

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# การประเมินผลการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ แก่ประชากรไทย กลุ่มอายุ 20 - 50 ปี พ.ศ. 2557-2558

รุ่งเรือง กิจผาติ พ.บ.\*

เวสารัช สรรพอาษา คอม. \*

ธนวันต์ กาบภิรมย์ วท.บ. \*

ปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ พ.บ., M.Sc.\*\*

จุลจิลา หินจำปา ส.ม.\*

พอพิศ วรินทร์เสถียร วท.ม.\*\*\*

\* สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรุงเทพมหานคร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

\*\* กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

\*\*\* อดีตนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

วันรับ:	11 ก.ย. 2561
วันแก้ไข:	20 พ.ย. 2561
วันตอบรับ:	27 พ.ย. 2561

**บทคัดย่อ** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบแก่ประชากรไทยในกลุ่มอายุ 20-50 ปี พ.ศ. 2557-2558 กลุ่มตัวอย่างคือผู้บริหารระดับสูง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสำคัญ และผู้รับผิดชอบการรณรงค์ระดับประเทศ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ จำนวน 50 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าร้อยละ ค่าสัดส่วน ค่าสถิติทดสอบไค-สแควร์ และค่าสถิติทดสอบ t-test ในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ผลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า นโยบาย วัตถุประสงค์ และเป้าหมายในการรณรงค์ให้วัคซีนโรคคอตีบชัดเจน หน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติทั้งหมดเป็นหน่วยงานราชการ ได้รับการสนับสนุนโครงการเป็นอย่างดีจากรัฐบาล และผู้บริหารระดับสูง ด้านทรัพยากร วัคซีนมีเพียงพอ แต่งบประมาณในการปฏิบัติงานนอกเวลาไม่เพียงพอ บุคลากรในการปฏิบัติงานนอกเวลาไม่เพียงพอ การถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติยังมีช่องว่าง สื่อที่ใช้ในการรณรงค์ไม่เพียงพอ ขาดการสื่อสารในวงกว้าง ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนภาพรวมทั้งประเทศ ร้อยละ 74.7 สัดส่วนผู้ป่วยโรคคอตีบหลังการรณรงค์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p=0.001$  ข้อเสนอเชิงนโยบายมีดังนี้ (1) การกำหนดนโยบายของการรณรงค์ฉีดวัคซีนควรมีระยะเวลาในการสื่อสารถึงระดับผู้นำนโยบายไปปฏิบัติล่วงหน้ามากพอสมควร (2) รูปแบบของการกำหนดนโยบายที่เป็นลักษณะการรณรงค์ขนาดใหญ่ทั่วประเทศ ควรเน้นการสื่อสารมุกกว้างเพื่อให้เกิดกระแสผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ ทั้งผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มเป้าหมาย (3) ระยะเวลาในการรณรงค์ฉีดวัคซีนควรมีระยะเวลายาวและชัดเจน (4) กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนการรณรงค์ฉีดวัคซีนคอตีบในกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ กลุ่มอายุ 20 ปี ขึ้นไป เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคทั่วประเทศทุก ๆ 10 ปี เพื่อป้องกันการระบาดของโรคคอตีบในวงกว้าง (5) สนับสนุนให้มีการประชุมสัมมนาและการให้บริการฉีดวัคซีนเชิงรุกเพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามารับการฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากประชากรกลุ่มเป้าหมายอยู่ในวัยทำงาน ไม่สะดวกมารับวัคซีน ณ สถานบริการ ในวันธรรมดา (6) ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่ที่ได้รับการฉีดวัคซีนคอตีบเพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันแล้ว เพื่อใช้ในการวางแผนให้วัคซีนต่อไป (7) ควรมีการบริหารจัดการงบประมาณโครงการรณรงค์ให้วัคซีนจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อจัดสรรงบประมาณสู่หน่วยบริการที่ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และ (8) ควรมี

การประสานหน่วยงานเครือข่ายภาคเอกชน และองค์กรอิสระ เข้าร่วมดำเนินการให้วัคซีนเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

**คำสำคัญ:** การประเมินผล, การรณรงค์ให้วัคซีน, วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก

## บทนำ

โรคคอตีบ เป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ เกิดจากแบคทีเรียชนิดหนึ่งชื่อ *Corynebacterium diphtheriae* ซึ่งสามารถสร้างพิษที่ก่อให้เกิดการอักเสบ และทำให้เกิดเนื้อตายเป็นแผ่นหนาในลำคอ หรือหลอดลม เกิดการตีตันของทางเดินหายใจ จึงได้ชื่อว่า “โรคคอตีบ” บางรายต้องได้รับการเจาะคอ เพื่อเปิดช่องหายใจ ระยะพักตัวของโรคโดยเฉลี่ย 2 - 5 วัน หรือบางรายอาจนานกว่านี้ ผู้ป่วยจะเริ่มต้นด้วยไข้ต่ำๆ อาการคล้ายหวัดในระยะแรก ไอค้อง เจ็บคอ เบื่ออาหาร ต่อมา มีแผ่นฝ้าสีขาวอมเทาติดแน่นที่บริเวณทอนซิล ช่องคอ โพรงจมูก กล้องเสียง ในรายที่รุนแรงจะมีอาการตีตันของทางเดินหายใจจนหายใจไม่ออก และเสียชีวิต อาการแทรกซ้อนที่สำคัญคือ พิษของเชื้อคอตีบอาจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ และเส้นประสาทส่วนปลายอักเสบ ทำให้มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงของกล้ามเนื้อตา แขนขา กระบังลม นอกจากนี้ยังอาจทำให้มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ปอดอักเสบ ไตทำงานผิดปกติ เชื้อคอตีบติดต่อได้จากการไอจามรดกันหรือพูดคุยในระยะใกล้ชิด เชื้อโรคจะเข้าสู่ผู้อื่นทางปากหรือทางการหายใจ บางครั้งติดต่อโดยการใช้อุปกรณ์ร่วมกัน เช่น แก้วน้ำ ช้อน หรือการอมดูดของเล่นร่วมกันในเด็กเล็ก โรคนี้เกิดขึ้นได้ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ที่ไม่มีภูมิคุ้มกันต่อโรคคอตีบ<sup>(1)</sup>

โรคคอตีบเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็กและผู้ใหญ่ทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ผู้ป่วยโรคคอตีบลดลงจาก 11,625 รายในปี พ.ศ. 2543 เป็น 4,880 รายในปี พ.ศ. 2554<sup>(2)</sup> และในปี พ.ศ. 2557 มีรายงานผู้ป่วยจำนวน 7,321 ราย<sup>(3)</sup> องค์การอนามัยโลกมีคำแนะนำให้ใช้วัคซีนคอตีบในผู้ใหญ่และหญิงตั้งครรภ์<sup>(4)</sup>

