

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R)
เรื่อง

การประเมินผลสำเร็จโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัด
ในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ.2563
ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย

ผู้วิจัยหลัก

นางกัลยา สกุลไทย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

ผู้วิจัยรอง

นางภัทรียา พอจิต สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
นายอนุวัตร กองแสน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

ที่ปรึกษา

ดร.บุญทนากร พรหมภักดี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย	3
1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้เฉพาะในงานวิจัย	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโรคหัด และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหัด	5
2.2 แนวคิดและทฤษฎีการประเมินผล	11
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย	14
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	15
3.1 รูปแบบการวิจัย	15
3.2 กรอบการประเมิน	15
3.3 ประชากรที่จะศึกษา	20
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพเครื่องมือ	20
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	21
3.6 วิเคราะห์ข้อมูล	21
บทที่ 4 ผลการวิจัย	22
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	31
บรรณานุกรม	35
ภาคผนวก	36

กิตติกรรมประกาศ

การพัฒนางานประสู่งานวิจัยนั้นสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ ดร.บุญทวนกร พรหมภักดี อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้ให้คำแนะนำแนวคิด ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องมาโดยตลอดจนโครงการเล่มนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ที่ให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆ รวมทั้งเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณผู้ร่วมงานทุกท่านที่ร่วมกันช่วยเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ร่วมลงพื้นที่ ดำเนินการพัฒนา งานประจำสู่วิจัยชิ้นนี้

สุดท้ายขอขอบพระคุณรับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผู้ให้บริการวัคซีนของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ทำให้งานพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยเล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

กัลยา สกุลไทย

ผู้วิจัย

โครงร่างวิจัย R2R

การประเมินผลสำเร็จของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี
เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ.2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย

กัลยา สกุลไทย
ภัทธรียา พอลจิต
อนุวัตร กองแสน

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มเด็กอายุ 1 - 12 ปี ทั่วประเทศ พ.ศ.2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย เพื่อยกระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดและหัดเยอรมันของประชากรกลุ่มเสี่ยง ลดอุบัติการณ์และอัตราป่วยตาย รวมถึงการควบคุมและป้องกันการระบาด โดยมุ่งหวังให้บรรลุเป้าหมายในการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ภายใต้คำแนะนำของคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจึงได้กำหนดให้ดำเนินมาตรการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดอย่างเข้มข้น เพื่อปิดช่องว่างทางภูมิคุ้มกันในประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ในเด็กอายุ 1 - ต่ำกว่า 7 ปี และการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน (MR) ในเด็กอายุ 7 - 12 ปี ทั้งเด็กไทยและเด็กต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันไม่ครบตามเกณฑ์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อปิดช่องว่างทางภูมิคุ้มกันของเด็กอายุ 1 - 12 ปี และเพื่อลดอัตราป่วยจากโรคหัดให้ได้ตามเป้าหมายในการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ ตัวชี้วัดความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95 ดำเนินการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน(MR) แก่เด็กอายุ 1 - 12 ปี ระยะเวลาดำเนินโครงการ: ปีงบประมาณ 2563 (1 ตุลาคม 2562 ถึง 30 กันยายน 2563) ซึ่งการดำเนินงานโครงการดังกล่าวยังไม่มีประสิทธิผลความสำเร็จ ยังไม่มีการประเมินผลของโครงการอย่างเป็นระบบ เพื่อวางแผนในการดำเนินงานต่อไป

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลความสำเร็จของโครงการมีนักประเมินได้เสนอรูปแบบการประเมินหลากหลายรูปแบบ อาทิเช่น แนวคิดการประเมินของสต๊อฟเฟิลบีม หรือ โมเดลชิป (CIPP Model) ได้ให้ความหมายของการประเมินว่า เป็นกระบวนการให้ได้มาซึ่งสารสนเทศที่มีประโยชน์ เพื่อนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจ โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) การประเมินสถานะแวดล้อม 2) การประเมินตัวป้อนเข้า 3) การประเมินกระบวนการ 4) การประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้น การประเมินผลความสำเร็จของโครงการรูปแบบ CIPP Model การประเมินผลที่จะทำให้ทราบว่า การปฏิบัติตามโครงการนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินด้านบริบท (Context Evaluation) การประเมินด้านบริบท มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์สำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผน (Planning Decisions) โดยเฉพาะในส่วนของ การกำหนดจุดมุ่งหมาย ความเป็นไปได้ของโครงการ เป็นการตรวจสอบว่าโครงการที่จะทำตอบสนองต่อปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่ วัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์กรหรือนโยบายหน่วยเหนือหรือไม่ เป็นโครงการที่มีความเป็นไปได้ในแง่ของโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ หรือไม่ เป็นต้น การประเมินสถานะแวดล้อมจะช่วยให้การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่อง แผนงาน/โครงการนั้นควรจะทำในสภาพแวดล้อมใด ต้องการจะบรรลุเป้าหมายอะไร หรือต้องการบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะอะไร เป็นต้น 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า(Input Evaluation) การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้สารสนเทศที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างหรือการวางรูปแบบการดำเนินงาน (Structuring Decisions) โดยทั่วไปจะกล่าวถึงทรัพยากรที่มุ่งให้บรรลุจุดมุ่งหมายของแผนหรือของโครงการหรือของเรื่องที่วิจัย เน้นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของแผนงาน/โครงการ ความเหมาะสมและความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการ

ดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ เช่น บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ กลุ่มเป้าหมาย เทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน เป็นต้น 3) การประเมินกระบวนการ(Process Evaluation) การประเมินด้านกระบวนการ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้สารสนเทศที่จะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการนำแผนงาน/โครงการไปปฏิบัติ(Implementing Decisions) ซึ่งโดยทั่วไปจะหมายถึง การดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้ การนำปัจจัยนำเข้าของแผนงาน/โครงการมาใช้เหมาะสมหรือไม่ กิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นจะบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ สารสนเทศต่างๆ จะถูกวิเคราะห์ รวบรวม และนำเสนอผู้บริหาร การประเมินกระบวนการมีประโยชน์ในการค้นหาจุดเด่นหรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย/แผนงาน/โครงการ ส่วนใหญ่จะไม่สามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว ดังนั้น การประเมินกระบวนการจะมีบทบาทสำคัญในเรื่องการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นระยะๆ เพื่อการตรวจสอบการดำเนินงานของแผนงาน/โครงการ และ 4) การประเมินผลผลิต(Product Evaluation) การประเมินด้านผลลัพธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้สารสนเทศที่จะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสำเร็จของแผนงานหรือของโครงการหรือเรื่องที่วิจัย โดยผลการประเมินจะทำให้ได้สารสนเทศในการพิจารณาตัดสินใจ ยุติ ปรับขยาย หรือทำเป็นงานประจำ (Recycling Decisions) (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2541) โดยการประเมินผลผลิตจะทำการประเมิน 2 ขั้นตอนคือ การประเมินทันทีที่สิ้นสุดแผนงาน/โครงการ เรียกว่า การประเมินผลลัพธ์ (Outcomes) และการประเมินผลกระทบ (Impact) ของแผนงาน/โครงการทั้งทางบวกและทางลบ จากแนวคิดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model เป็นรูปแบบที่ตอบโจทย์การประเมินได้อย่างครอบคลุม

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีนักประเมินหลายท่านได้นำรูปแบบ CIPP Model ไปใช้ในการประเมินความสำเร็จของโครงการหลายท่าน อาทิเช่น พัทณี สมพงษ์ ทำการประเมินโครงการศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษายาบาลเบื้องต้น) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยใช้การประเมินรูปแบบชิป(CIPP Model) พบว่า การประเมินด้านบริบท มีความสอดคล้องกับนโยบายสาธารณสุข ความต้องการของผู้เข้ารับการศึกษาอบรม ปัญหาและสภาพสังคมปัจจุบัน ซึ่งนำไปสู่ความจำเป็นของการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก ด้านปัจจัยนำเข้า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด และ ยุพิน รอดประพันธ์ ทำการประเมินโครงการโรงเรียนคุณธรรม โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินชิป (CIPP Model) โรงเรียนวัดห้วยธารทหาร แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการประเมิน CIPP Model สามารถนำไปใช้ประเมินความสำเร็จของโครงการได้อย่างเป็นระบบ

จากสภาพดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการประเมินโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ.2563 โดยประยุกต์ใช้แนวทาง ชิปโมเดล (CIPP Model) คาดว่าผลที่จะได้ทำให้ทราบความสำเร็จของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ.2563 ตลอดจนเป็นข้อเสนอแนะเพื่อในการปฏิบัติตามนโยบาย ของแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทยต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

ความสำเร็จของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ.2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย ตามแนวทางชิปโมเดล(CIPP Model) บรรลุเป้าหมายหรือไม่ อย่างไร

1. บริบทของการดำเนินงานโครงการ มีความเหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายของพื้นที่หรือไม่ อย่างไร

2. ปัจจัยนำเข้าของโครงการ ได้แก่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ เพียงพอหรือไม่อย่างไร
3. ด้านกระบวนการ การดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้ เหมาะสมหรือไม่อย่างไร
4. ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ความสำเร็จของโครงการ และความพึงพอใจของหน่วยงานภาคีเครือข่าย บรรลุเป้าหมายมากน้อย เพียงใด

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- (1) เพื่อประเมินบริบทของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ.2563
- (2) เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้าของการดำเนินงานตามโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ.2563
- (3) เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานตามโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ.2563
- (4) เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ.2563

1.4 ขอบเขตการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตเนื้อหา

ครอบคลุมองค์ประกอบการประเมินตาม CIPP Model ในการประเมินโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ.2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย ดังนี้

- (1) ด้านบริบท ประเมินด้านความเหมาะสม สอดคล้องกับนโยบาย
- (2) ด้านปัจจัยนำเข้า ประเมินความเพียงพอ ของบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และกลไกการจัดการ
- (3) ด้านกระบวนการ ประเมินกิจกรรมการดำเนินงานตามโครงการ
- (4) ด้านผลลัพธ์ ประเมินความสำเร็จของโครงการ และความพึงพอใจ

1.4.2 ขอบเขตด้านเวลาและสถานที่

ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาคั้งนี้ ดำเนินการในช่วง เดือนมกราคม 2565 – กันยายน 2565 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากร

ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 7

1.5 นิยามศัพท์ที่ใช้เฉพาะในงานวิจัย

1.5.1 โครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มเด็กอายุ 1 - 12 ปี ทั่วประเทศ พ.ศ.2563 หมายถึง กิจกรรมตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย เพื่อยกระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดและหัดเยอรมันของประชากรกลุ่มเสี่ยง ลดอุบัติการณ์และอัตราป่วยตาย รวมถึงการควบคุมและป้องกันการระบาด โดยมุ่งหวังให้บรรลุเป้าหมายในการกำจัดโรคหัดตามพันธสัญญานานาชาติ

1.5.2 รูปแบบการประเมินซิโม่เดล(CIPP Model) หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด อย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ข้อมูล แปลผลข้อมูลการประเมิน เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ ปรับปรุงโครงการ ครอบคลุม 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1.5.2.1 บริบท หมายถึง ความคิดเห็นความเหมาะสมของโครงการ สอดคล้องกับนโยบายของพื้นที่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ มีสเกลการวัด เป็น 4 ระดับ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

1.5.2.2 ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินงานตามโครงการ ได้แก่ บุคลากร เวชภัณฑ์/วัสดุอุปกรณ์ และการบริหารจัดการ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ มีสเกลการวัด เป็น 4 ระดับ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

1.5.2.3 กระบวนการ หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินงานกิจกรรมตามโครงการที่กำหนดไว้ การนำปัจจัยนำเข้าของโครงการมาใช้ กิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ มีสเกลการวัด เป็น 4 ระดับ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

1.5.2.4 ผลลัพธ์ หมายถึง ผลที่เกิดจากการดำเนินงานตามโครงการ ระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาว ความครอบคลุมของของการได้รับวัคซีนหัด และความพึงพอใจของหน่วยงานภาคีเครือข่าย เมื่อเสร็จสิ้นโครงการ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ มีสเกลการวัด เป็น 4 ระดับ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทราบความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1 - 12 ปี

1.6.2 ได้ข้อมูลสถานการณ์ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด ในเด็กอายุ 1-12 ปี เพื่อนำไปสู่การวางแผนการกำจัดโรคหัด และลดการเกิดโรคหัด

โครงร่างวิจัย R2R

การประเมินผลสำเร็จของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขต
สุขภาพที่ 7 พ.ศ. 2562-2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย

กัลยา สกุลไทย
ภัทธรียา พอลจิต
อนุวัตร กองแสน

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสารแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการประเมินผล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการจัดโรคหัดของประเทศไทย ประกอบด้วยหัวข้อและสรุปเนื้อหา ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโรคหัดและการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหัด
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีการประเมินผล
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดำเนินงานโรคหัด และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหัด

ประเทศไทยในฐานะสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้ร่วมทำตกลงร่วมกันในการกำจัดโรคหัด (Measles Elimination) จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 63 (World Health Assembly: WHA) ในปี 2553 อนุครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส และกำหนดเป้าหมายการกำจัดโรคหัดให้สำเร็จภายในปี 2563 คือ อุบัติการณ์ของโรคหัดไม่เกิน 1 รายต่อประชากรล้านคนและไม่มีการติดเชื้อมาในประเทศ (Zero Endemic Case) จากการทบทวนมาตรการการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันในแต่ละประเทศที่สามารถดำเนินการได้สำเร็จ พบว่า ในภูมิภาคอเมริกา เมื่อปี พ.ศ.2555 ซึ่งมีการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน (MR) ในกลุ่มเสี่ยง อายุต่ำกว่า 40 ปี พบว่า การรณรงค์ให้วัคซีนนั้น ทำให้ประเทศในภูมิภาคอเมริกาสามารถกำจัดโรคหัดได้ และขยายผลจนครบทั่วทั้งภูมิภาคในปี พ.ศ.2545 โดยอาศัยมาตรการ คือ 1)การให้วัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมันในกลุ่มเสี่ยงที่มีภูมิไวรับต่อการเกิดโรค 2)กระตุ้นระบบเฝ้าระวังโรคให้มีความเข้มแข็ง และ 3)รักษาระดับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานดังกล่าวเป็นตัวอย่างให้ทั่วโลกหันมาสนใจโครงการกำจัดโรคหัด โดยประเทศสมาชิกในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกที่สามารถดำเนินการกำจัดโรคหัดได้สำเร็จแล้ว 4 ประเทศ ได้แก่ ภูฏาน มัลดีฟส์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี และติมอร์-เลสเต

การระบาดของโรคหัดในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา โดยเริ่มพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ นอกจากนี้ การระบาดได้แพร่กระจายไปยังภูมิภาคอื่นๆ ของประเทศ พบผู้ป่วยในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ผู้ใหญ่วัยแรงงาน เด็กนักเรียน บุคลากรทางการแพทย์ และประชากรกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่รวมกันเป็นกลุ่มก้อน เช่น เรือนจำ ค่ายทหาร เป็นต้น กรมควบคุมโรค ได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาดังกล่าว ความสำคัญในการเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดของประเทศไทย จึงได้เสนอแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย เมื่อปี 2553 ต่อคณะกรรมการวัคซีน

แห่งชาติ 5 มาตรการหลัก ประกอบด้วย มาตรการที่ 1 เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ทั้ง 2 ครั้ง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95 ราชพื้นที่ มาตรการที่ 2 เร่งรัดการ เฝ้าระวังโรคและการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ มีการรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัด/หัด เยอรมัน ไม่น้อยกว่า 2 ต่อแสนประชากรทุกกลุ่มอายุ มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งของการสอบสวนและ ควบคุมโรค มีการสอบสวนโรคเฉพาะรายผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัด/หัดเยอรมัน ภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากพบผู้ป่วย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 มาตรการที่ 4 ณรงค์ให้วัคซีนโรคหัดในกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กที่ได้รับวัคซีน ไม่ครบตามเกณฑ์ นักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น และมาตรการที่ 5 ตอบโต้การระบาดอย่าง เต็มที่

แผนงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย ได้กำหนดกิจกรรมการกำจัดโรคหัด ประกอบด้วย 1)การเร่งรัดและติดตามการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ครั้งที่ 1 ใน เด็กอายุครบ 1 ปี และครั้งที่ 2 ในเด็กอายุครบ 3 ปี ให้ได้ความครอบคลุมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95 ราชพื้นที่ รวมถึงการตรวจสอบประวัติการได้รับและเก็บตกวัคซีนในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 2)การเร่งรัดและ ติดตามการเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคหัดในพื้นที่ โดยให้สอบสวนโรคเฉพาะราย ตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีน เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันผล สำหรับในพื้นที่ที่พบการระบาดของโรคหัด ให้ดำเนินการ สอนการระบาดรวมทั้งเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อตรวจยืนยันเชื้อและดำเนินการให้วัคซีนเพื่อจำกัดการระบาด โดยเร็ว รวมทั้งเฝ้าระวังต่อเนื่องอย่างน้อย 42 วัน หลังจากพบผู้ป่วยรายสุดท้าย พร้อมบันทึกข้อมูลลงใน ฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด 3)การติดตามโครงการณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มเด็กอายุ 1-12 ปี ทั่ว ประเทศ พ.ศ.2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย ตามมติเห็นชอบของคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ ให้ดำเนินมาตรการรณรงค์เก็บตกการให้วัคซีนโรคหัดในกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุระหว่าง 1-12 ปี ทั้งเด็กไทยและ เด็กต่างชาติทุกคนที่อยู่ในประเทศไทยที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดไม่ครบตามเกณฑ์ ในระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างเดือนกันยายน 2562 ถึง มีนาคม 2563 4)การเปิดวัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน (MR/MMR) เพื่อใช้ ดำเนินการควบคุมโรคในการระบาดของโรคหัดและหัดเยอรมัน และการรายงานผลการให้วัคซีนเพื่อการควบคุม โรคโดย หน่วยงานหรือโรงพยาบาลพื้นที่เกิดการระบาด ขอเบิกวัคซีนจากกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุม โรค ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ตามลำดับ พร้อมทั้งแนบรายงานการ สอบสวนการระบาด แบบการประเมินกลุ่มเสี่ยง จำนวนกลุ่มเป้าหมายรายกลุ่มอายุ พร้อมทั้งระบุชื่อผู้รับ หมายเลขโทรศัพท์ และสถานที่จัดส่งวัคซีน 5)การรายงานผลการให้วัคซีนเพื่อการควบคุมโรค ภายหลังได้รับการ สนับสนุนวัคซีน MR/MMR เพื่อการควบคุมโรค โดย พื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุนวัคซีนเพื่อการควบคุมโรค จะต้องดำเนินการ สรุปลง และส่งรายงานให้กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุม โรค ตามลำดับ และ 6)การรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมันในกลุ่มวัยแรงงาน ซึ่งพบการระบาดของโรค หัด ได้แก่ กลุ่มทหารเกณฑ์ กลุ่มผู้ต้องขัง กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มวัยแรงงานในพื้นที่เสี่ยง ในช่วงกลาง ปีงบประมาณ 2563

ข้อมูลจาก Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข <https://hdcservice.moph.go.th/hdc> ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดของประเทศไทย ปี 2561 ความครอบคลุมร้อยละ 86.44 ส่วนเขต สุขภาพที่ 7 ปี 2561 ความครอบคลุมร้อยละ 88.50

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบริการวัคซีนพื้นฐานที่เด็กไทยทุกคนควรได้รับ โดยเน้นวัคซีนป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งในปัจจุบันประกอบด้วยวัคซีน 11 ชนิด ได้แก่ วัคซีนวัณโรค(BCG) วัคซีนตับอักเสบบี (HB) วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ(DTP-HB-Hib) วัคซีนโปลิโอ(OPV) วัคซีนโปลิโอแบบฉีด(IPV) วัคซีนรวมหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) วัคซีนไข้มองอักเสบเจอี(JE) วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน(DTP) วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก(dT) วัคซีนมะเร็งปากมดลูก(HPV) และวัคซีนโรต้า(Rota) โดยกระทรวงสาธารณสุขจัดระบบบริการเพื่อให้เด็กทุกคนในประเทศไทยได้รับวัคซีนตามกำหนด โดยให้สถานบริการ สาธารณสุขของรัฐเป็นหน่วยบริการหลัก ทั้งนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2553 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับผิดชอบ ในการจัดหาวัคซีน และกระจายวัคซีนจากส่วนกลางไปยังคลังวัคซีนระดับอำเภอทุกแห่งโดยตรง วัคซีนที่กำหนดไว้ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในประเทศต่างๆ อาจแตกต่างกันขึ้นกับการพิจารณาของแต่ละประเทศเกี่ยวกับอุบัติการณ์ ความรุนแรงของโรค ประสิทธิภาพของวัคซีน ราคาของวัคซีน และสถานการณ์โดยรวมของวัคซีนในประเทศ ในอนาคตแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาจปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้โดยขยายเพิ่มชนิดของวัคซีน ขยายกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งปรับเปลี่ยนกำหนดการให้วัคซีน ทั้งนี้โดยพิจารณาปัจจัยต่างๆ อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 1 กำหนดการให้วัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย

อายุ	ชนิดวัคซีน
แรกเกิด	BCG, HB1
1 เดือน	HB2 (เฉพาะรายที่มารดาที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี)
2 เดือน	DTP-HB/ DTP-HB-Hib1, OPV1, Rota1
4 เดือน	DTP-HB/ DTP-HB-Hib2, OPV2, IPV, Rota2
6 เดือน	DTP-HB/ DTP-HB-Hib3, OPV3
9 เดือน	MMR1
1 ปี	LAJE1
1ปี 6 เดือน	DTP4, OPV4, MMR2
2 ปี 6 เดือน	LAJE2
4 ปี	DTP5, OPV5

7 ปี (ป.1)	(MR, HB, LAJE, IPV, dT, OPV, BCG (เฉพาะรายที่รับไม่ครบ))
11 ปี (ป.5)	HPV (2 เข็ม ห่างกันอย่างน้อย 6 เดือน)
12 ปี (ป.6)	dT

ตามที่นานาประเทศได้มีข้อตกลงร่วมกันในการกำจัดโรคหัด (Measles Elimination) จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 63 (World Health Assembly: WHA) ในปี 2553 ณ นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส เพื่อหยุดยั้งการเกิดโรคหัดให้ได้อย่างเด็ดขาด ประเทศไทยในฐานะสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้ให้ความตกลงที่จะดำเนินโครงการดังกล่าว โดยกำหนดเป้าหมายการกำจัดโรคหัดให้สำเร็จภายในปี 2563 คือ อุบัติการณ์ของโรคหัดไม่เกิน 1 รายต่อประชากรล้านคนและไม่มีการติดเชื้อภายในประเทศ (Zero Endemic Case) อย่างไรก็ตาม ยังพบการระบาดของโรคหัดในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา โดยเริ่มจากสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์และการระบาดได้แพร่กระจายไปยังภูมิภาคอื่นๆ เช่น พื้นที่ภาคกลาง และภาคเหนือ ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ผู้ใหญ่วัยแรงงาน เด็กนักเรียน บุคลากรทางการแพทย์ และประชากรกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มก้อน เช่น เรือนจำ ค่ายทหาร กรมควบคุมโรคได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันต่อโรคหัดของประเทศไทย จึงได้เสนอแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทยต่อคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วย 5 มาตรการหลัก ได้แก่

มาตรการที่ 1 เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ทั้ง 2 ครั้ง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95 รายพื้นที่

มาตรการที่ 2 เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคและการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ มีการรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัด/หัดเยอรมัน ไม่น้อยกว่า 2 ต่อแสนประชากรทุกกลุ่มอายุ

มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งของการสอบสวนและควบคุมโรค มีการสอบสวนโรคเฉพาะรายผู้ป่วยไข่ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัด/หัดเยอรมัน ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

มาตรการที่ 4 รณรงค์ให้วัคซีนโรคหัดในกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ นักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น

มาตรการที่ 5 ตอบโต้การระบาดอย่างเต็มที่

กิจกรรมการกำจัดโรคหัด

1. การเร่งรัดและติดตามการได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) ครั้งที่ 1 (MMR1) ในเด็กอายุครบ 1 ปี และครั้งที่ 2 (MMR2) ในเด็กอายุครบ 3 ปี ให้ความครอบคลุมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95 รายพื้นที่ รวมถึงการตรวจสอบประวัติการได้รับและเก็บตกวัคซีนในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 (ตามแผนงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย)

2. การเร่งรัดและติดตามการเฝ้าระวังผู้ป่วยสงสัยโรคหัดในพื้นที่ โดยให้สอบสวนโรคเฉพาะราย ตรวจสอบประวัติ การได้รับวัคซีน เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันผล สำหรับในพื้นที่ที่พบการระบาดของโรคหัด ให้ดำเนินการสอบสวนการระบาดพร้อมทั้งเก็บตัวอย่างส่งตรวจเพื่อตรวจยืนยันเชื้อและดำเนินการให้วัคซีนเพื่อจำกัด การระบาดโดยเร็ว รวมทั้งเฝ้าระวังต่อเนื่องอย่างน้อย 42 วัน หลังจากพบผู้ป่วยรายสุดท้าย พร้อมบันทึกข้อมูล ลงในฐานข้อมูลกำจัดโรคหัด (Measles elimination: ME) กองระบาดวิทยา <http://www.eradicationthai.com>

3. การติดตามโครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มเด็กอายุ 1-12 ปี ทั่วประเทศ พ.ศ. 2562-2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย ตามมติเห็นชอบของคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติให้ดำเนินมาตรการ รณรงค์เก็บตกการให้วัคซีนโรคหัดในกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุระหว่าง 1-12 ปี ทั้งเด็กไทยและเด็กต่างชาติทุกคนที่ อยู่ในประเทศไทยที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดไม่ครบตามเกณฑ์ ในระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน 2562 ถึง มีนาคม 2563

4. การเปิดวัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมัน (MR/MMR) เพื่อใช้ดำเนินการควบคุมโรคในการระบาดของโรคหัดและ หัดเยอรมัน และการรายงานผลการให้วัคซีนเพื่อการควบคุมโรคโดย หน่วยงานหรือโรงพยาบาลพื้นที่เกิดการ ระบาด ขอเปิดวัคซีนจากกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค ผ่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค ตามลำดับ พร้อมทั้งแนบรายงานการสอบสวนการระบาด แบบการประเมินกลุ่มเสี่ยง จำนวน กลุ่มเป้าหมายรายกลุ่มอายุ พร้อมทั้งระบุชื่อผู้รับ หมายเลขโทรศัพท์ และสถานที่จัดส่งวัคซีน

5. การรายงานผลการให้วัคซีนเพื่อการควบคุมโรค ภายหลังได้รับการสนับสนุนวัคซีน MR/MMR เพื่อการควบคุม โรค โดย พื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุนวัคซีนเพื่อการควบคุมโรค จะต้องดำเนินการสรุปผล และส่งรายงานให้กองโรค ป้องกันด้วยวัคซีน ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ตามลำดับ

6. การรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด-หัดเยอรมันในกลุ่มวัยแรงงาน ซึ่งพบการระบาดของโรคหัด ได้แก่ กลุ่ม ทหารเกณฑ์ กลุ่มผู้ต้องขัง กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขและกลุ่มวัยแรงงานในพื้นที่เสี่ยง ในช่วงกลางปีงบประมาณ 2563

ประชากรเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบชุดตามกำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรค ของประเทศไทย โดยมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนไม่น้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งวัคซีนที่ให้บริการชั้น พื้นฐานในประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 เป็นรายพื้นที่ (ระดับหมู่บ้าน ตำบล/ เทศบาล หรือเทียบเท่า) ยกเว้น วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน มีความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อย ละ 95 เป็นรายพื้นที่ และวัคซีนในนักเรียนมีความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 เป็นรายโรงเรียน

ตัวชี้วัดการให้บริการ: ประเมินจากรายงานผลการให้บริการที่สถานบริการแต่ละแห่งส่งไปยังกอง ยุทธศาสตร์และแผนงาน ตามระบบการส่งข้อมูลเข้าสู่ส่วนกลาง(43 แฟ้มมาตรฐาน) โดยพิจารณาจากข้อมูล ความครอบคลุมการได้รับบริการวัคซีนแต่ละชนิดครบชุดในทุกกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (ยกเว้นวัคซีน MMR และวัคซีนในนักเรียน ความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องติดตาม ควบคุมกำกับ ข้อมูลความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน ในพื้นที่รับผิดชอบ โดยการแจ้งเตือนให้สถานบริการที่มีพื้นที่รับผิดชอบได้จัดทำทะเบียนติดตามความครอบคลุม

การได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายให้มีความเป็นปัจจุบันและติดตามประวัติการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายแต่ ละรายนำมาบันทึกให้ครบถ้วนไม่ว่ากลุ่มเป้าหมายจะได้รับวัคซีนจากสถานบริการใด

ตารางที่ 2 แสดงความครอบคลุมการได้รับวัคซีน

วัคซีน	การสำรวจ 2556*	ฐานข้อมูล 43 แห่ง 2557**	ฐานข้อมูล 43 แห่ง 2558**	ฐานข้อมูล 43 แห่ง 2559**	ฐานข้อมูล 43 แห่ง 2560**	ฐานข้อมูล 43 แห่ง 2561**
BCG	100	80.6	88.3	94.77	95.17	93.95
DTP-HB3/ OPV3	99.4	81.7/81.8	85.8/85.8	91.80/92.01	90.40/90.40	81.66/81.63
MMR1	98.7	81.7	84.2	90.82	89.09	73.72
DTP4/OPV4	97.8	82.2/82	83.7/83.6	87.40/87.22	87.41/87.28	79.26/79.09
JE2	96.1	79.1	80.4	83.83	84.93	75.76
JE3	91.9	79.4	78	75.06	74.45	59.18
MMR2	95.3(ป.1)	1.54 (2 ปี 6 เดือน)	58.4 (2 ปี 6 เดือน)	79..86 (2 ปี 6เดือน)	84.46 (2 ปี 6เดือน)	73.58 (2 ปี 6เดือน)
DTP5/OPV5	90.3	79.8, 79.5	78.7, 78.5	79.88/79.71	81.81/81.65	75.45/75.26

