร้อยละ

ผลการศึกษา

ก. รูปแบบการบริหารจัดการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด นราธิวาส ปี 2560 มี 3 ครั้ง โดยจะนำเสนอโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ เช่น โรคไขเลือดออก หัด พิชุนัขบ้า เป็นต้น ในการประชุมครั้งที่ 2 (เดือนเมษายน 2560) ประธานได้ตัดสินใจเลือกกิจกรรมรณรงค์โรคหัด จากแนวคิดการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ดังนี้

1. ขนาดของปัญหา ได้แก่ อัตราป่วยสูง ระบาดในทุกอำเภอ ความครอบคลุมของวัคซีนหัดต่ำกว่าเป้าหมายของประเทศมาก

2. ผลกระทบของปัญหา ได้แก่ เด็กส่วนหนึ่งมีอาการรุนแรงมาก ต้องรักษาในแผนกผู้ป่วยวิกฤต

3. ความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา ได้แก่ มีวัคซีนที่มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันโรค มีมาตรฐาน

การดำเนินงานวัคซีน เป็นนโยบายประเทศที่ทำร่วมกับนานาชาติ

4. ค่าใช้จ่ายหรือการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ได้แก่ มีค่าใช้จ่ายจากความเจ็บป่วยของเด็ก การขาดงานของผู้ปกครอง การใช้จ่ายและทรัพยากรในการรักษา

การระบาดของโรคหัด เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเด็กซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง เมื่อเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อจิตใจคนที่เป็นพ่อ แม่ จึงเชื่อว่า ถ้ามีการร่วมมือจากภาคีเครือข่ายอื่น และใช้มาตรการทางสังคมน่าจะประสบความสำเร็จได้มากกว่าโรคอื่นๆ ประกอบกับถ้าไม่สามารถควบคุมการระบาดได้ อาจลุกลามไปยังประเทศเพื่อนบ้าน ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศ หลังจากนั้นได้เริ่มดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2560 การศึกษาครั้งนี้จะใช้ทฤษฎีการบริหารจัดการแนวใหม่ ของ Henri Fayol⁽⁵⁾ ได้แก่ POLC ในการวิเคราะห์การบริหารจัดการ (ตารางที่ 1-4)

ตารางที่ 1 การวางแผนเพื่อขับเคลื่อนงานรณรงค์ให้วัคซีนหัด

การวางแผน (planning)	
คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
1. เป้าหมาย ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนหัดของทุกอำเภอต้องเพิ่มขึ้น โดยผู้ว่าราชการจังหวัดสั่งการให้มอบรายชื่อเด็กเป้าหมายให้นายอำเภอ นายอำเภอมอบให้กำนันเพื่อติดตามให้มารับวัคซีนให้ครบ	1. เลือก “การรณรงค์โรคหัด” เนื่องจากมีวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ อาการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีนน้อย
2. มีโครงสร้างการดำเนินงานดีเด่นระดับต่าง ๆ ได้แก่	2. กำหนดกลยุทธ์ในการทำงานให้ขับเคลื่อนในระดับอำเภอ เป้าหมาย ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนหัดระดับอำเภอให้ได้เกินกว่าร้อยละ 95.00 ซึ่งแต่ละอำเภอจะถ่ายทอดเป้าหมายให้ตำบลและหมู่บ้านต่อไป
2.1 ระดับอำเภอ มอบให้นายอำเภอ	3. ควบคุมคุณภาพการให้บริการวัคซีนตามมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (การให้บริการ การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น และการบริหารจัดการข้อมูล)
2.2 ระดับ คปสอ. มอบให้ประธาน คปสอ.	
2.3 ระดับสถานบริการ มอบให้ ผอ. รพ.สต.	