นับตั้งแต่กระทรวงสาธารณสุขเริ่มให้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนแก่เด็กอายุ ต่ำกว่า 1 ปี ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเมื่อ ปี พ.ศ. 2520 ผลการให้บริการมีความก้าวหน้าเป็นลำดับ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนมีระดับสูงเกินกว่าร้อยละ 90.0 มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2535 ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคคอตีบมีแนวโน้มลดลงเป็นอย่างมากจาก 2,290 ราย ในปี พ.ศ. 2520 ลดลงเหลือไม่เกิน 10 ราย ต่อปี ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2548-2551<sup>(5)</sup> จนกระทั่งปี พ.ศ. 2553 โรคคอตีบเริ่มมีสัญญาณการกลับมาระบาดอีกครั้ง โดยพบผู้ป่วยเป็นจำนวนมากใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กที่ไม่เคยได้รับวัคซีน หรือได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน เนื่องจากปัญหาความไม่สงบในพื้นที่<sup>(6)</sup> ต่อมาในปี พ.ศ. 2555-2556 พบการระบาดของโรคคอตีบเป็นวงกว้างในสาธารณรัฐประชาชนลาว มีรายงานว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.0 มีอายุมากกว่า 15 ปี ซึ่งร้อยละ 35.0 ของผู้ป่วยไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ<sup>(7)</sup> ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้รับการประสานจากสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ขอรับการสนับสนุน Diphtheria Antitoxin ซึ่งเป็นยารักษาผู้ป่วยโรคคอตีบรวมจำนวน 270 ขวดให้กับประเทศเพื่อนบ้าน และข้อมูลจากเครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ลุ่มแม่น้ำโขง แจ้งว่า มีการระบาดของโรคคอตีบเกิดขึ้นในประเทศเพื่อนบ้าน พบผู้ป่วยสงสัยโรคคอตีบมากกว่า 200 ราย นอกจากนี้ ยังพบมีผู้ป่วยบางส่วนข้ามมารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย จากสถานการณ์ดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่า ประเทศไทยมีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อ คอตีบจากประเทศเพื่อนบ้าน และในปี พ.ศ. 2555-2556 ประเทศไทยเกิดการระบาดในผู้ใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ภาคเหนือ และภาคใต้ เนื่องจากเป็นผู้ที่เกิดก่อนการให้วัคซีน หรือเกิดในช่วงต้นของการให้วัคซีน ทำให้ไม่ได้รับวัคซีน สอดคล้องกับผลการศึกษาหลายแห่งที่พบว่า ในประชากรอายุ 20 ถึง 50 ปี มีระดับภูมิคุ้มกันไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรคคอตีบ<sup>(8-10)</sup> กระทรวงสาธารณสุขภายใต้คำแนะนำของคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ มีมาตรการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้วัคซีน คอตีบแก่หญิงมีครรภ์ และให้วัคซีนคอตีบกระตุ้นแก่ผู้ใหญ่ทุก 10 ปี กำหนดให้รณรงค์ให้วัคซีนโรคคอตีบในประชากรผู้ใหญ่อายุ 20 ถึง 50 ปี ทุกคน ๆ ละ 1 เข็ม เพื่อเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันของผู้ใหญ่กลุ่มนี้ให้อยู่ในระดับที่สูงเพียงพอต่อการป้องกันโรคได้ โดยต้องได้รับวัคซีนครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 85.0<sup>(11)</sup>

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบแก่ประชากรไทย กลุ่มอายุ 20 - 50 ปี พ.ศ. 2557 - 2558 เพื่อให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานให้วัคซีนคอตีบในวัยผู้ใหญ่ต่อไป

### วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบผสมผสาน (mixed method) เพื่อประเมินผลการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ แก่ประชากรไทย กลุ่มอายุ 20-50 ปี รูปแบบการศึกษา การวิจัยประเมินผล ประกอบด้วยการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยประเมินผลการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20-50 ปี การดำเนินการในพื้นที่นำร่องพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร และการขยายพื้นที่จังหวัดเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ปี พ.ศ. 2557-2558 ประเด็นการประเมินผล 6 ประเด็น ได้แก่

1. ประเมินผลบริบทการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการ ได้แก่ ด้านนโยบาย ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย การถ่ายทอดวัตถุประสงค์โครงการ

2. ประเมินผลสภาพแวดล้อมทางการเมือง
3. ประเมินผลบริบทหน่วยงานในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติได้แก่ ความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคลากรงบประมาณ
4. ประเมินกระบวนการสื่อสารสาธารณะในกลุ่มเป้าหมายก่อน ระหว่าง หลังดำเนินการ
5. ประเมินการติดตามผลการปฏิบัติงาน
6. ประเมินผลสำเร็จของการรณรงค์ ได้แก่ ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ระบบการเฝ้าระวังและเตรียมการให้บริการเพื่อรองรับกรณีเกิดอาการภายหลังได้รับวัคซีน และผลกระทบต่อสถานการณ์โรคคอตีบในประเทศไทย

### รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยประเมินผล เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย จำนวน 15 คน ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันโรคด้วยวัคซีน และผู้เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ จำนวน 35 คน และรายงานผลการดำเนินการรณรงค์ระดับจังหวัด รายงานการเฝ้าระวังกรณีเกิดอาการภายหลังได้รับวัคซีน

### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิง

ลึกรายบุคคล แบบบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินงานมี 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานการณ์โรคคอตีบ นโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประเทศไทย ระบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคคอตีบในประเทศไทย

ขั้นตอนที่ 2 สัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้บริหารระดับสูง ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล และบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินผลบริบทการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการสภาพแวดล้อมทางการเมือง บริบทหน่วยงานในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติความพร้อมด้านทรัพยากรบุคคลากรงบประมาณกระบวนการสื่อสารสาธารณะในกลุ่มเป้าหมายและการติดตามผลการปฏิบัติงาน ระยะเวลา 1-31 ตุลาคม 2558

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลสำเร็จของการรณรงค์ ได้แก่ ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของ ประชาชนกลุ่ม เป้าหมาย ระบบการเฝ้าระวังและเตรียมการให้บริการเพื่อ รองรับกรณีเกิดอาการภายหลังได้รับวัคซีน และผลกระทบ ต่อสถานการณ์โรคคอตีบในประเทศไทย

#### การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลตามประเด็นการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสัดส่วน การทดสอบ Chi-Square และ t-test เปรียบเทียบอัตราป่วยก่อนการรณรงค์ปี พ.ศ. 2554 -2556 และหลังการรณรงค์ปี พ.ศ. 2559-2561 และ ประเด็นการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ผลเชิงเนื้อหา

### ผลการศึกษา

#### การประเมินบริบทการเตรียมความพร้อมในการ ดำเนินการ

ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย นโยบายการ ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบมีความชัดเจน ได้มีการกล่าว ถึงความจำเป็นที่ต้องมีการตัดสินใจให้มีการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคคอตีบ เนื่องจากมีสัญญาณการระบาดของโรค คอตีบ ในปี พ.ศ. 2555 ได้มีการระบาดใหญ่ของโรค คอตีบในกลุ่มผู้ใหญ่สาเหตุเกิดจากประชากรไม่มีภูมิ- ต้านทานโรคหรือมีภูมิคุ้มกันโรคในระดับที่สูงไม่เพียงพอ ซึ่ง พบว่าเป็นกลุ่มที่เกิดก่อนหรือช่วงต้นของการมีแผน งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือได้รับวัคซีนแต่ไม่ครบ ถ้วนตามเป้าประสงค์ของนโยบายคือ เพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน ต่อโรคคอตีบในกลุ่มประชากรที่มี อายุ 20 ถึง 50 ปีหรือ ผู้ที่เกิดระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2508 ถึงธันวาคม พ.ศ. 2538 ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ (แต่ไม่ได้นับรวม ในเป้าหมายความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน) เป้า- หมายความสำเร็จของนโยบายคือ ความครอบคลุมของ การได้รับวัคซีนโรคคอตีบในประชากรผู้ใหญ่ อายุ 20-50 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85.0 นโยบายนี้ได้ถูกบรรจุในแผน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 และมีหนังสือสั่งการถึงหน่วย งานปฏิบัติในวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2557 เพื่อขอความ