ที่มา HDC กระทรวงสาธารณสุข

สถานการณ์โรคหัดของประเทศไทย ปี พ.ศ.2563 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบอัตราป่วย สูงสุด 4 อันดับแรก ในกลุ่ม ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี อัตราป่วย 128.60 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ กลุ่ม อายุ 1-4 ปี(อัตราป่วย 32.47 ต่อแสนประชากร) อายุ 20-29 ปี (อัตราป่วย 12.43 ต่อแสนประชากร) อายุ 5-9 ปี (อัตราป่วย 11.58 ต่อแสนประชากร) โดยพบการระบาดใหญ่ในพื้นที่ ๔ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดหรือได้รับไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ นอกจากนี้ยังพบการ ระบาดในภูมิภาคอื่นๆ ของประเทศ แต่มีลักษณะการเกิดโรคที่แตกต่างกัน กล่าวคือ พบการระบาดในกลุ่มเด็ก วัยเรียนในบางพื้นที่ การระบาดในกลุ่มวัยผู้ใหญ่อายุ 20 - 40 ปี ที่อยู่รวมกันหมู่่มาก เช่น เรือนจำ ค่ายทหาร โรงงาน สถานประกอบการ และสถานบริการสาธารณสุข อีกทั้งยังพบแรงงานต่างชาติซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ไม่มี ประวัติการได้รับวัคซีนจากประเทศต้นทาง นอกจากนี้ ยังมีรายงานการพบนักท่องเที่ยวป่วยด้วยโรคหัดภายหลัง เดินทางมาประเทศไทย ซึ่งในช่วงที่เกิดการระบาดเป็นวงกว้างทางองค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับให้ประเทศไทย

เป็นประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดใน 10 อันดับแรกของโลกอีกด้วย หากยังไม่สามารถหยุดยั้งการระบาดของโรคนี้ได้ ประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะไม่บรรลุผลสำเร็จในการกำจัดโรคหัดตามที่ได้ให้คำมั่นไว้กับนานาชาติ

ข้อมูลสถานการณ์โรคหัดของเขตสุขภาพที่ 7 ข้อมูลการรายงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคหัด ปี 2562 จำนวนทั้งสิ้น 79 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.58 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ปี 2563 จำนวนทั้งสิ้น 24 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.48 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดขอนแก่น อัตราป่วยเท่ากับ 1.20 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดร้อยเอ็ด, จังหวัดกาฬสินธุ์ อัตราป่วยเท่ากับ 0.15, 0.1 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนจังหวัดมหาสารคาม ไม่มีผู้ป่วย

2.2 แนวคิดและทฤษฎีการประเมินผล

แนวคิดการประเมินของสตีฟเฟิลปิม หรือ โมเดลชิป ได้ให้ความหมายของการประเมินว่า เป็นกระบวนการให้ได้มาซึ่งสารสนเทศที่มีประโยชน์ เพื่อนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจ โดยแบ่งการประเมินออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) การประเมินสภาวะแวดล้อม 2) การประเมินตัวป้อนเข้า 3) การประเมินกระบวนการ 4) การประเมินผลผลิตที่เกิดขึ้น

สตีฟเฟิลปิม และคณะกำหนดให้แบบจำลองชิปประกอบด้วย การประเมินสภาวะแวดล้อม การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ และการประเมินผลผลิต (Stufflebeam; et al. 1971: 128) (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. 2544ก: 66 ถึง 68) ได้สรุปรายละเอียดการประเมินแบบจำลองชิปไว้ดังนี้

1. การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context evaluation) เป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้สารสนเทศนำมากำหนดวัตถุประสงค์ โดยระบุสภาพแวดล้อม อธิบายสภาพที่คาดหวังไว้กับสภาพความเป็นจริง ความต้องการจำเป็น(needs) และปัญหาเพื่อนำไปแก้ไข โดยวิเคราะห์ปัญหา เพื่อนำไปพัฒนาเป็นวัตถุประสงค์ การประเมินสภาวะแวดล้อมนี้จะช่วยให้ได้สารสนเทศ ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารในการตัดสินใจเพื่อนำไปกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน
2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input evaluation) เป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายในการนำเสนอสารสนเทศ กำหนดวิธีการในการใช้ทรัพยากรเพื่อให้ได้ผลการประเมินบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในทางปฏิบัติจะระบุในสิ่งต่อไปนี้ คือ ความรับผิดชอบของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ยุทธวิธี เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายของการประเมิน การประเมินปัจจัยเบื้องต้น ช่วยให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารในการตัดสินใจ ด้านการวางแผนงาน
3. การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) เป็นการประเมินเพื่อกำกับติดตามการประเมิน หากจุดดี จุดด้อยของการประเมิน ผลการประเมินจะเป็นสารสนเทศให้ผู้บริหารใช้ในการปรับปรุงการประเมินให้สามารถดำเนินการต่อไปได้และบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินกระบวนการจะมีบทบาทสำคัญในการให้สารสนเทศเป็นระยะๆ เพื่อเป็นการตรวจสอบการประเมินสารสนเทศ ที่ได้จากการประเมินกระบวนการจะนำไปวิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนในการประเมินกระบวนการจะทำให้ได้สารสนเทศในการตัดสินใจแก่ผู้บริหารในการปรับเปลี่ยนแผนงานดำเนินการได้อย่างเหมาะสม (Implementing)

4. การประเมินผลผลิต (Process evaluation) เป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพิจารณาการตัดสินใจ หรือการแสดงความคิดเห็นต่อความสำเร็จของโครงการ ทั้งที่ขณะโครงการดำเนินอยู่และโครงการสิ้นสุดลง การประเมินผลผลิตจะได้ข้อมูลที่นำมาช่วยในการตัดสินใจว่ามีกิจกรรมใดบ้างที่ควรทำต่อไป และกิจกรรมใดบ้างที่ควรเลิกทำ หรือนำมาปรับปรุงใหม่(recycling)

สตฟเฟิลบีม(Stufflebeam. 1971) ได้เสนอรูปแบบประเมิน CIPP (Context-Input-Process-Product Model) เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง ซึ่งไม่เพียงแต่ประเมินว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เท่านั้น แต่ยังเป็นประเมินเพื่อให้รายละเอียดต่างๆ เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการเลือกเป้าหมาย/จุดมุ่งหมาย การดำเนินงาน การกำหนดยุทธวิธี แผนงานรวมทั้งการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสม และการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยน คง-ขยาย/ยุบ-เลิก โครงการ โดยจะประเมินในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การประเมินสภาวะแวดล้อม(Context evaluation) จะช่วยให้การตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนในการกำหนดวัตถุประสงค์ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการและความจำเป็น กระแสทิศทางของสังคมและการเมือง สภาพเศรษฐกิจและปัญหาของชุมชน ตลอดจนนโยบายของแต่ละหน่วยงานระดับบนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยวินิจฉัยปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ การบรรยายและการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อม ยังช่วยให้ทราบถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญ สำหรับการบรรลุเป้าหมาย ทำให้ได้มาซึ่งการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ โดยอาศัยการวินิจฉัยและการจัดเรียงลำดับปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการ

วิธีการประเมินสภาวะแวดล้อม มี 2 วิธี

- 1.1 Contingency Mode เป็นการประเมินสภาวะแวดล้อมเพื่อหาโอกาสและแรงผลักดันจากภายนอกระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้พัฒนาส่งเสริมโครงการให้ดีขึ้น โดยใช้การสำรวจปัญหาภายในขอบเขตที่กำหนดอย่างกว้างๆ จะทำให้คาดการณ์เกี่ยวกับอนาคตซึ่งมีประโยชน์ในการวางแผนโครงการต่อไป คำถามที่ใช้ในการประเมินคือ คำถาม “ถ้า...แล้ว” เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของวัตถุประสงค์

- 1.2 Congruence Mode เป็นการประเมินโดยการเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติจริงกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ทำให้ทราบว่าวัตถุประสงค์ใดบ้างที่ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ เป็นไปเพื่อการปรับปรุง

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น(Input evaluation) เป็นการตรวจสอบความพร้อมของปัจจัยนำเข้าของโครงการ หมายถึง การประเมินทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการนำมาใช้ในการดำเนินโครงการ เพื่อวิเคราะห์หาทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดกับทรัพยากร ที่มีอยู่ และเป็นทางเลือกที่มีโอกาสทำให้บรรลุวัตถุประสงค์โครงการได้มากที่สุด ซึ่งมักประเมินในด้านต่างๆ คือ

- 2.1 ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดการโครงการ

- 2.2 ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

3. การประเมินกระบวนการ(Process Evaluation) เมื่อแผนดำเนินการได้รับการอนุมัติและลงมือทำ การประเมินกระบวนการจำเป็นต้องได้รับการเตรียมการเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับผิดชอบและผู้ดำเนินการทุกลำดับขั้นเพื่อที่จะได้สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ทันท่วงที ซึ่งมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ

- 3.1 เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ หรือการดำเนินการตามขั้นตอนที่วางไว้ ประเมินเกี่ยวกับวิธีการจัดกิจกรรมของโครงการ การนำปัจจัยเข้ามาใช้เหมาะสมมากน้อยเพียงใด เป็นไป

ตามลำดับขั้นตอนหรือไม่ กิจกรรมที่จัดขึ้นจะก่อให้เกิดการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการหรือมีอุปสรรคใดๆ เกิดขึ้น

3.2 เพื่อรวบรวมสารนิเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผนงาน นำผลการประเมินมาปรับปรุงการบวนการดำเนินงานให้รัดกุมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3.3. เพื่อเป็นการรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่างๆ ที่เกิดขึ้น

4. การประเมินผลผลิต(Product Evaluation) มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดและแปลความหมายของความสำเร็จ เป็นการประเมินเกี่ยวกับผลที่ได้รับทั้งหมดจากการดำเนินงานว่า ได้ผลมากน้อยเพียงไร ไปเป็นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยนำผลที่วัดได้มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ และแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอาศัยรายการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย เพื่อการตัดสินใจปรับปรุงขยายโครงการ นำไปใช้ต่อเนื่องต่อไป และเพื่อล้มเลิกโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจ

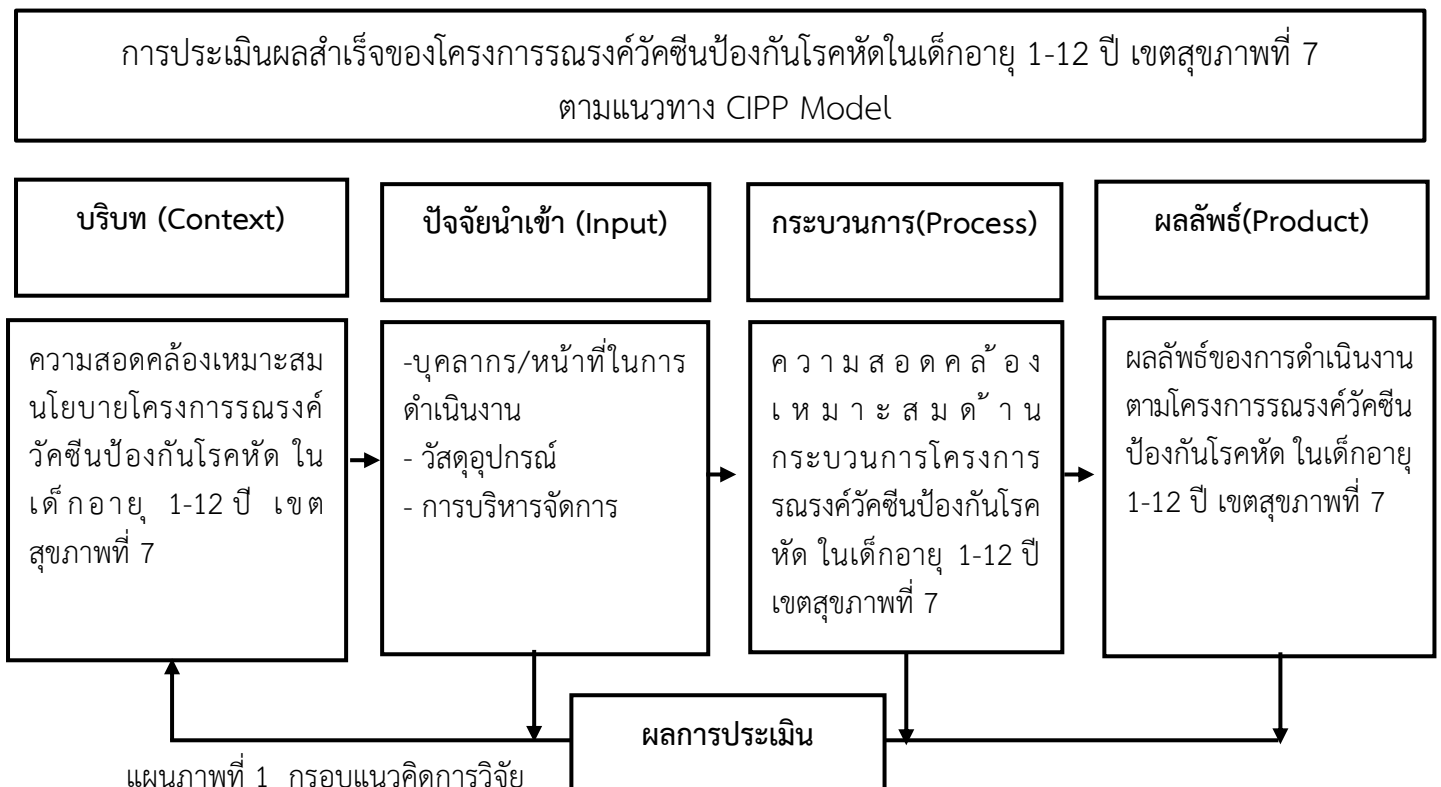
2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กัลยา สกุลาไทย, ภัทริยา พอจิต, อรุณศรี น้ำจันทร์ และอนุวัตร กองแสน (2561) ได้ศึกษาความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็ก พ.ศ.2561 ในจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 904 คน ประกอบด้วย เด็กอายุ แรกเกิด ถึง 5 ปี ผลการศึกษา พบว่า ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรคในเด็ก BCG ร้อยละ 100 วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี ร้อยละ 100 DTP-HB3,OPV3 ร้อยละ 99.62 IPV ร้อยละ 96.15 MMR1 ร้อยละ 99.81 DTP4,OPV4 ร้อยละ 99.15 JE2 / LAJE1 ร้อยละ 98.91 JE3/LAJE2 ร้อยละ 96.67 MMR2 ร้อยละ 97.34 DTP5, OPV5 ร้อยละ 93.29 ส่วนในเด็กนักเรียน นักเรียนหญิง ป.5 จำนวน 283 คน ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน HPV ร้อยละ 99.65 นักเรียน ป.6 จำนวน 571 คน ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน dT นักเรียน ป.6 ร้อยละ 100 ส่วนเหตุผลที่เด็กไม่ได้รับวัคซีน คือ เจ้าหน้าที่ไม่ได้นัด 26 คน, ผู้ปกครองจำวันฉีดไม่ได้ พนักงานนัดฉีดแล้วจึงไม่ได้พาเด็กไป 19 คน, ย้ายไปมา/ไม่อยู่ในพื้นที่ 4 คน, สถานบริการเอกชนไม่ได้นัด/ไม่ได้ฉีดให้ 4 คน, ผู้ปกครองไม่วาง/ไม่ได้พาไป 1 คน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด (เกณฑ์มาตรฐานวัคซีนอยู่ที่ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90) (MMR เกณฑ์มาตรฐานอยู่ที่ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 95) แต่ยังมีเด็กไม่ได้รับวัคซีน โดยสาเหตุส่วนใหญ่ คือ เจ้าหน้าที่ไม่ได้นัด และผู้ปกครองจำวันฉีดไม่ได้ ดังนั้น ผู้ประสานงานหลักในระดับจังหวัดควรประสานงานกับหน่วยบริการ เพื่อวางระบบการติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่ ส่วนสถานบริการควรเน้นเขียนนัดในสมุดนัดรับวัคซีน เพิ่มการให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้เลี้ยงดูเด็กเพื่อให้เห็นความสำคัญ/ประโยชน์ของการรับวัคซีน และการย้ำความสำคัญของวันเวลาการนัดหมายการรับวัคซีนในครั้งต่อไป รวมทั้งติดตามให้วัคซีนในเด็กที่ขาดการได้รับวัคซีน ข้อสังเกต พบว่าผู้รับบริการบางส่วนจะไปรับบริการที่คลินิกเอกชน/โรงพยาบาลเอกชน แต่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วน มีทั้งไม่ได้นัดให้มารับ ในครั้งต่อไป และให้วัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ ควรสื่อสารกับสถานบริการเอกชน เน้นเขียนนัดในสมุดนัดรับวัคซีน อีกทั้ง ควรเร่งรัดการติดตามความครอบคลุมการรับวัคซีนเด็กในพื้นที่ให้เป็นข้อมูลปัจจุบัน

กรณีการ เบื้องจวนิช (2556) ได้ทำการประเมินความครอบคลุมในการได้รับวัคซีน ขั้นพื้นฐานของเด็ก อายุแรกเกิดถึง 5 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเตย ต.เว่อ อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์ ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ ผู้ปกครองที่พาบุตรหลานมารับวัคซีนเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยสร้างความตระหนักและส่งผลให้เด็กได้รับวัคซีนครบถ้วน และถูกต้องทันเกณฑ์มากขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรกำชับให้ผู้ปกครอง เก็บสมุดสุขภาพเด็กให้ดี เพื่อเป็นเครื่องมือในการนัดให้บริการวัคซีนของเจ้าหน้าที่ และเป็นการเตือนความจำแก่ผู้ปกครองถึงกำหนดการรับวัคซีน เพื่อให้เด็ก ได้รับวัคซีน ครบถ้วน ควรศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานของเด็กแรกเกิดถึง 5 ปีต่อไป

เผด็จศักดิ์ ขอบธรรม, พรศักดิ์ อยู่เจริญ, พอพิศ วรินทร์เสถียร และสุชาดา เจียมศิริ (2556) ได้ทำการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียน พ.ศ.2556 ผลสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในนักเรียนพบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์สูงเกินกว่าร้อยละ 95 แต่ยังมีพบบางจังหวัดที่ต่ำกว่าเกณฑ์ สาเหตุส่วนใหญ่ คือ เด็กขาดเรียนในวันที่ให้บริการ และไม่มีใบตอบรับ หรือผู้ปกครองไม่ยินยอม/ไม่อนุญาต หรือเพิ่งย้ายเข้ามาใหม่หลังที่ให้บริการวัคซีน หรือเพิ่งย้ายออกไปแล้ว ดังนั้นควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจกับครูและผู้ปกครองถึงความจำเป็นที่ต้องได้รับวัคซีน ซึ่งเป็น ประโยชน์ทั้งเด็กนักเรียนและครอบครัว ไม่ให้เกิดการระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน หรือถึงแม้ว่าได้รับวัคซีนแล้วแต่อาจติดเชื้อได้ แต่ความรุนแรงของโรคจะลดน้อยลงเนื่องจากมีภูมิคุ้มกันที่เกิดจากการได้รับวัคซีนมาแล้ว

2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาโครงการวิจัยการประเมินผลสำเร็จของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ.2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 กรอบการประเมิน
- 3.3 ประชากรที่ศึกษา
- 3.4 เครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมินผล เพื่อประเมินผลการทำงานโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ.2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย

3.2 กรอบการประเมิน

ตารางที่ 3 กรอบการประเมินบริบท

วัตถุประสงค์การประเมิน	ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การตัดสิน	ผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล								
<p>1. เพื่อประเมินบริบทของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7</p>	<p>1. ร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับความสอดคล้องเหมาะสมนโยบายโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทยอยู่ในระดับมากขึ้นไป</p>	<p><u>เกณฑ์การประเมิน โดยแบ่งระดับคะแนนค่าเฉลี่ย</u></p> <table border="0"> <tr> <td>1.00 – 1.75</td> <td>หมายถึง น้อยที่สุด</td> </tr> <tr> <td>1.76 – 2.50</td> <td>หมายถึง น้อย</td> </tr> <tr> <td>2.51 – 3.25</td> <td>หมายถึง มาก</td> </tr> <tr> <td>3.26 – 4.00</td> <td>หมายถึง มากที่สุด</td> </tr> </table> <p><u>เกณฑ์ตัวชี้วัด</u></p> <p>- ร้อยละ 80 ของความคิดเห็นมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมากขึ้นไป</p>	1.00 – 1.75	หมายถึง น้อยที่สุด	1.76 – 2.50	หมายถึง น้อย	2.51 – 3.25	หมายถึง มาก	3.26 – 4.00	หมายถึง มากที่สุด	<ul style="list-style-type: none"> ผู้รับผิดชอบระดับหน่วยบริการ 	<p>แบบสอบถาม เรื่อง การประเมินผลสำเร็จของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย</p>	<ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากข้อมูลแบบสอบถาม วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากข้อมูลความคิดเห็นต่างๆ
1.00 – 1.75	หมายถึง น้อยที่สุด												
1.76 – 2.50	หมายถึง น้อย												
2.51 – 3.25	หมายถึง มาก												
3.26 – 4.00	หมายถึง มากที่สุด												