ตารางที่ 2 บทบาทการจัดองค์การเพื่อขับเคลื่อนงานรณรงค์ให้วัคซีนหัด

การจัดองค์การ (organization)	
คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ระดับจังหวัด ผู้ว่าฯ/รองผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน อำนวยการ ติดตามผลการดำเนินงาน	ระดับจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน มอบนโยบาย ติดตามผลการดำเนินงาน
ระดับอำเภอ นายอำเภอ เป็นประธาน ใน 2 การกิจ 1. การกิจให้บริการ ได้แก่ เครือข่ายสาธารณสุขจัดการเรื่องข้อมูล กลุ่มเป้าหมาย และเป็นผู้ให้บริการวัคซีนทั้งในและนอกสถานที่ ติดตามเฝ้าระวังอาการข้างเคียงวัคซีน รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค 2. การกิจสนับสนุน ได้แก่ เครือข่ายอื่นๆ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ช่วยประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน มัสยิด คันทนา เป้าหมาย สนับสนุน	ระดับอำเภอ สสอ. เป็นเลขาฯ คณะทำงานระดับอำเภอใช้กลไก รพ., รพ.สต. และ อสม. เน้นภารกิจให้บริการเป็นหลัก ใช้ งบประมาณปกติ แต่กำหนดให้เป็นความสำคัญระดับต้นและ พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในส่วนของการมาตรฐานการให้บริการ ระดับตำบล รพ.สต. และศูนย์สาธารณสุขเป็นผู้ปฏิบัติงานร่วมกับ อสม.

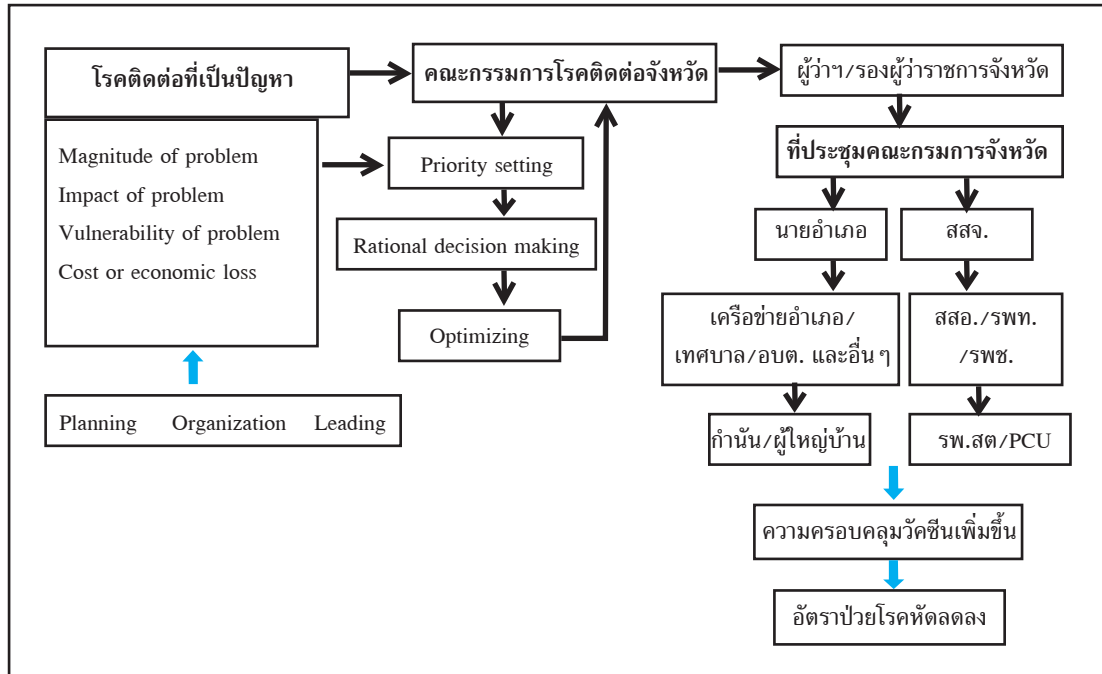
ตารางที่ 3 บทบาทภาวะผู้นำ เพื่อขับเคลื่อนงานรณรงค์ให้วัคซีนหัด