ร่วมมือให้ทุกจังหวัดรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบครอบคลุม พื้นที่ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาค กลาง และภาคใต้

กำหนดการรณรงค์เป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 รณรงค์ใน จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงธันวาคม พ.ศ. 2557 เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของ โรคคอตีบในผู้ใหญ่เป็นจำนวนมาก ระยะที่ 2 รณรงค์ ในจังหวัดภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ระหว่างเดือน มกราคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2558 และมีการขยาย โครงการต่อจนถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2558 โดยขอ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฉีดวัคซีนคอตีบให้แก่กลุ่มเป้า- หมายทุกคน คนละ 1 ครั้ง พร้อมนี้ กรมควบคุมโรค โดย สำนักโรคติดต่อทั่วไป ได้จัดทำแนวทางการรณรงค์ให้ วัคซีนคอตีบ แจกแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย เหตุผล และความจำเป็นที่ต้องมีการรณรงค์ในครั้งนี้ ระยะ เวลาในการรณรงค์ วิธีการดำเนินการของหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เริ่มตั้งแต่ระยะเตรียมการ การปฏิบัติงานในวัน รณรงค์ และเมื่อสิ้นสุดการรณรงค์

#### การบริหารจัดการรณรงค์

กรมควบคุมโรคจัดทำแนวทางการรณรงค์ และ ประชุมชี้แจงแนวทางการรณรงค์ให้แก่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ระดับเขต จังหวัด อำเภอ และตำบล สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด สำรวจจำนวนกลุ่มประชากรเป้าหมาย สถานบริการ ซึ่งอาจมีข้อมูลประชากรที่ล้าสมัย และขาด ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่ก่อน การดำเนินการรณรงค์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำ แผนปฏิบัติการรณรงค์ในพื้นที่ให้ชัดเจน ทั้งในด้านเวลา สถานที่ และผู้รับผิดชอบในการให้วัคซีน สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดประชาสัมพันธ์การรณรงค์ก่อนให้ วัคซีนคอตีบ สถานบริการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบแก่ ประชากรกลุ่มเป้าหมายโดยให้บริการทั้งในรูปแบบการ ตั้งรับที่สถานบริการ และออกหน่วยให้บริการในพื้นที่ ติดตามให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบที่ยังไม่ได้รับวัคซีน การจัดบริการมีรูปแบบที่หลากหลาย

หลาย แห่งเป็นการให้บริการเชิงรับในสถานบริการหลาย แห่ง ให้บริการวัคซีนทั้งในวันราชการ และวันหยุดทั้งใน และนอกเวลาราชการ และการให้บริการเชิงรุกนอกสถาน บริการ โดยบุคลากรสาธารณสุขมีการประชาสัมพันธ์การ รณรงค์ และเชิญชวนให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมารับ วัคซีนในจุดที่ผู้รับบริการสะดวก เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน หมู่บ้าน ตลาดชุมชน บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขหรือบ้าน ผู้นำชุมชน วัด ศาลากลางบ้าน เวทีหมอลำ งานประเพณี ต่าง ๆ โรงงานอุตสาหกรรม ห้างสรรพสินค้า ตลาดใต้รุ่ง สถานีนขนส่ง สถาบันการศึกษา สถานที่ราชการ ทั้งนี้ ยังมี การจัดเวลาให้บริการตามหมู่บ้านในช่วงเวลาออกราชการ

### การขับเคลื่อนการรณรงค์

กระทรวงสาธารณสุขได้บริหารจัดการรณรงค์แต่งตั้ง “คณะกรรมการอำนวยการคณะที่ปรึกษาทางวิชาการ และ คณะทำงานโครงการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและหัด เณิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรม ราชกุมารีในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ วันที่ 2 เมษายน 2558” เพื่อเป็นการขับเคลื่อนการรณรงค์ คณะกรรมการอำนวยการมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็น ประธาน กำหนดนโยบาย และแนวทางในการรณรงค์ฯ ติดตามความก้าวหน้า และแก้ไขปัญหาอุปสรรคการ ดำเนินงาน คณะที่ปรึกษาทางวิชาการ ซึ่งประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันมหาวิทยาลัย และกระทรวง สาธารณสุขจะให้คำปรึกษา และข้อชี้แนะทางวิชาการแก่ คณะกรรมการและคณะทำงาน คณะทำงานด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการจัดทำแนวทางการรณรงค์ฯ รวมทั้งการ จัดทำ และกระจายวัคซีน ด้านการประชาสัมพันธ์ ด้าน การเฝ้าระวังสอบสวน และตอบสนองต่อกรณีเกิดอาการ ภายหลังได้รับวัคซีนในช่วงรณรงค์ฯ และด้านการติดตาม ประเมินผลโครงการรณรงค์ฯ

### การประเมินสภาพแวดล้อมทางการเมือง

สภาพการเมืองเอื้อต่อการดำเนินงานในพื้นที่ทำ

ประเทศ เพราะเป็นรัฐบาลที่มาจากคณะรักษาความสงบ แห่งชาติ ให้ความสำคัญกับความมั่นคงด้านสุขภาพ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และปลัดกระทรวง สาธารณสุขให้การสนับสนุนต่อนโยบายนี้เป็นอย่างดีจาก การอนุมัติโครงการ งบประมาณ และกำหนดให้เป็น โครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ วันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2558 ได้ให้ความสำคัญ และ ส่งเสริมการขับเคลื่อนรณรงค์ การให้นโยบายผ่านเวที ประชุมที่สำคัญ และสื่อต่าง ๆ ได้สานิตการรับวัคซีนด้วย ตัวเองผ่านกิจกรรมรณรงค์

### การประเมินบริบทหน่วยงานในการนำนโยบายสู่ การปฏิบัติ

ทรัพยากรที่นำมาใช้ในนโยบาย ข้อมูลจากโครงการ รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ และหัดเฉลิมพระ- เกียรติฯ พบว่า งบประมาณทั้งหมดในโครงการ ซึ่งรับ ผิดชอบโครงการโดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 152,564,950 บาท งบประมาณส่วนใหญ่ เป็นการจัดหา และกระจายวัคซีน ร้อยละ 84.4 ส่วนงาน- หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้ดำเนินการจัดหาวัคซีน เพื่อใช้ในการรณรงค์ ได้จัดซื้อวัคซีนคอตีบชนิดวัคซีนรวม ป้องกันโรคคอตีบ และบาดทะยัก (adult type หรือ dT) ปริมาตร 0.5 มล. ขนาดบรรจุแบบหลายโด๊ส บรรจุขวด ละ 5 มล. (10 โด๊ส) องค์การเภสัชกรรมรับผิดชอบ กระจายวัคซีนให้สถานบริการผ่านโรงพยาบาลที่เป็นคลัง วัคซีนระดับอำเภอ แสดงรายละเอียดงบประมาณ ตาม ตารางที่ 1

จากผลการสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบการรณรงค์ในการ ปฏิบัติงาน ระดับจังหวัด และอำเภอ พบว่า วัสดุที่ใช้ใน การปฏิบัติงาน เช่น จำนวนวัคซีนมีเพียงพอ สำหรับ จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงาน งบประมาณ และสื่อประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ไม่มีการเตรียมงบประมาณสำหรับ บุคลากรในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการในระดับพื้นที่



ตารางที่ 1 งบประมาณโครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ เกล็ดพระเกียรติสมเด็จพระรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558

รายการ	จำนวน (บาท)	ร้อยละ
จัดหาและกระจายวัคซีน	134,820,000	88.4
ประชุมคณะกรรมการคณะทำงานและถ่ายทอดแนวทาง	4,046,200	2.7
สนับสนุนงบประมาณดำเนินงานพื้นที่	3,040,000	2.0
ติดตามนิเทศ	658,750	0.4
สื่อสารประชาสัมพันธ์	10,000,000	6.6
รวม	152,564,950	100.0

งบประมาณการดำเนินงานในระดับพื้นที่ไม่เพียงพอ ซึ่งมีสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานพื้นที่ทั่วประเทศร้อยละ 2.0

#### การประเมินกระบวนการสื่อสารสาธารณะในกลุ่มเป้าหมาย

กระทรวงสาธารณสุขสื่อสารประชาสัมพันธ์ เชิญชวนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย วัคซีนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น วิทยุ หนังสือพิมพ์ เอกสารแผ่นพับ ป้ายไวเนล และจัดประชุมถ่ายทอดแนวทางการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ระดับเขต และจังหวัด จากนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดถ่ายทอดต่อยังบุคลากรระดับอำเภอ และตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประชาสัมพันธ์การรณรงค์ก่อนให้วัคซีนคอตีบแก่ประชาชนในพื้นที่ บุคลากรสาธารณสุขมีการประชาสัมพันธ์การรณรงค์ให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมารับวัคซีนในจุดที่ผู้รับบริการสะดวก พบความเห็นที่สำคัญคือ การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารและผู้รับผิดชอบการรณรงค์ยังมีช่องว่าง ประชาชนในพื้นที่ที่ไม่เคยมีการระบาดและพื้นที่เขตเมือง มีการรับรู้การรณรงค์ และความตระหนักถึงความสำคัญการได้รับวัคซีนคอตีบน้อยกว่าพื้นที่เขตอื่น ๆ มีความลำบากในการสื่อสารสาธารณะในพื้นที่เขตเมือง เช่น กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ประชาชนรับทราบและเข้าใจประโยชน์ในการรับวัคซีนคอตีบ

#### การติดตามผลการปฏิบัติงาน

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการปฏิบัติงาน โดยมีกรมควบคุมโรคเป็นผู้ขับเคลื่อนนโยบาย ระบบรายงานผลปฏิบัติงาน สถานบริการรายงานจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนในช่วงรณรงค์ ส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตบริการสุขภาพ ผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อทั่วไปประเมินผล และสรุปการรณรงค์ให้วัคซีน กำหนดให้มีการรายงานผลการให้วัคซีนทุก ๆ เดือน โดยใช้แบบรายงานจากกรมควบคุมโรค และกรมควบคุมโรคเป็นแกนนำในประชุมติดตามความก้าวหน้าการรณรงค์ฯ เป็นประจำทุก 1-2 สัปดาห์ มีการติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบข้อมูลระดับบุคคลของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบข้อมูลภาพรวมประชากรของพื้นที่ระดับต่าง ๆ ทำให้ทราบความก้าวหน้าเป็นระยะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ทั้งส่วนกลาง ระดับเขต จังหวัด และอำเภอให้การเยี่ยม ติดตาม นิเทศการรณรงค์ในพื้นที่ รวมทั้งร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรค การรณรงค์ได้มีการจัดทำโครงการนำร่องในพื้นที่เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือก่อนเริ่มดำเนินการที่จังหวัดมุกดาหาร ระยะเวลา 1 เดือน (ระหว่างวันที่ 22 มีนาคม ถึง 30 เมษายน 2557) พบว่า การรณรงค์ประสบความสำเร็จได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนร้อยละ 93.1 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ 85.0) ไม่พบอาการภายหลังได้

รับวัคซีนที่รุนแรง พบปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ คือ การสนับสนุนในระดับนโยบายที่เข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง ผู้นำและผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด และพื้นที่ให้ความสำคัญ มุ่งมั่น และทุ่มเทการปฏิบัติงาน การสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานภายใน และภายนอก ภาคสุขภาพ ประชาชนตระหนัก และเห็นความสำคัญต่อ ปัญหาการระบาดของโรคคอตีบ รวมถึงมีความเข้าใจใน ประโยชน์ของการได้รับวัคซีน การกำหนดเป้าหมายที่ ชัดเจน รวมถึงระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และระบบสนับสนุนทรัพยากรในพื้นที่ แต่ในภาพรวม ประเทศ จากผลการศึกษา พบว่า มีการติดตามผลการ ดำเนินงานในรูปแบบเอกสาร ยังขาดการติดตามผลใน เวทีระดับผู้ตรวจราชการ และระดับจังหวัด

ในพื้นที่เขตเมือง พบว่า ดำเนินการให้วัคซีนได้น้อย กว่า และต่ำกว่าเป้าหมาย การดำเนินงานทำได้ยาก หน่วยงานมีความมุ่งมั่น และทุ่มเท แต่การดำเนินงานทำได้ยาก กว่าในพื้นที่อื่น ๆ ในชนบท การรณรงค์ในชุมชน ที่พักใน เวลากลางวันไม่มีคนอยู่บ้าน ต้องดำเนินการในสถานที่ ทำงาน วัด มหาวิทยาลัย สถานพยาบาล ในพื้นที่เขตเมือง ส่วนใหญ่เป็นของเอกชน นอกจากนี้ สถานพยาบาลหน่วย งานภาครัฐสังกัดหน่วยงานอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น มหาวิทยาลัย กระทรวงกลาโหม ความเห็นผู้รับผิดชอบ

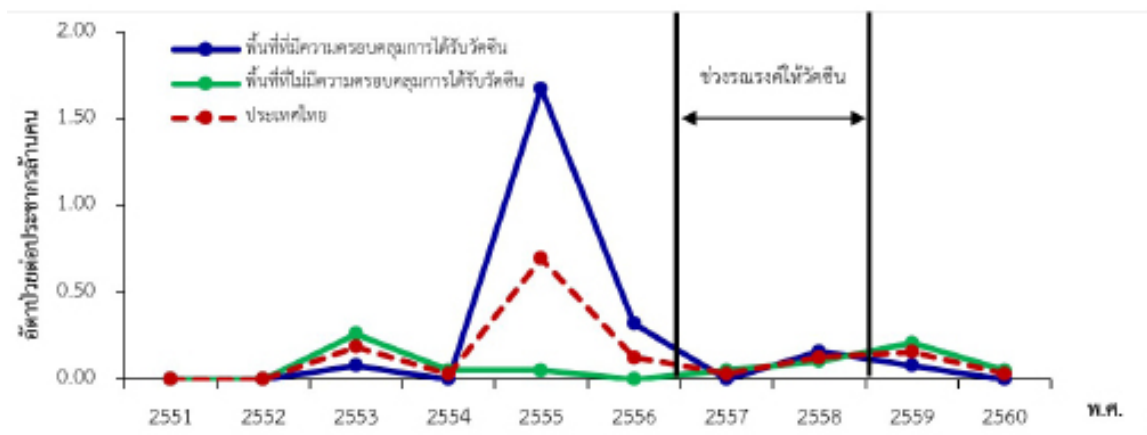
ชอบการรณรงค์พื้นที่เขตเมือง ให้ความเห็นว่า ต้องอาศัย การประสานงาน และขอความร่วมมือระดับผู้บริหาร เพื่อ การมีส่วนร่วมในการรณรงค์ และควรมีการประสานหน่วย งานภาคเอกชนมาเข้าร่วมดำเนินการ