ตารางที่ 4 กรอบการประเมินปัจจัยนำเข้า

วัตถุประสงค์การประเมิน	ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การตัดสิน	ผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
<p>2. เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้าของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัด ในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7</p>	<p>2. ร้อยละ ของ ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัด ในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทยอยู่ในระดับมากขึ้นไป</p>	<p><u>เกณฑ์การประเมิน โดยแบ่งระดับคะแนนค่าเฉลี่ย</u></p> <p>1.00 – 1.75 หมายถึง น้อยที่สุด 1.76 – 2.50 หมายถึง น้อย 2.51 – 3.25 หมายถึง มาก 3.27 – 4.00 หมายถึง มากที่สุด</p> <p><u>เกณฑ์ตัวชี้วัด</u></p> <p>- ร้อยละ 80 ของความคิดเห็นมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมากขึ้นไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> ผู้รับผิดชอบระดับหน่วยบริการ 	<p>แบบสอบถาม เรื่อง การประเมินผลสำเร็จของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัด ในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย</p>	<ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากข้อมูลแบบสอบถามความคิดเห็น วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากข้อมูลความคิดเห็นต่างๆ

ตารางที่ 5 กรอบการประเมินด้านกระบวนการ

วัตถุประสงค์การประเมิน	ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การตัดสิน	ผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
<p>3.เพื่อประเมินด้านกระบวนการของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัด ในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7</p>	<p>3.ร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับความสอดคล้องเหมาะสมด้านกระบวนการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัด ในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทยอยู่ในระดับมากขึ้นไป</p>	<p><u>เกณฑ์การประเมิน โดยแบ่งระดับคะแนนค่าเฉลี่ย</u></p> <p>1.00- 1.75 หมายถึง น้อยที่สุด 1.76- 2.50 หมายถึง น้อย 2.51- 3.25 หมายถึง มาก 3.28 - 4.00 หมายถึง มากที่สุด</p> <p><u>เกณฑ์ตัวชี้วัด</u></p> <p>- ร้อยละ 80 ของความคิดเห็นมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมากขึ้นไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> ผู้รับผิดชอบระดับหน่วยบริการ 	<p>แบบสอบถาม เรื่อง การประเมินผลสำเร็จของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัด ในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย</p>	<ol style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากข้อมูลแบบสอบถามความคิดเห็น วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากข้อมูลความคิดเห็นต่างๆ

ตารางที่ 6 กรอบการประเมินด้านผลลัพธ์

วัตถุประสงค์การประเมิน	ตัวบ่งชี้	เกณฑ์การตัดสิน	ผู้ให้ข้อมูล	เครื่องมือที่ใช้ในการข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
4. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7	4. ร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัด ในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทยอยู่ในระดับมากขึ้นไป	<u>เกณฑ์การประเมิน โดยแบ่งระดับคะแนนค่าเฉลี่ย</u> 1.00- 1.75 หมายถึง น้อยที่สุด 1.76- 2.50 หมายถึง น้อย 2.51- 3.25 หมายถึง มาก 3.29 - 4.00 หมายถึง มากที่สุด <u>เกณฑ์ตัวชี้วัด</u> - ร้อยละ 80 ของความคิดเห็นมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมากขึ้นไป	ผู้รับผิดชอบระดับหน่วยบริการ	แบบสอบถาม เรื่อง การประเมินผลสำเร็จของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย	วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.3 ประชากรที่จะศึกษา

3.3.1 ประชากรศึกษา

ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 7

3.3.2 ขนาดตัวอย่าง และวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- (1) ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการ ในโรงพยาบาลและ รพสต. เลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดร้อยเอ็ด เป็นพื้นที่ศึกษา

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกอำเภอตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร (Proportional to size sampling) ได้ อำเภอตัวอย่าง ดังนี้ ขอนแก่น :....8.... มหาสารคาม :5.... กาฬสินธุ์ :6..... ร้อยเอ็ด :7.....รวม ...26... อำเภอ

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มเลือกตำบล ด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย สุ่มเลือกอำเภอละ ...1.... ตำบล ได้ 26 ตำบล

- (2) เก็บข้อมูลการรับวัคซีนหัด ในเด็กอายุ 1-12 ปี เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้การคำนวณด้วยสูตรของ W.G.cochran, (1953) เนื่องจากไม่ทราบจำนวนประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง 146 คน เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้น ผู้วิจัยเก็บจากตัวอย่างรวม 150 คน ใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรการประมาณค่าสัดส่วน ดังนี้ W.G.cochran, (1953)

$$n = \frac{Z^2 p(1 - p)}{d^2}$$

n ขนาดจำนวนตัวอย่าง

Z ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.96

d ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการประมาณค่าสัดส่วน เท่ากับ 0.05

p ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโรคหัดในเด็ก อายุ 1-12 ปี เท่ากับ 0.95 (ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95)

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามการประเมินผลสำเร็จของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ.2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องและความตรงเชิงเนื้อหา(Content Validity) ของแบบสอบถาม จำนวน 29 ข้อ ผ่าน 27 ข้อ ไม่ผ่าน 2 ข้อ เนื่องจากซ้ำซ้อน จึงได้ตัดออกตามคำแนะนำ และมี 4 ข้อ ที่ปรับตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ดำเนินการส่งแบบสอบถาม ไปถึงผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทาง Line
- 2) ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่งแบบสอบถามกลับมา ทาง Line หรือ ทาง e-mail

3.6 วิเคราะห์ข้อมูล

3.6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) จัดเป็นหมวดหมู่ตามเนื้อหา

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ.2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย โดยประชากรที่ศึกษาประกอบด้วย

- (1) ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการ ในโรงพยาบาลและ รพสต. จำนวน 53 คน ตอบแบบสอบถาม
- (2) ข้อมูลการรับวัคซีนหัด ในเด็กอายุ 1-12 ปี จำนวน 150 คน

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์การประเมิน

1. เพื่อประเมินบริบทของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัด ในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้าของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัด ในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7
3. เพื่อประเมินด้านกระบวนการของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัด ในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7
4. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานตามโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7

โดยนำเสนอผลการวิจัย และการแปลผลดังนี้

$$\text{Class Interval} = (4-1)/4 = 0.75$$

การแปลผลคะแนนเฉลี่ย

- | | |
|-------------|--------------------|
| 1.00 – 1.75 | หมายถึง น้อยที่สุด |
| 1.76 – 2.50 | หมายถึง น้อย |
| 2.51 – 3.25 | หมายถึง มาก |
| 3.26 – 4.00 | หมายถึง มากที่สุด |

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 53 คน เพศหญิง จำนวน 47 คน (ร้อยละ 88.70) เพศชาย จำนวน 6 คน (ร้อยละ 11.30) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุ 37 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 11.30) ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 46 คน (ร้อยละ 86.80) และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคส่วนใหญ่ 15 ปี จำนวน 8 คน (ร้อยละ 15.10) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=53)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	47	88.70
ชาย	6	11.30
อายุ (ปี)		
37	6	11.80
41	4	7.80
48	4	7.80
30	3	5.90
42	3	5.90
47	3	5.90
27	2	3.90
50	2	3.90
35	2	3.90
44	2	3.90
29	2	3.90
38	2	3.90
39	2	3.90
34	2	3.90
36	2	3.90
40	2	3.90
33	1	2.00
56	1	2.00
57	1	2.00
45	1	2.00
32	1	2.00
การศึกษา		
ปริญญาตรี	47	88.70
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3	5.70
ปริญญาโท	3	5.70
ระยะเวลาการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ปี)		
15	8	15.10
10	7	13.20
3	5	9.40
5	4	7.50
27	3	5.70

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
17	3	5.70
14	3	5.70
12	3	5.70
1	3	5.70
30	2	3.80
13	2	3.80
7	2	3.80
6	2	3.80
4	2	3.80
22	1	1.90
18	1	1.90
2	1	1.90

2. ผลประเมินบริบท วัตถุประสงค์ ความสอดคล้อง ความเหมาะสมในการดำเนินโครงการ

ผลการวิเคราะห์บริบท วัตถุประสงค์ ความสอดคล้อง ความเหมาะสมในการดำเนินโครงการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29(มากที่สุด) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ประเด็นแนวทางการดำเนินงานโครงการฯ สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานด้านวัคซีนในพื้นที่ของท่าน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.42(มากที่สุด) โครงการมีความเหมาะสม และมีความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.38(มากที่สุด) กิจกรรมของโครงการสามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.18(มาก) ทั้งนี้ ประเด็นโครงการมีความชัดเจน และสอดคล้องกับวิธีดำเนินการ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 3.05(มาก) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามบริบท วัตถุประสงค์ ความสอดคล้อง ความเหมาะสมในการดำเนินโครงการ (n=53)

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น						
	4 มากที่สุด	3 มาก	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1.แนวทางการดำเนินงานโครงการฯ สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานด้านวัคซีนในพื้นที่ของท่าน	29 (54.70)	24 (45.30)	0	0	3.42	0.51	มากที่สุด
2.โครงการมีความเหมาะสม และมีความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่	27 (50.90)	26 (49.10)	0	0	3.38	0.52	มากที่สุด
3.โครงการมีความชัดเจน และสอดคล้องกับวิธีดำเนินการ	18 (34.00)	32 (60.40)	3 (5.70)	0	3.05	0.58	มาก
4.กิจกรรมของโครงการสามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในพื้นที่	25 (47.20)	25 (47.20)	3 (5.70)	0	3.18	0.61	มาก
5.ท่านรับทราบตัวชี้วัดความครอบคลุมวัคซีน MMR 1 และ MMR2 เป้าหมาย \geq ร้อยละ 95	37 (69.80)	13 (24.50)	3 (5.70)	0	3.40	0.57	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยในภาพรวม					3.29	0.55	มากที่สุด

3. ผลประเมินด้านปัจจัยนำเข้าในการดำเนินโครงการ

ผลการวิเคราะห์ด้านปัจจัยนำเข้าในการดำเนินโครงการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 (มาก) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ประเด็นมีแผนการดำเนินงานตามโครงการอย่างชัดเจน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.35 (มากที่สุด) บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และมีศักยภาพเพียงพอในการดำเนินโครงการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.13 (มากที่สุด) บุคลากรได้รับการอบรม พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 (มาก) ทั้งนี้ ประเด็นมีจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติงานโครงการ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 2.44 (น้อย) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามปัจจัยนำเข้าในการดำเนินโครงการ (n=53)