ภาวะผู้นำ (leader)	
คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
1. ผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอ ใช้กฎหมายทั้งในระดับ จังหวัดและอำเภอ โดยกฎหมายหลักคือ ระเบียบบริหารราชการ แผ่นดิน และ พรบ.ลักษณะการปกครองท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2486 ซึ่งเป็นกลไกหลักในการบริหารจัดการราชการ ท้องถิ่น ต่อเนื่องมายาวนานตั้งแต่ฉบับเดิม พ.ศ. 2457 ที่ กำหนดอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัดมีหน้าที่บังคับบัญชา ข้าราชการส่วนภูมิภาคในจังหวัด ⁽⁶⁾ 2. นายอำเภอ (อ.แจ้ง) สร้างแรงจูงใจโดยกำหนดให้มีรางวัล หมู่บ้าน ถ้าได้ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัดร้อยละ 100 ผู้ใหญ่บ้านจะได้รับรางวัลและเกียรติบัตร 3. การประกาศรณรงค์ทั้งจังหวัด เพื่อการสร้างกระแสสังคม	1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมีความเป็นผู้นำในการขับเคลื่อน โดยใช้โรคที่เป็นปัญหาของพื้นที่ ที่สามารถแก้ไขได้ โดยใช้ความ ร่วมมือของเครือข่าย ยอมรับปัญหาและขอความช่วยเหลือ มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บริหารของจังหวัด ใช้การ lobbying นำเสนอให้เห็นปัญหา ผลกระทบ กลยุทธ์ และ ภาพของความสำเร็จที่ส่งผลต่อประชาชน 2. กลยุทธ์การสร้างแรงจูงใจโดยการให้รางวัลแก่ผู้นำของพื้นที่ (มอบโล่เชิดชูเกียรติให้แก่ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ ประธานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ระดับ รพ.สต./ปฐมภูมิ/รพ.)

ตารางที่ 4 บทบาทการควบคุม เพื่อขับเคลื่อนงานรณรงค์ให้วัคซีนหัด

การควบคุม (controlling)	
คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
1. ระดับจังหวัด ควบคุมโดยผู้ว่าราชการจังหวัด สั่งการ 1.1 ติดตามผลในที่ประชุมกรรมการจังหวัดทุกเดือน โดย กำหนดให้เป็นวาระประจำ ทำให้เกิดการเปรียบเทียบผลงานของ แต่ละอำเภอ 1.2 ทำหนังสือสั่งการลงอำเภอ ให้นายอำเภอติดตาม 1.3 สั่งการให้บันทึกรายชื่อผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่อยู่ ในพื้นที่ ให้หมายเหตุเพื่อตัดยอด/ติดตามข้อมูล 2. ระดับอำเภอ ติดตามผลทุกสัปดาห์	1. กำหนดผู้รับผิดชอบและแนวทางการติดตามชัดเจน 2. ติดตามข้อมูลเป็นระยะ (มาตรฐานการบริการ ความถูกต้อง ของผลงาน ความเพียงพอของทรัพยากร ปัญหา) 3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ติดตาม อาการหลังให้วัคซีน 4. เปรียบเทียบผลงานระดับอำเภอทุกเดือน เพื่อมอบรางวัล (รวม 4 ครั้ง ๆ ละ 3 รางวัล) 5. ใช้วงจรคุณภาพ เพื่อการแก้ไขปัญหา (plan do check action)

ซึ่งสรุปเป็นรูปแบบการบริหารจัดการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการบริหารจัดการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดนราธิวาส

หมายเหตุ คณะกรรมการจังหวัด หมายถึง คณะบุคคลซึ่งทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของผู้ว่าราชการจังหวัดในการบริหารราชการแผ่นดินในจังหวัดนั้น และให้ความเห็นชอบในการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด กับปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กฎหมายหรือมติของคณะรัฐมนตรีกำหนด

ข. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ได้มอบหมายเครือข่ายระดับอำเภอบริหารจัดการ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5 การบริหารจัดการการรณรงค์ให้วัคซีนหัด จังหวัดนราธิวาส

ปัญหา	การบริหารจัดการ
1. ไม่มีจิตเพราะกังวลว่าเด็กจะป่วยหลังฉีด ทำให้เป็นภาระ ต้องดูแล สงสารลูก กลัวขาดงาน กลัวเสียเงิน เสียเวลา <u>ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหา</u> - ผู้ปกครองขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการข้างเคียงหลังได้รับวัคซีน - ผู้ปกครองไม่ได้เลี้ยงบุตรเอง - ผู้ปกครองไม่มั่นใจเจ้าหน้าที่ - ประสบการณ์เด็กป่วยหลังรับวัคซีน	1. นายอำเภอ แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา ร่วมกันทำความเข้าใจกับผู้ปกครอง ญาติผู้ใหญ่ที่เป็นคนเลี้ยงดูเด็กในเวลากลางวัน ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญอีกส่วนหนึ่งที่ตัดสินใจเรื่องการรับวัคซีน ให้นำเด็กมารับวัคซีนตามนโยบายของจังหวัด และให้แจกยาแก้ไข้ให้ทุกรายหลังรับบริการวัคซีน 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข เพื่อสร้างความมั่นใจในการให้บริการ ตลอดจนติดตามเฝ้าระวังอาการข้างเคียงและผลกระทบอื่น ๆ ทันที เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ปกครอง