### ผลสำเร็จของการรณรงค์

ภาพรวมของประเทศไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 - 2560 พบอัตราป่วยโรคคอตีบในกลุ่มอายุ 20-50 ปี มี แนวโน้มลดลง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมของ การได้รับวัคซีนมากกว่าร้อยละ 85.0 ที่เคยมีอัตราป่วย สูงกว่าพื้นที่ที่ไม่มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนใน ช่วงก่อนการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ และหลังจากการ รณรงค์ให้วัคซีนมีอัตราป่วยลดลงจนต่ำกว่าพื้นที่ที่ไม่ มี ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ในขณะที่อัตราป่วย ในพื้นที่ที่ไม่มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนกลับมี แนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย และจากผลการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติ งานประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้ความร่วมมือ ในการรับวัคซีนและมีทัศนคติที่ดีต่อการรับวัคซีน ใน ขณะที่พื้นที่เสี่ยงที่มีความครอบคลุมวัคซีนต่ำกว่าเป้า- หมายประชาชนขาดความตระหนักในการรับวัคซีน (ดั่ง ภาพที่ 1)

ภายหลังจากการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ พบว่า ใน

ภาพที่ 1 อัตราป่วยโรคคอตีบในกลุ่มอายุ 20-50 ปี จำแนกตามพื้นที่ที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ปี 2551-2560



หมายเหตุ ข้อมูลจาก รง. 506 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ภาพรวมทั้งประเทศสัดส่วนผู้ป่วยโรคคอตีบในกลุ่มอายุ 20-50 ปี ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.001$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายเขตสุขภาพ เขตที่มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนมากกว่าร้อยละ 85.0 และมีอัตราป่วยเฉลี่ยในกลุ่มอายุ 20-50 ปีลดลง มีจำนวน 5 เขต (จาก 13 เขต) ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 8 เขตสุขภาพที่ 9 เขตสุขภาพที่ 10 เขตสุขภาพที่ 7 และเขตสุขภาพที่ 2 จากการทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนการลดลงของอัตราป่วยในกลุ่มอายุ 20-50 ปี ก่อน-หลังรณรงค์ให้วัคซีนรายเขตสุขภาพ ระหว่างพื้นที่เขตที่มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนมากกว่าร้อยละ 85.0 กับพื้นที่เขตที่ไม่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีน พบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.037$ ) โดยเมื่อจำแนกรายจังหวัด จังหวัดที่มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนมากกว่า ร้อยละ 85.0 และมีอัตราป่วยเฉลี่ยในกลุ่มอายุ 20-50 ปีลดลงมีจำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเลย อุตรดิตถ์ บึงกาฬ หนองบัวลำภู นครราชสีมา โยธอร์ เพชรบูรณ์ และสุราษฎร์ธานี (ดังตารางที่ 2)

สำหรับอาการภายหลังได้รับวัคซีนคอตีบช่วงรณรงค์ พบมีผู้รับวัคซีนทั้งหมดจำนวน 14,444,028 ราย มีอาการภายหลังรับวัคซีนทั้งหมดจำนวน 196 ราย ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง จำนวน 182 ราย มีอาการรุนแรงจำนวน 14 ราย รายที่มีอาการไม่รุนแรง พบมากที่สุดคืออาการปวด บวม แดง บริเวณที่ฉีด รองลงมา ได้แก่ ผื่นและไข้ ตามลำดับ ส่วนผู้ที่มีอาการรุนแรง จำนวน 14 ราย ประเมินสาเหตุโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ แล้ว จำนวน 13 ราย อยู่ในระหว่างติดตามข้อมูลเพื่อนำเสนอคณะผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 1 ราย สำหรับผู้ป่วยจำนวน 13 ราย ที่ประเมินสาเหตุโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ แล้วสรุปว่า อาการที่เกี่ยวข้องกับวัคซีน จำนวน 4 ราย โดยผู้ป่วยทั้ง 4 ราย มีอาการแพ้อย่างรุนแรง (anaphylaxis) บุคลากรผู้ให้บริการมีการเตรียมพร้อมตามมาตรฐานและสามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้ทันท่วงที ไม่มีผู้ใดเสียชีวิต การแพ้อย่างรุนแรงที่เกิดขึ้นคิดเป็นอัตราประมาณ 1 ต่อ 3,600,000 ราย ซึ่งเป็นอัตราที่พบได้โดยทั่วไป

ตารางที่ 2 อัตราป่วยเฉลี่ยโรคคอตีบและสัดส่วนผู้ป่วยโรคคอตีบกลุ่มอายุ 20-50 ปี จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ ก่อนการรณรงค์ (พ.ศ. 2555 - พ.ศ. 2556) และหลังการรณรงค์ (พ.ศ. 2559 - พ.ศ. 2560) ให้วัคซีน dT

จังหวัด	ความครอบคลุมของวัคซีนหลังการรณรงค์ (ร้อยละ)	อัตราป่วยเฉลี่ยแสนประชากร		p-value	สัดส่วนผู้ป่วยโรคคอตีบ		p-value
		ก่อนรณรงค์	หลังรณรงค์		ก่อนรณรงค์	หลังรณรงค์	
เชียงราย	64.2	0	0.09 (1)		0	0.17	
ลำพูน	87.0	0	0		0	0	
ลำปาง	90.2	0	0		0	0	
แพร่	85.4	0	0		0	0	
น่าน	88.6	0	0		0	0	
พะเยา	75.4	0	0		0	0	
แม่ฮ่องสอน	74.4	0	0		0	0	
รวมเขตสุขภาพที่ 1	70.5	0	0.06 (3)	0.180	0	0.38	0.121
พิษณุโลก	72.3	0	0		0	0	
อุตรดิตถ์	96.5	0	0.24 (1)		0	1	
ตาก	87.4	0	0		0	0	
สุโขทัย	93.7	0	0		0	0	
เพชรบูรณ์	87.9	0.41 (4)	0		0	0	
รวมเขตสุขภาพที่ 2	85.9	0.12 (4)	0.03 (1)	0.655	2	0.33	0.192



การประเมินผลการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบแก่ประชากรไทย กลุ่มอายุ 20-50 ปี พ.ศ. 2557-2558