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น						
	4 มากที่สุด	3 มาก	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด	\bar{x}	S.D.	แปลผล
1.มีแผนการดำเนินงานตามโครงการ อย่างชัดเจน	25 (47.20)	28 (52.80)	0	0	3.35	0.52	มากที่สุด
2.มีจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการ ปฏิบัติงานโครงการ	17 (32.10)	22 (41.50)	14 (26.40)	0	2.44	0.68	น้อย
3.บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และมีศักยภาพเพียงพอในการดำเนิน โครงการ	22 (41.50)	28 (52.80)	3 (5.70)	0	3.13	0.61	มากที่สุด
4.บุคลากรได้รับการอบรม พัฒนา ศักยภาพการปฏิบัติงานอย่าง เหมาะสม	17 (32.10)	29 (54.70)	7 (13.20)	0	2.82	0.62	มาก
ค่าเฉลี่ยในภาพรวม					2.94	0.60	มาก

4. สรุปผลประเมินเวชภัณฑ์/อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเพียงพอต่อการปฏิบัติงานโครงการฯ หรือไม่

ผลการวิเคราะห์เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเพียงพอต่อการปฏิบัติงานโครงการฯ หรือไม่ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.20(มาก) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ประเภทเข็ม/กระบอกฉีดยา มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.51(มากที่สุด) ตู้น้ำเย็น วัคซีน ICEPACK กระติกวัคซีน คะแนนเฉลี่ย 3.47, 3.45, 3.42, 3.35 ตามลำดับ(มากที่สุด) อุปกรณ์กึ่งชีพเบื้องต้น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.75(มาก) ทั้งนี้ อุปกรณ์ประเภทสื่อประชาสัมพันธ์ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 2.45(น้อย) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเวชภัณฑ์/อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเพียงพอต่อการปฏิบัติงานโครงการฯ หรือไม่ (n=53)

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น						
	4 มากที่สุด	3 มาก	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด	\bar{x}	S.D.	แปลผล
ตู้น้ำเย็น	38 (73.10)	13 (25.00)	1 (1.90)	0	3.47	0.56	มากที่สุด
กระติกวัคซีน	34 (62.40)	16 (30.20)	3 (5.70)	0	3.35	0.60	มากที่สุด
ไอซ์แพ็ค	35 (66.00)	16 (30.20)	2 (3.80)	0	3.42	0.59	มากที่สุด
เข็ม/กระบอกฉีดยา	37 (69.80)	15 (28.30)	1 (1.90)	0	3.51	0.57	มากที่สุด
วัคซีน MMR/ MR	34 (62.40)	18 (34.00)	1 (1.90)	0	3.45	0.60	มากที่สุด
อุปกรณ์กึ่งชีพเบื้องต้น	18 (34.00)	26 (49.10)	8 (15.10)	1 (1.90)	2.75	0.65	มาก
สื่อประชาสัมพันธ์	15 (28.30)	25 (47.20)	13 (24.50)	0	2.45	0.66	น้อย
ค่าเฉลี่ยในภาพรวม					3.20	0.61	มาก

5. สรุปผลประเมินด้านกระบวนการ

ผลการวิเคราะห์ด้านกระบวนการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 (มาก) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ประเด็นรูปแบบกิจกรรมในโครงการช่วยให้การดำเนินงานโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.16(มาก) มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. รพ. สคร. มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.15(มาก) มีการบันทึกข้อมูลและรายงาน ในระบบบันทึกข้อมูลการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด ทาง website มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.84(มาก) ทั้งนี้ ประเด็นมีการประเมินสรุปผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 2.73(มาก) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามด้านกระบวนการ (n=53)

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น						
	4 มากที่สุด	3 มาก	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด	\bar{x}	S.D.	แปล ผล
1.รูปแบบกิจกรรมในโครงการช่วยให้การดำเนินงานโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์	18 (34.00)	34 (64.20)	1 (1.90)	0	3.16	0.60	มาก
2.มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. รพ. สคร.	20 (37.70)	31 (58.50)	2 (3.80)	0	3.15	0.59	มาก
3.มีการประเมินสรุปผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ	9 (17.00)	38 (71.70)	6 (11.30)	0	2.73	0.57	มาก
4.มีการบันทึกข้อมูลและรายงาน ในระบบบันทึกข้อมูลการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด ทาง website	15 (28.30)	32 (60.40)	6 (11.30)	0	2.84	0.58	มาก
ค่าเฉลี่ยในภาพรวม					2.97	0.58	มาก

6. สรุปผลประเมินด้านผลลัพธ์

ผลการวิเคราะห์ด้านผลลัพธ์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.11(มาก) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการให้บริการวัคซีนในพื้นที่ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.22(มาก) ความพึงพอใจต่อโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.20(มาก) หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้ที่ได้จากโครงการไปใช้ปฏิบัติ ในงานที่รับผิดชอบ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.15(มาก) มีการพัฒนารูปแบบแนวทางการดำเนินงานให้บริการ วัคซีนเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ได้ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.13(มาก) ความพึงพอใจในการดำเนินงานโครงการ รณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.11(มาก) ทั้งนี้ ประเด็นความพึงพอใจในด้านทรัพยากรการดำเนินงานโครงการฯ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 2.87(มาก) รายละเอียด แสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามด้านผลลัพธ์ (n=53)

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น						
	4 มากที่สุด	3 มาก	2 น้อย	1 น้อย ที่สุด	\bar{x}	S.D.	แปล ผล
1.หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้ที่ได้จากโครงการไปใช้ปฏิบัติในงานที่รับผิดชอบ	20 (37.70)	31 (58.50)	2 (3.80)	0	3.15	0.59	มาก
2.หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการให้บริการวัคซีนในพื้นที่	24 (45.30)	27 (50.90)	2 (3.80)	0	3.22	0.62	มาก
3.มีการพัฒนารูปแบบแนวทางการดำเนินงานให้บริการวัคซีนเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ได้	16 (30.20)	36 (67.90)	1 (1.90)	0	3.13	0.58	มาก
4.ความพึงพอใจต่อโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี	20 (37.70)	32 (60.40)	1 (1.90)	0	3.20	0.59	มาก
5.ความพึงพอใจในการดำเนินงานโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี	18 (34.00)	33 (62.30)	2 (3.80)	0	3.11	0.58	มาก
6.ความพึงพอใจในด้านทรัพยากรการดำเนินงานโครงการฯ	11 (20.80)	38 (71.70)	4 (7.50)	0	2.87	0.55	มาก
ค่าเฉลี่ยในภาพรวม					3.11	0.60	มาก

7. ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด

ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดที่ได้จากแบบสำรวจของหน่วยบริการ ซึ่งได้จากทะเบียนผู้รับบริการ และจากระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ พบว่า เด็กอายุ 1-6 ปี ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 ร้อยละ 95.65 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 2 ร้อยละ 94.89 เด็กอายุ 7-12 ปี ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 ร้อยละ 93.03 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 2 ร้อยละ 92.09

เมื่อเทียบกับข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด ของเขตสุขภาพที่ 7 จากระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 ร้อยละ 92.32 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 2 ร้อยละ 81.71

การสำรวจโดยเก็บข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด จากประวัติเด็กจำนวน 150 คน พบว่า เด็กอายุ 1-6 ปี ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 ร้อยละ 100 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 2 ร้อยละ 96.77 เด็กอายุ 7-12 ปี ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 ร้อยละ 100 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 2 ร้อยละ 95.92

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมินผล เพื่อประเมินผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ.2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินบริบทของโครงการ ด้านความเหมาะสม สอดคล้องกับนโยบาย ประเมินความพึงพอใจ ด้านปัจจัยนำเข้า บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ กลไกการจัดการ ประเมินกระบวนการดำเนินงานตามโครงการ และประเมินผลลัพธ์ ได้แก่ ความสำเร็จของโครงการ และความพึงพอใจ ตามแนวทาง ซิปโมเดล(CIPP Model) ทำให้ทราบ ข้อมูล สถานการณ์ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด และข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติและเชิงนโยบาย ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย

ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย

- (1) ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของหน่วยบริการ ในโรงพยาบาลและ รพสต. จำนวน 53 แห่ง
- (2) ข้อมูลการรับวัคซีนหัด ในเด็กอายุ 1-12 ปี จำนวน 150 คน

การวิจัยครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามการประเมินผลสำเร็จของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ.2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา(Content analysis) จัดเป็นหมวดหมู่ตามเนื้อหา โดยนำเสนอผลการวิจัย และการแปลผลดังนี้ $Class\ Interval = (4-1)/4 = 0.75$

การแปลผลคะแนนเฉลี่ย

1.00 – 1.75	หมายถึง น้อยที่สุด
1.76 – 2.50	หมายถึง น้อย
2.51 – 3.25	หมายถึง มาก
3.26 – 4.00	หมายถึง มากที่สุด

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 53 คน เพศหญิง จำนวน 47 คน (ร้อยละ 88.70) เพศชาย จำนวน 6 คน (ร้อยละ 11.30) ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุ 37 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 11.30) ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 46 คน (ร้อยละ 86.80) และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคส่วนใหญ่ 15 ปี จำนวน 8 คน (ร้อยละ 15.10)

2. สรุปผลประเมินบริบท วัตถุประสงค์ ความสอดคล้อง ความเหมาะสมในการดำเนินโครงการ

ผลการวิเคราะห์บริบท วัตถุประสงค์ ความสอดคล้อง ความเหมาะสมในการดำเนินโครงการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29(มากที่สุด) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ประเด็นแนวทางการดำเนินงานโครงการฯ สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานด้านวัคซีนในพื้นที่ของท่าน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.42(มากที่สุด) โครงการมีความเหมาะสม และมีความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.38(มากที่สุด) กิจกรรมของโครงการสามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.18(มาก) ทั้งนี้ ประเด็นโครงการมีความชัดเจน และสอดคล้องกับวิธีดำเนินการ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 3.05(มาก)

3. สรุปผลประเมินด้านปัจจัยนำเข้าในการดำเนินโครงการ

ผลการวิเคราะห์ด้านปัจจัยนำเข้าในการดำเนินโครงการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.94 (มาก) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ประเด็นมีแผนการดำเนินงานตามโครงการอย่างชัดเจน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.35(มากที่สุด) บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และมีศักยภาพเพียงพอในการดำเนินโครงการ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.13(มากที่สุด) บุคลากรได้รับการอบรม พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.82(มาก) ทั้งนี้ ประเด็นมีจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติงานโครงการ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 2.44(น้อย)

4. สรุปผลประเมินเวชภัณฑ์/อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเพียงพอต่อการปฏิบัติงานโครงการฯ หรือไม่