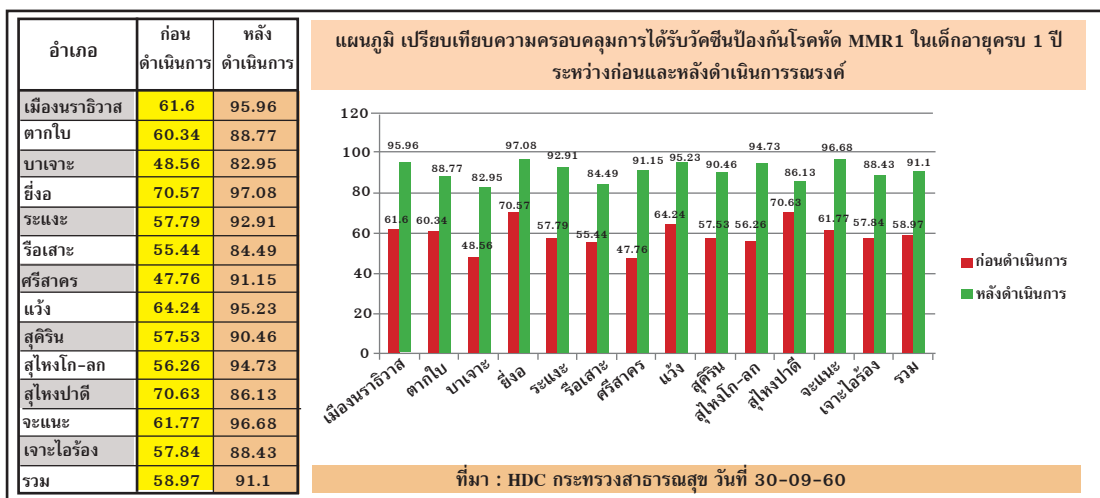
ตารางที่ 5 การบริหารจัดการการรณรงค์ให้วัคซีนหัด จังหวัดนราธิวาส (ต่อ)