ตารางที่ 2 อัตราป่วยเฉลี่ยโรคคอตีบและสัดส่วนผู้ป่วยโรคคอตีบกลุ่มอายุ 20-50 ปี จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ ก่อนการรณรงค์ (พ.ศ. 2555 - พ.ศ. 2556) และหลังการรณรงค์ (พ.ศ. 2559 - พ.ศ. 2560) ให้วัคซีน dT (ต่อ)

จังหวัด	ความครอบคลุมของวัคซีนหลังการรณรงค์ (ร้อยละ)	อัตราป่วยเฉลี่ยแสนประชากร		p-value	สัดส่วนผู้ป่วยโรคคอตีบ		p-value
		ก่อนรณรงค์	หลังรณรงค์		ก่อนรณรงค์	หลังรณรงค์	
กำแพงเพชร	87.2	0	0		0	0	
พิจิตร	66.1	0	0		0	0	
นครสวรรค์	86.6	0	0		0	0	
อุทัยธานี	95.0	0	0		0	0	
ชัยนาท	88.5	0	0		0	0	
รวมเขตสุขภาพที่ 3	84.2	0	0	1.000	0	0	n/a
นครนายก	80.5	0	0		0	0	
ลพบุรี	88.0	0	0		0	0	
สระบุรี	75.3	0	0		0	0	
สิงห์บุรี	82.0	0	0		0	0	
อยุธยา	65.6	0	0		0	0	
อ่างทอง	79.8	0	0		0	0	
ปทุมธานี	76.7	0	0		0	0	
นนทบุรี	54.3	0	0		0	0	
รวมเขตสุขภาพที่ 4	70.1	0	0	0.317	0	0	n/a
กาญจนบุรี	88.2	0	0		0	0	
เพชรบุรี	57.7	0	0		0	0	
ราชบุรี	79.0	0	0		0	0	
นครปฐม	71.2	0	0.11 (1)		0	1	
สุพรรณบุรี	80.9	0	0		0	0	
สมุทรสาคร	82.1	0	0		0	0	
สมุทรสงคราม	82.6	0	0		0	0	
ประจวบคีรีขันธ์	85.1	0	0		0	0	
รวมเขตสุขภาพที่ 5	78.1	0	0.02 (1)	0.317	0	1	0.500
จันทบุรี	90.4	0	0		0	0	
ชลบุรี	90.4	0	0		0	0	
ระยอง	59.7	0	0		0	0	
ตราด	81.2	0	0		0	0	
ฉะเชิงเทรา	90.9	0	0		0	0	
ปราจีนบุรี	77.1	0	0		0	0	
สมุทรปราการ	89.1	0	0		0	0	
สระแก้ว	83.6	0	0		0	0	
รวมเขตสุขภาพที่ 6	84.2	0	0	1.000	0	0	n/a
กาฬสินธุ์	87.2	0	0		0	0	
ขอนแก่น	86.3	0	0		0	0	
มหาสารคาม	88.7	0	0		0	0	
ร้อยเอ็ด	86.6	0	0		0	0	
รวมเขตสุขภาพที่ 7	87.0	0	0	1.000	0	0	n/a

Evaluation of Diphtheria Vaccination Campaign of Thai Population in age group of 20-50 years

ตารางที่ 2 อัตราป่วยเฉลี่ยโรคคอตีบและสัดส่วนผู้ป่วยโรคคอตีบกลุ่มอายุ 20-50 ปี จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ ก่อนการรณรงค์ (พ.ศ. 2555 - พ.ศ. 2556) และหลังการรณรงค์ (พ.ศ. 2559 - พ.ศ. 2560) ให้วัคซีน dT (ต่อ)

จังหวัด	ความครอบคลุมของวัคซีนหลังการรณรงค์ (ร้อยละ)	อัตราป่วยเฉลี่ยแสนประชากร		p-value	สัดส่วนผู้ป่วยโรคคอตีบ		p-value
		ก่อนรณรงค์	หลังรณรงค์		ก่อนรณรงค์	หลังรณรงค์	
อุดรธานี	92.9	0.12 (2)	0		0.67	0	
สกลนคร	92.1	0	0		0	0	
นครพนม	90.2	0	0		0	0	
เลย	90.3	1.77 (11)	0		0.41	0	
หนองบัวลำภู	90.0	0.19 (1)	0		0.33	0	
หนองคาย	88.9	0	0		0	0	
บึงกาฬ	92.7	0.47 (2)	0		0.67	0	
รวมเขตสุขภาพที่ 8	91.7	0.27 (15)	0	0.068	0.42	0	0.000
ชัยภูมิ	97.9	0	0		0	0	
นครราชสีมา	91.4	0.15 (4)	0		0.8	0	
บุรีรัมย์	88.2	0	0		0	0	
สุรินทร์	85.1	0	0		0	0	
รวมเขตสุขภาพที่ 9	90.4	0.06 (4)	0	0.317	0.8	0	0.065
มุกดาหาร	93.0	0	0		0	0	
ยโสธร	85.7	0.18 (1)	0		0	0	
ศรีสะเกษ	86.0	0	0		0	0	
อุบลราชธานี	91.1	0	0		0	0	
อำนาจเจริญ	86.4	0	0		0	0	
รวมเขตสุขภาพที่ 10	89.0	0.02 (1)	0	0.317	0	0	0.502
กระบี่	78.4	0	0		0	0	
ชุมพร	84.6	0	0		0	0	
นครศรีธรรมราช	71.6	0	0		0	0	
พังงา	99.9	0	0		0	0	
ภูเก็ต	91.5	0	0		0	0	
ระนอง	91.4	0	0		0	0	
สุราษฎร์ธานี	87.3	0.10 (1)	0		0.33	0	
รวมเขตสุขภาพที่ 11	82.2	0.02 (1)	0	0.317	0.20	0	0.514
ตรัง	83.7	0	0		0	0	
นราธิวาส	84.4	0	0.14 (1)		0	0.50	
ปัตตานี	78.1	0	0		0	0	
พัทลุง	75.1	0	0		0	0	
ยะลา	77.7	0	0		0	0	
สงขลา	70.8	0	0		0	0	
สตูล	87.8	0	0		0	0	
รวมเขตสุขภาพที่ 12	78.0	0	0.02 (1)	0.180	0	0.11	0.254
กรุงเทพมหานคร	26.1	0	0	1.000	0	0	n/a
ภาพรวมทั้งประเทศ	74.7	0.04 (26)	0.007 (6)	0.132	0.29	0.25	0.001

## วิจารณ์

### บริบทการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการ

จากผลการประเมิน พบว่า นโยบายการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบในประชากรอายุ 20-50 ปี สู่การปฏิบัติ มีความชัดเจนในวัตถุประสงค์และเป้าหมาย โดยเริ่มตั้งแต่วิธีการกำหนดนโยบายเสนอผ่านความเห็นชอบต่อรัฐบาล ขับเคลื่อนนโยบายผ่านกระทรวงสาธารณสุข และเสนอเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน พ.ศ.2558 มีกระบวนการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นระบบตามสายบังคับบัญชา เริ่มจากมีการประชุมชี้แจงในระดับกระทรวง ระดับเขต และหนังสือสั่งการสู่การปฏิบัติ แต่ควรมีการถ่ายทอดด้วยวาจา หรือการประชุมจากผู้บริหารของหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติอีกทางหนึ่ง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้แสดงความคิดเห็นและตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินงาน การสื่อสาร 2 ทางเป็นกระบวนการที่ผู้รับสารสามารถถ่ายทอดข้อมูล และแสดงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับข่าวสารที่ได้รับจากผู้ส่งสารได้ ผู้ส่งสารสามารถรับรู้ได้ว่าผู้รับสารมีความเข้าใจข่าวสารมากน้อยเพียงใด<sup>(12)</sup>

### สภาพแวดล้อมทางการเมือง

สภาพแวดล้อมทางการเมืองสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย ผู้บริหารประเทศให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน ด้านงบประมาณ และเป็นต้นแบบในการรับวัคซีน ทำให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานไปได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ปัจจัยทางการเมืองสามารถส่งผลกระทบต่อผลสำเร็จของนโยบาย หรือแผนงานได้<sup>(13)</sup>

### บริบทหน่วยงานในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ

ส่วนใหญ่หน่วยบริการสุขภาพที่นำนโยบายไปปฏิบัติเป็นภาครัฐ ซึ่งควรมีการประสานงานเครือข่ายภาคเอกชน เข้าร่วมดำเนินการ เช่น โรงพยาบาล หรือคลินิกเอกชน หากมีการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน และดำเนินการจัดส่งให้ถึงสถานบริการ อาจช่วยเพิ่มความ

ครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ลักษณะของหน่วยงานที่นำนโยบายไปปฏิบัติบางส่วนยังขาดความตระหนักในการดำเนินงาน และมีปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานมีการสั่งการที่ล่าช้า และกระชั้นชิดกับช่วงการรณรงค์ ถึงแม้ว่าโครงการนี้จะเป็นโครงการที่ขยายผลจากการดำเนินงานที่ผ่านมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือก็ตาม ในด้านของการปฏิบัติงาน ควรให้ความสำคัญกับขั้นตอนของการวางแผนและเตรียมการ เนื่องจากเป็นงานที่เพิ่มจากงานปกติ ส่งผลต่อจำนวนบุคลากรที่ไม่สมดุลกับงานที่รับผิดชอบ รวมถึงงบประมาณ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ตลอดจนขั้นตอนการจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้ในการดำเนินงาน เช่น เช็ม และกระบอกฉีดยา

### กระบวนการสื่อสารสาธารณะในกลุ่มเป้าหมาย

การสื่อสารก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และหลังดำเนินการ มีการดำเนินการเตรียมความพร้อม แต่ขาดการนำผลลัพธ์มาสื่อสารแก่ประชาชน มีการสนับสนุนสื่อต้นแบบ และแผ่นพับ แต่เจ้าหน้าที่ต้องการให้ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวงกว้าง โดยเฉพาะทางโทรทัศน์ ทั้งนี้เพราะประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านโรค และภัยสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์<sup>(14)</sup>

### ผลการปฏิบัติงาน

จากผลการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน จำนวนทรัพยากรเพียงพอ แต่ควรมีการวางแผนจัดสรรเฉพาะตามแผนให้ครอบคลุม ซึ่งสอดคล้องผลการศึกษาที่พบว่า กระบวนการบริหารจัดการ เป็นกระบวนการที่ทำให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ต้องอาศัยทรัพยากรต่างๆ ประกอบด้วยการวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การสั่งการ และการควบคุมงาน<sup>(15)</sup>

### ผลสำเร็จของการรณรงค์

พื้นที่เขตบริการสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยที่เคยพบการระบาดเป็นวงกว้างสามารถดำเนินการให้มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนคอตีบ

มากกว่าร้อยละ 85.0 และไม่พบการระบาดเป็นวงกว้างในพื้นที่ที่เคยมีการระบาดสอดคล้องกับมติของคณะกรรมการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ ในประเด็นการให้วัคซีนในผู้ใหญ่เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคคอตีบ แต่ในภาพรวมทั้งประเทศ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากประชากรจำนวนเกินครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงาน ไม่ต้องการหยุดงานเพื่อมารับวัคซีน ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่จะเข้าไปให้วัคซีน ป้องกันโรคคอตีบค่อนข้างยาก และพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นเขตเมืองมีจำนวนประชากรมาก ลักษณะประชากรมีความเป็นปัจเจก มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ และมีการเคลื่อนย้ายของประชากรสูง<sup>(16)</sup> โดยในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมต่ำกว่าเป้าหมายมีแนวโน้มของอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นควรมีการดำเนินงานรณรงค์ให้วัคซีนอย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกัน ภายหลังการรณรงค์มีผู้ที่มีอาการแพ้วัคซีนอย่างรุนแรงเพียงจำนวน 4 รายคิดเป็นอัตราประมาณ 1 ต่อ 3,600,000 ราย ซึ่งเป็นอัตราที่พบได้โดยทั่วไป เนื่องจากมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงไว้ เช่น อุปรกรณ์ปฐมพยาบาล รถพยาบาล ตามมาตรฐานการดำเนินงานให้วัคซีนของกระทรวงสาธารณสุข

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การกำหนดนโยบายของการรณรงค์ฉีดวัคซีนควรมีระยะเวลาในการสื่อสารถึงระดับผู้นำนโยบายไปปฏิบัติล่วงหน้ามากพอสมควร เพื่อให้มีเวลาเพียงพอในการวางแผน การเตรียมการ และการจัดหาทรัพยากรที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
2. รูปแบบของการกำหนดนโยบายที่เป็นลักษณะการรณรงค์ขนาดใหญ่ทั้งประเทศ ควรเน้นการสื่อสารมูกว้างเพื่อให้เกิดกระแสผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ ทั้งผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มเป้าหมาย
3. ระยะเวลาในการรณรงค์ฉีดวัคซีนควรมีระยะเวลาสั้น และชัดเจน

4. กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนการรณรงค์ฉีดวัคซีนคอตีบในกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ กลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคทั่วประเทศทุก ๆ 10 ปี เพื่อป้องกันการระบาดของโรคคอตีบในวงกว้าง

5. สนับสนุนให้มีการประชาสัมพันธ์ และการให้บริการฉีดวัคซีนเชิงรุก เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามารับการฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากประชากรกลุ่มเป้าหมายอยู่ในวัยทำงาน ไม่สะดวกมารับวัคซีน ณ สถานบริการในวันธรรมดา

6. ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่ที่ได้รับการฉีดวัคซีนคอตีบเพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันแล้ว เพื่อใช้ในการวางแผนให้วัคซีนต่อไป

7. ควรมีการบริหารจัดการงบประมาณโครงการรณรงค์ให้วัคซีนจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อจัดสรรงบประมาณสู่หน่วยบริการที่ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