ปัญหา	การบริหารจัดการ
2. ทศนคติเชิงลบ ไม่ดีดักไม่เห็นป่วย หรือความเข้าใจผิดเกี่ยวกับข้อห้ามของศาสนา หรือความเพิกเฉย ไม่ยอมรับนวัตกรรม หรือการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ <u>ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหา</u> - การขาดข้อมูลข่าวสาร - ขาดความใส่ใจ ไม่ตรงกับความต้องการ	1. นายอำเภอชี้แจงในที่ประชุมตามโอกาสต่าง ๆ ที่ผู้นำศาสนา กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เครือข่าย ชุมชนต่าง ๆ เข้าร่วมประชุม โดยนำฟัตวาของจุฬาราชมนตรี และประโยชน์ของวัคซีน เพื่อให้กลับไปสร้างความเข้าใจให้ผู้ปกครองบิดา ญาติผู้ใหญ่ของเด็ก และร่วมลงพื้นที่ ในกรณีที่ผู้ปกครองปฏิเสธวัคซีน 2. กระแสสังคม สื่อสารให้เห็นว่า วัคซีนเป็นเรื่องสากล ผู้ที่จะเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ทั่วโลก ก็รับวัคซีน ผู้ที่นำเด็กไปรับวัคซีนเป็นคนทันสมัย 3. ยกตัวอย่างประกอบ เช่น นักเรียนบางคนได้ทุนไปต่างประเทศ แต่สถานทูตมีการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีน พบว่า ไม่เคยได้รับวัคซีน จึงไม่ผ่านการตรวจสอบ จำเป็นต้องกลับมารับวัคซีนให้ครบ ผู้ปกครองและญาติได้กระจายข้อมูลนี้ไปยังคนรอบข้าง
3. ความยากจน ความไม่สะดวก มีภาระ ไม่มีใครอยู่บ้าน ไม่มียานพาหนะ ไกล <u>ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหา</u> ห่างไกลจุดบริการ ไม่สะดวกเดินทาง ไม่มีใครพาเด็กไป ต้องทำงาน เวลาทำงานไม่เอื้อในการมารับบริการ	1. นายอำเภอสั่งการให้บูรณาการกับทีมพัฒนาชุมชนหรือทีมอำเภอเคลื่อนที่อื่น ๆ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนที่มาใช้บริการทราบกิจกรรมการรณรงค์ให้วัคซีนหัด 2. เปิดให้บริการวัคซีนทุกวัน
4. ชาวลือว่ารับวัคซีนแล้วเด็กป่วย เด็กเดินไม่ได้ <u>ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหา</u> ความกังวลเนื่องจากเคยได้รับข้อมูลบอกเล่าต่อกันมา และไม่ได้รับการอธิบายข้อเท็จจริง	1. สื่อมวลชนท้องถิ่น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีน 2. ประชาสัมพันธ์ผ่านรายการวิทยุ และสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ผู้นำศาสนาให้ข้อมูลในมัสยิด ผู้นำชุมชนให้ข้อมูลในชุมชน 3. มีการเฝ้าระวังข่าวอาการหลังจากได้รับวัคซีน และตอบโต้ข่าวอย่างรวดเร็ว เช่น ชาวลือว่าฉีดวัคซีนแล้วขาเดินไม่ได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ให้ความเชื่อมั่น และได้นำหลักฐานการวินิจฉัยรักษาของแพทย์มาแจ้งประชาสัมพันธ์ว่า การที่เด็กเดินไม่ได้ เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของกระดูก ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดในพื้นที่อื่น และผ่านมาหลายปีแล้ว 4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ติดตามอาการหลังได้รับวัคซีนในวันรุ่งขึ้น

ตารางที่ 5 การบริหารจัดการการรณรงค์ให้วัคซีนหัด จังหวัดนราธิวาส (ต่อ)

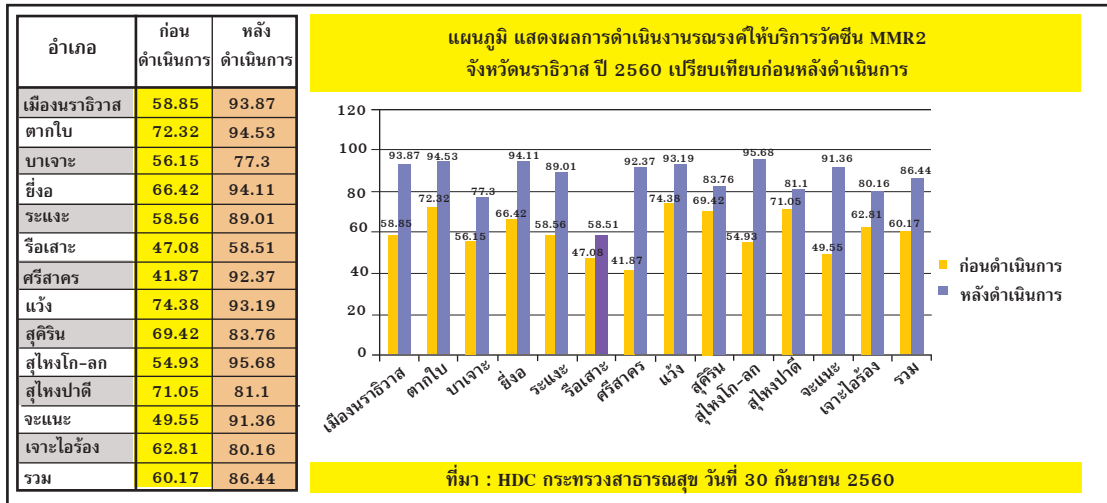
ปัญหา	การบริหารจัดการ
5. เด็กไม่อยู่ในพื้นที่ ไปต่างจังหวัด/ประเทศเพื่อนบ้าน <u>ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหา</u> ผู้ปกครองไปประกอบอาชีพ จึงนำเด็กไปด้วย กลับมาก็เลยกำหนดรับบริการ ไม่กล้าไปรับบริการ กังวลกลัวถูกตำหนิ	1. นายอำเภอมอบหมายให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ติดตามกลุ่มเป้าหมาย โดยประสานกับผู้นำชุมชนในการสำรวจจำนวนเด็กกลุ่มเป้าหมายที่มีอยู่จริงในพื้นที่ และตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนหัดของเด็กดังกล่าว หากมีเด็กที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหัดตามกำหนด ให้นำหมายผู้ปกครองนำเด็กมารับวัคซีน ในกรณีที่เด็กย้ายกลับมาในพื้นที่ ยังไม่ได้รับวัคซีน ให้นำหมายผู้ปกครองนำเด็กมารับวัคซีน หากเด็กได้รับวัคซีนจากสถานบริการอื่น หรือจากประเทศเพื่อนบ้าน ให้ผู้ปกครองนำสมุดวัคซีนของเด็กมาให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเพื่อพิจารณาการให้วัคซีนอย่างเหมาะสมต่อไป
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีภาระงานมาก <u>ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหา</u> การบริหารจัดการงาน	ผู้ว่าราชการจังหวัดกำหนดให้เป็นวาระของจังหวัด ส่งผลให้นายอำเภอให้ความสำคัญ และติดตามงานอย่างต่อเนื่อง
7. ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ <u>ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหา</u> - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถออกทำงานเชิงรุก - ผู้ปกครองไม่สามารถเข้าถึงข้อมูล	1. เครือข่ายอื่น ๆ ในพื้นที่ประสานแจ้งข่าวการรณรงค์กับผู้ปกครอง ให้นำเด็กออกมารับวัคซีน โดยจะเปิดให้บริการทุกวัน 2. ทีมให้บริการวัคซีนตรวจสอบข่าวสถานการณ์ความไม่สงบกับผู้นำชุมชนล่วงหน้า ก่อนลงพื้นที่