8. ควรมีการประสานหน่วยงานเครือข่ายภาคเอกชน และองค์กรอิสระ เข้าร่วมดำเนินการให้วัคซีนเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดีด้วยความกรุณาของคณะกรรมการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติที่ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการ คณะผู้ศึกษาขอขอบพระคุณนายแพทย์โสภณ เมฆธน นายแพทย์ศุภมิตร ชุณหะวัณ นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ คณะอนุกรรมการการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติ คณะกรรมการอำนวยการ คณะที่ปรึกษาทางวิชาการ และคณะทำงานโครงการให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและหัดเจลิม-พระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอทั่วประเทศ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สภากาชาดไทย สำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บุคลากร และผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการรณรงค์ทุกท่าน แพทย์หญิงอรรทยา ลิ้มวัฒนายิ่งยง พ.ต.ต. ดร. คัตติยา อีวานโนวิช ดร. เสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย และ ดร. โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ที่ให้การสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะการศึกษาในครั้งนี้ และผู้รับผิดชอบโครงการ บุคลากรกลุ่มโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน กลุ่มบริหารเวชภัณฑ์ สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ที่ดำเนินงานโครงการนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. รายงานผลการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและหัด โครงการรณรงค์การให้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยักเฉลิมพระเกียรติ ปี 2558. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2559.
2. Hambosky J, Kroger A, Wolfe C. Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases the pink book: course textbook. 13th edition. Washington DC: Public Health Foundation; 2015.
3. Division of Bacterial Diseases, National Center for Immunization and Respiratory Diseases. About diphtheria [Internet]. [cited 2018 Dec 3]; Available from: <https://www.cdc.gov/diphtheria/about/index.html>
4. Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization. Review of evidence on vaccine effectiveness and immunogenicity to assess the duration of protection  $\geq 10$  years after the last booster dose [Internet]. [cited 2018 Dec 3]; Available from: [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2017/april/2\\_Review\\_Diphtheria\\_results\\_April2017\\_final\\_clean.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2017/april/2_Review_Diphtheria_results_April2017_final_clean.pdf)
5. อรรทยา ลิ้มวัฒนายิ่งยง, อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ, นคร เปรมศรี, ศิริรัตน์ เตชะธวัช, จรุง เมืองชนะ, สำนักงานคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ. สถานการณ์การวิจัยและพัฒนาวัคซีนในประเทศไทย พ.ศ. 2551 [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [สืบค้นเมื่อ 12 ธ.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://digi.library.tu.ac.th/index/0137/35-1-Jan-Mar-2552/03PAGE11-PAGE22.pdf>
6. อมรา ทองหงส์. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2553. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนโรคคอตีบ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 ธ.ค. 2561]. [http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2012/main/AESR55\\_Part1/file3/1055\\_Diphtheria.pdf](http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2012/main/AESR55_Part1/file3/1055_Diphtheria.pdf)
7. Sein C, Tiwari T, Macneil A, Wannemuehler K, Soula-phy C, Souliphone P, et al. Diphtheria outbreak in Lao People's Democratic Republic, 2012-2013 [Internet]. [cited 2018 Dec 3]; Available from: <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S0264410X16305515>
8. Kurugol Z, Midyat L, Turkoglu E, Isler A. Immunity against diphtheria among children and adults in Izmir, Turkey. Vaccine 2011;29:4341-4.
9. Pachon I, Amela C, De Ory F, Age-specific seroprevalence of poliomyelitis, diphtheria and tetanus antibodies in Spain. Epidemiol Infect 2002;129:535-41.
10. Wanlapakorn N, Yoocharoen P, Tharmaphornpilas P, Theamboonlers A, Poovorawan Y. Diphtheria outbreak in Thailand, 2012: seroprevalence of diphtheria antibodies among Thai adults and its implications for immunization programs. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health 2014;45:1132-41.
11. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. แนวทางการรณรงค์การให้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยักแก่ประชาชนอายุ 20-50 ปี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2557 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 12 ธ.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล [http://thaigcd.ddc.moph.go.th/upload/pdf/2.dT\\_campaign\\_GL\\_for\\_NE%5Bsemifinal%5D%20on%2020140910.pdf](http://thaigcd.ddc.moph.go.th/upload/pdf/2.dT_campaign_GL_for_NE%5Bsemifinal%5D%20on%2020140910.pdf)
12. เสนาะ ตีเยาว์. การสื่อสารในองค์กร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2538.
13. กฤษณ์ รักชาติเจริญ, ดำรงค์ดี จันทแพทย์, จันทนา อินทฉิม, เมธิณี แสงกระจ่าง. ปัจจัยชี้วัดความสำเร็จในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติสู่การปฏิบัติ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 3 ธ.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล <https://tci-thaijo.org/index.php/buacademicreview/article/download/80564/64166/>
14. วิชาญ ปาวาน, กรัณพรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, จักรกฤษณ์ พลราชม, มาสรีน ศุกลปักษ์, สิริกาญจน์ ธมยาศิริกุล, ชมพูนุท พรหมมานนต์. การประเมินผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพและภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรค



- ประจำปี 2559 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 3 ธ.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล <https://www.riskcomthai.org/2017/detail.php?id=36492&m=bh&gid=1-036-002-009>
15. ธงชัย สันติวงษ์. องค์การและการบริหาร. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2543.
16. Hageem Bhuhada. Urban lifestyle in Thailand: new trend [Internet]. 2014 [Cite 2018 Sep 16]. Available from: [https://www.slideshare.net/FURD\\_RSU/the-new-trend](https://www.slideshare.net/FURD_RSU/the-new-trend)

**Abstract: Evaluation of Diphtheria Vaccination Campaign of Thai Population in age group of 20-50 years in 2014 - 2015**

**Rungrueng Kitphati, M.D.\*; Piyanit Tharmaphornpilas, M.Sc.\*\*; Wasaruch Suppa-asa, M.S. (Ed Tech)\*; Junjila Hinjampa, M.P.H.\*; Thanawan Kabbhirom, B.Sc.\*; Porpit Warinsathien, M.Sc.\*\*\***

*\* Institute for Urban Disease Control and Prevention, Bangkok, Thailand; \*\* Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand; \*\*\* Retired Public Health Technical Officer, Expert Level, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand*  
*Journal of Health Science 2019;28:81-94.*

This study aimed to evaluation of impact diphtheria and tetanus vaccination campaign of Thai population in age group of 20 - 50 years in 2014-2015. The samples were 50 individuals who were chief executive officers, health care workers and relevant persons at the local health care service level. A mix method for quantitative data was used; and data were presented with percentage. Categorical variables were compared by chi-square, and continuous variables were compared by T-test statistics. Qualitative data were analyzed using content analysis. It was found that the policy and targets of the campaign were clear for operation. All of implementation centers belong to the government. The campaign was strongly supported by the Thai government but there was a gap for communication from the executive level to the operation level. The dT vaccine was sufficient, but the budget for the media and caregivers was not enough. The vaccination coverage rate was 74.7% after the campaign. The proportion of morbidity decreased significantly ( $p=0.001$ ). Policy recommendations from this study were: (1) for the big vaccination campaign, sufficient time should be required to communicate between policy makers and implementers in the field; (2) the campaign should be widely publicized to gain attention from healthcare workers and the target groups; (3) the time period for the campaign should be short and precise; (4) Ministry of Public Health should include the dT campaign for adult target every 10 years to prevent wide spread epidemics; (5) service provides should widely publicize the campaign, and outreach vaccination should be considered to reach the target groups who would be unable to attend health centers for vaccination during office hours, (6) database for the vaccine coverage and the vaccination records of the target groups should be saved for planning and future campaigns; (7) budget should be provided to Ministry of Public Health for allocating to relevant vaccination service provides; and (8) inclusion and cooperation of private sector and non-government organizations should be promoted in order to achieve the vaccination target.

**Key words: evaluation, vaccination campaign, diphtheria and tetanus vaccine**