ผลการดำเนินงานพบว่า ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัดเพิ่มขึ้น โดยภาพรวมระดับจังหวัด ตาม HDC ความครอบคลุมวัคซีนหัดเข็มที่ 1 เพิ่มขึ้นร้อยละ 58.97 (กลุ่มเป้าหมาย 6,815 ราย ได้รับวัคซีน 4,019 ราย) คิดเป็นร้อยละ 91.10 (กลุ่มเป้าหมาย 8,791 ราย ได้รับวัคซีน 8,009 ราย) ข้อมูลจากการสำรวจครั้งที่ 1 ณ 30 เดือนพฤษภาคม 2561 พบว่า กลุ่มเป้าหมายหลังรณรงค์ สูงกว่าก่อนจัดกิจกรรมรณรงค์ 1,976 ราย



ภาพที่ 2 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ ครบ 1 ปี (MMR1)

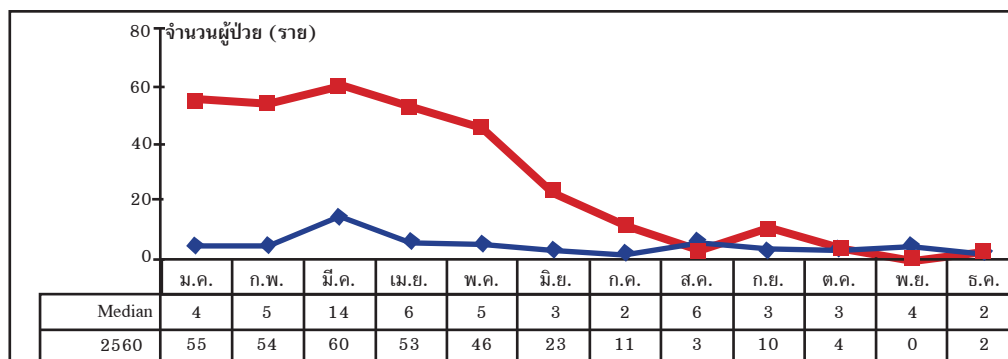
ผลการดำเนินงานให้วัคซีน MMR 2 ในเด็กอายุ (กลุ่มเป้าหมาย 9,179 ราย ได้รับวัคซีน 7,934 ราย) ครบ 3 ปี พบว่า ทุกอำเภอมีผลงานเพิ่มขึ้น โดยผลงาน ข้อมูลจากการสำรวจครั้งที่ 1 ณ 30 เดือนพฤษภาคม ระดับจังหวัด เพิ่มจากร้อยละ 60.17 (กลุ่มเป้าหมาย 2561 พบว่า กลุ่มเป้าหมายหลังรณรงค์ สูงกว่าก่อนจัด กิจกรรมรณรงค์ 2,039 ราย) เป็นร้อยละ 86.44



ภาพที่ 3 ผลการดำเนินงานรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุครบ 3 ปี (MMR2)

อย่างไรก็ตามการรณรงค์ครั้งนี้ แม้ว่าเป็นการให้วัคซีนหัดในกลุ่มที่อายุ 9 เดือนถึง 5 ปี แต่เนื่องจากในช่วงเวลาดังกล่าว เน้นการเก็บข้อมูลเพื่อเพิ่มความครอบคลุมใน Health Data Center ในกลุ่มเป้าหมาย MMR1 และ MMR2 ทำให้ขาดข้อมูลผลการดำเนินงานในภาพรวม ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน 2560 จำนวนผู้ป่วยหัดสูงกว่าค่ามัธยฐานทุกเดือน เมื่อจำแนก

ตามอาชีพพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กในปกครองร้อยละ 65.58 (202 ราย) รองลงมาเป็นนักเรียนร้อยละ 22.07 (68 ราย) รับจ้าง ร้อยละ 5.84 (18 ราย) จำนวนผู้ป่วยเริ่มลดลงตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2560 ซึ่งเป็นเดือนที่เริ่มกิจกรรมรณรงค์ แต่พบว่า ในเดือนกันยายน 2560 พบผู้ป่วย 10 ราย เป็นผู้ป่วยที่กระจายในพื้นที่หลายอำเภอซึ่งน่าจะเป็นผลจากความครอบคลุมยังไม่ได้ตามเป้าหมาย



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา

ภาพที่ 4 จำนวนผู้ป่วยโรคหัด ปี 2560 เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี (2554-2558)

วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้เน้นการนำเสนอการบริหารจัดการ และบทบาทของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่กำหนดให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด มีอำนาจหน้าที่จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันโรคติดต่อ โดยแผนปฏิบัติการกำหนดเป็น 1 ใน 19 แผน ซึ่งปัจจัยที่ทำให้คณะกรรมการจังหวัดนราธิวาสดำเนินการรณรงค์หัดได้เป็นผลสำเร็จ เป็นผลจากการบริหารจัดการที่ดี ผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดซึ่งเป็นประธานให้ความสำคัญ เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกระดับอำเภอ มีการควบคุมโดยการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ มีการร่วมมือกันมากขึ้น เช่น กรณีผู้ปกครองปฏิเสธวัคซีน แพทย์ ผู้นำชุมชน จะร่วมทีมลงไปถึงบ้านเด็กกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ข้อมูล หรือระดับตำบล ปลัดอำเภอซึ่งกำกับดูแลคณะกรรมการตำบล จะเร่งรัดติดตามผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคเป็นรายหมู่บ้าน มีการเสริมแรงโดยการมอบรางวัลแก่ผู้ที่มีผลงานดี ทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน (ระดับตำบล และหมู่บ้าน เป็นรางวัลที่แต่ละอำเภอกำหนดเอง) อำเภอเป็นจุดเชื่อมโยงการดำเนินงานควบคุม บริหารจัดการ ทั้งบุคคลและทรัพยากรจากส่วนภูมิภาคสู่ท้องถิ่นและชุมชน โดยใช้อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายคือ ระเบียบบริหารราชการแผ่นดินและพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องที่ พ.ศ. 2457 รวมทั้งกฎหมายอื่น ๆ ซึ่งการใช้ภาวะผู้นำตามกฎหมายในการควบคุม กำกับ ส่งผลให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ก็ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของประเทศ เนื่องจากประชาชนบางกลุ่มยังปฏิเสธการรับวัคซีน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฏฐพล ศิริระพันธ์ พบว่า ปัญหาความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัด มีสาเหตุจากผู้ให้บริการ (ความไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ทำให้ปฏิบัติงานเชิงรุกได้น้อย การเปลี่ยนงาน ผู้รับบริการ (ขาดความรู้ความเข้าใจ ไม่อยู่ในพื้นที่ ผากลูกไว้กับคนอื่น ไม่ให้ความร่วมมือ ไม่เห็นความสำคัญของวัคซีน การย้ายถิ่น)⁽³⁾

ความสำเร็จอีกส่วนมาจากการประกาศเป็นนโยบายจังหวัด ขับเคลื่อนพร้อมกันทุกหน่วยงาน สอดคล้องกับธงชัย สันติวงษ์ กล่าวไว้ว่า กระบวนการบริหารจัดการเป็นกระบวนการที่ทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้⁽⁷⁾ และประทวน สัตย์เชื้อ พบว่า การวางแผนและการจัดองค์การมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0-5 ปี จังหวัดกาญจนบุรี⁽⁸⁾

สรุป

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 132 ตอนที่ 86 ก เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2558 มีทั้งหมด 9 หมวด 60 มาตรา พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งด้านกฎหมายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ซึ่งกลไกการดำเนินงาน มีทั้งระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเป็นส่วนที่เพิ่มเติมเข้ามาจาก พรบ.โรคติดต่อฉบับเดิม เพื่อให้การกำหนดนโยบาย มาตรการ หรือแนวทางการปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อเป็นระบบมากขึ้น แต่เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ ทำให้ในแต่ละจังหวัดคณะกรรมการฯ แต่ละจังหวัด มีกลไกการขับเคลื่อนแตกต่างกันไป จังหวัดนราธิวาสเป็นอีกจังหวัดที่สามารถนำมาขับเคลื่อนได้ดี ส่งผลให้ลดการระบาดของโรคหัด เพิ่มความครอบคลุมการได้รับวัคซีนหัดได้ชัดเจน โดยใช้เครือข่ายระดับอำเภอ ซึ่งน่าจะเป็นแนวทางให้แก่จังหวัดอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาการปฏิเสธวัคซีน เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

2. ควรศึกษารูปแบบการนำเสนอปัญหาโรคติดต่อ เข้าสู่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ของจังหวัดที่ไม่ได้มีปัญหาระดับจังหวัดที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงาน

1. ควรนำรูปแบบการบริหารจัดการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการโรคติดต่อ ไปใช้ในพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

2. ควรติดตามประเมินความครอบคลุมวัคซีน หัด และจัดให้มีกิจกรรมรณรงค์อย่างต่อเนื่อง เนื่องจากยังมีกลุ่มป่วยที่มีอายุมากกว่า 5 ปี โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.ดิเรก หมานมานะ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ที่ให้การสนับสนุน ในการถอดบทเรียน ขอขอบคุณ ดร. นายแพทย์สุวิธ ธรรมปาโล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 12 จังหวัดสงขลา ที่ให้การสนับสนุนการศึกษา ขอขอบคุณแพทย์หญิงปิยนิตย์ ธรรมมาภรณ์พิลาศ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ กรมควบคุมโรค ที่กรุณาให้ คำแนะนำมาโดยตลอด

เอกสารอ้างอิง

1. Tharmaphompilas P, Chompook P, Leelathorn L. The guidelines for disease control surveillance, treatment and laboratory examinations for measles elimination according to the international measles elimination program (revised editions 2012 May 2). Bangkok: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand; 2012.
2. Narathiwat Provincial Health Office. The summary of measles vaccination campaign in children aged 9 months to 5 years old was consecrated to to King Bhumibol Adulyadej Rama 9 as a royal charity, Narathiwat Province, 2017. Narathiwat: Narathiwat Provincial Health Office; 2017.
3. Srirapun N. Risk management on vaccination services in primary care units, Pattani Province. Al-NUR Journal of Graduate School, Fatoni University 2011;6:101-16.
4. Law Center, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Communicable Disease Act B.E. 2558 (A.D. 2015). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2015.
5. Rattanasak, T. Thai Public Administration. Chiang Mai: School of Political Science Faculty of Political Science and Public Administration, Chiang Mai University; 2012.
6. Jumpa M. Explanation of administrative law on government regulation and administration. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2005.
7. Sunti Wong T. Organization and management. Bangkok: Thai Watana Panich; 2000.
8. Satsue P. Effectiveness of immunization performance in children 0-5 years of subdistrict health personnel Kanchanaburi Province [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 1999.118 p.