ผลการวิเคราะห์เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเพียงพอต่อการปฏิบัติงานโครงการฯ หรือไม่ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.20(มาก) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ประเภทเข็ม/กระบอกฉีดยา มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.51(มากที่สุด) ตู้เย็น วัคซีน ICEPACK กระติกวัคซีน คะแนนเฉลี่ย 3.47, 3.45, 3.42, 3.35 ตามลำดับ(มากที่สุด) อุปกรณ์กักเชื้อเบื้องต้น มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.75(มาก) ทั้งนี้ อุปกรณ์ประเภทสื่อประชาสัมพันธ์ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 2.45(น้อย)

5. สรุปผลประเมินด้านกระบวนการ

ผลการวิเคราะห์ด้านกระบวนการ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 (มาก) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ประเด็นรูปแบบกิจกรรมในโครงการช่วยให้การดำเนินงานโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.16(มาก) มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. รพ. สคร. มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.15(มาก) มีการบันทึกข้อมูลและรายงาน ในระบบบันทึกข้อมูลการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด ทาง website มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.84(มาก) ทั้งนี้ ประเด็นมีการประเมินสรุปผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 2.73(มาก)

6. สรุปผลประเมินด้านผลลัพธ์

ผลการวิเคราะห์ด้านผลลัพธ์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.11(มาก) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการให้บริการวัคซีนในพื้นที่ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.22(มาก) ความพึงพอใจต่อโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.20(มาก) หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้ที่ได้จากโครงการไปใช้ปฏิบัติในงานที่รับผิดชอบ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.15(มาก) มีการพัฒนารูปแบบแนวทางการดำเนินงานให้บริการ

วัคซีนเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ได้ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.13(มาก) ความพึงพอใจในการดำเนินงานโครงการ
รณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.11(มาก) ทั้งนี้ ประเด็นความพึง
พอใจในด้านทรัพยากรการดำเนินงานโครงการฯ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 2.87(มาก)

7. ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด

ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดที่ได้จากแบบสำรวจของหน่วยบริการ ซึ่งได้จาก
ทะเบียนผู้รับบริการ และจากระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ พบว่า เด็กอายุ 1-6 ปี ความครอบคลุมการ
ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 ร้อยละ 95.65 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 2 ร้อย
ละ 94.89

เด็กอายุ 7-12 ปี ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 ร้อยละ 93.03 ความ
ครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 2 ร้อยละ 92.09

เมื่อเทียบกับข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด ของเขตสุขภาพที่ 7 จากระบบ
HDC ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 ร้อยละ 92.32
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 2 ร้อยละ 81.71 ซึ่งพบว่าข้อมูลจากระบบ HDC ของ
กระทรวงสาธารณสุข น้อยกว่า ข้อมูลจากหน่วยบริการ

การสำรวจโดยเก็บข้อมูลจากประวัติเด็กจำนวน 150 คน พบว่า เด็กอายุ 1-6 ปี ความครอบคลุมการ
ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 ร้อยละ 100 ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 2 ร้อยละ
96.77

เด็กอายุ 7-12 ปี ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 ร้อยละ 100 ความครอบคลุม
การได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 2 ร้อยละ 95.92

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์บริบท วัตถุประสงค์ ความสอดคล้อง ความเหมาะสมในการดำเนินโครงการ
พบว่า ผู้ปฏิบัติมีประเด็นแนวทางการดำเนินงานโครงการฯ สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงานด้านวัคซีนใน
พื้นที่ มี โครงการมีความเหมาะสม และมีความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ กิจกรรมของโครงการสามารถ
นำมาปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ ประเด็นโครงการมีความชัดเจน และสอดคล้องกับวิธีดำเนินการ

จากผลการวิเคราะห์ด้านปัจจัยนำเข้าในการดำเนินโครงการ พบว่า ผู้ปฏิบัติมีแผนการดำเนินงานตาม
โครงการอย่างชัดเจน บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และมีศักยภาพเพียงพอในการดำเนินโครงการ บุคลากร
ได้รับการอบรม พัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม แต่ยังพบประเด็นมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ
ต่อการปฏิบัติงานโครงการ

จากผลการวิเคราะห์เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเพียงพอต่อการปฏิบัติงานโครงการฯ
พบว่า มีเวชภัณฑ์/อุปกรณ์ประเภทเข็ม/กระบอกฉีดยา ตู้เย็น วัคซีน ICEPACK กระติกวัคซีน อุปกรณ์กึ่งชีพ
เบื้องต้น เพียงพอ ส่วน อุปกรณ์ประเภทสื่อประชาสัมพันธ์ มีในระดับน้อย จึงควรมีการสนับสนุนสื่อ
ประชาสัมพันธ์ เพิ่มเติมจากทางกระทรวงสาธารณสุข

จากผลการวิเคราะห์ด้านกระบวนการ พบว่า ผู้ปฏิบัติมีรูปแบบกิจกรรมในโครงการช่วยให้การ
ดำเนินงานโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. รพ. สคร. มี

การบันทึกข้อมูลและรายงาน ในระบบบันทึกข้อมูลการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัด ทาง website และมีการประเมินสรุปผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

ผลการวิเคราะห์ด้านผลลัพธ์ มี พบว่า หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการให้บริการวัคซีนในพื้นที่ ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี ในระดับมาก หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้ที่ได้จากโครงการไปใช้ปฏิบัติ ในงานที่รับผิดชอบ มีการพัฒนารูปแบบแนวทางการดำเนินงานให้บริการวัคซีนเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ได้ ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจในการดำเนินงานโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี และความพึงพอใจในด้านทรัพยากรการดำเนินงานโครงการฯ ในระดับมาก

ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดที่ได้จากแบบสำรวจของหน่วยบริการ ซึ่งได้จากทะเบียนผู้รับบริการ และ จากระบบฐานข้อมูลของหน่วยบริการ กับ จากการสำรวจประวัติเด็กในพื้นที่ พบว่า มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มที่ 1 และเข็มที่ 2 มากกว่าข้อมูลความครอบคลุมการได้รับ วัคซีนป้องกันโรคหัด จากระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหากใช้ข้อมูลจากระบบ HDC จะไม่ตรงกับ ข้อมูลความจริง ทำให้การแปลผล หรือการวางแผนงานไม่ตรงกับปัญหาของพื้นที่ ประเด็นนี้ ควรมีการพัฒนา ระบบฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

การประเมินผลโครงการฯ ตามแนวทาง ชิโปโมเดล (CIPP Model) ได้ข้อมูล สถานการณ์ผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด และข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติและเชิงนโยบาย ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย ตลอดจน เป็นแนวทางในการบริหารจัดการรณรงค์การให้วัคซีนต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันของประเทศไทย ปี 2020–2024. สืบค้นทาง <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1157820210624085758.pdf>
2. กองโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติงานโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน 2563; กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค 2563.
3. กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค. แนวทางการเฝ้าระวังควบคุมโรค การตรวจรักษา และส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อกำจัดโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัด ตามพันธะสัญญานานาชาติ. สำนักพิมพ์กราฟิกแอนด์ดีไซน์; 2559. หน้า1-51.
4. กองโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2562. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เวิร์ค พรีนติ้ง จำกัด; 2562.
5. สถาบันวัคซีนแห่งชาติ(องค์การมหาชน)กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 มีนาคม 2561. บริษัททอมรินทร์พรีนติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2561.
6. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียน พ.ศ.2556 นนทบุรี: สำนักโรคติดต่อทั่วไป; 2556.
7. พัชนี สมพงษ์และคณะ. การประเมินโครงการศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สืบค้นทาง http://eptb.swu.ac.th/file/3-2/thesis5-51_1.pdf
8. ยุพิน รอดประพันธ์และคณะ. การประเมินโครงการโรงเรียนคุณธรรม โรงเรียนวัดห้วยธารทหาร พ.ศ. 2562. สืบค้นทาง https://kroobannok.com/board_view.php?b_id=166911&bcat_id=16
9. สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. รวมบทความทางวิธีวิทยาการวิจัยเล่ม 1 พ.ศ. 2541. สืบค้นทาง http://library.christian.ac.th/opac/showsearch_bk.php?pointer=T011899
10. สตัฟเฟิลบีม และคณะ. รูปแบบของการประเมินหลักสูตรของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam). สืบค้นทาง <http://yenruedeex42.blogspot.com/2018/11/stufflebeam.html>
11. กัลยา สกุลไทย และคณะ. ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในเด็ก พ.ศ.2561 ในจังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2561 นำเสนองานวิชาการวัคซีนแห่งชาติ. 2561.
12. กรรณิการ์ เบ็ญจวนิช, มยุรา อังกาสิและคณะ. การประเมินความครอบคลุมในการได้รับวัคซีน ขั้นพื้นฐานของเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รพ.สต.บ้านห้วยเตย ต.เว่อ อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์ ใน: KM blog Health Kalasin 2016.
13. เติ้จศักดิ์ ชอบธรรมและคณะ. การสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียน พ.ศ.2556. สำนักโรคติดต่อทั่วไป; 2556.
14. Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นทาง <https://hdcservice.moph.go.th/hdc>

ภาคผนวก

**แบบสอบถามเพื่อการประเมิน
ผลสำเร็จของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี
เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ. 2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย**

ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ.2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลสำเร็จของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ. 2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดประเทศไทย

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความ ในช่องว่าง/ทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การประเมินผลสำเร็จของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ. 2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ37.....ปี

3.ระดับการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ปริญญาโท

ปริญญาตรี

ปริญญาเอก

4. สถานที่ปฏิบัติงาน.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

5. ตำแหน่ง.....

6. ระยะเวลาการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปี

ส่วนที่ 2 การประเมินผลสำเร็จของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ. 2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย

ประเมินบริบท วัตถุประสงค์ ความสอดคล้อง ความเหมาะสมในการดำเนินโครงการ

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				โปรดระบุรายละเอียด
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	
1.แนวทางการดำเนินงานโครงการฯ สอดคล้องกับนโยบายการดำเนินงาน ด้านวัคซีนในพื้นที่ของท่าน					
2.โครงการมีความเหมาะสม และมีความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่					
3.โครงการมีความชัดเจน และสอดคล้องกับวิธีดำเนินการ					
4.กิจกรรมของโครงการสามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในพื้นที่					
5.ท่านรับทราบตัวชี้วัดความครอบคลุม วัคซีน MMR 1 และ MMR2 เป้าหมาย \geq ร้อยละ 95					

ประเมินด้านปัจจัยนำเข้าในการดำเนินโครงการ

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				โปรดระบุรายละเอียด
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	
1.มีแผนการดำเนินงานตามโครงการอย่างชัดเจน					
2.มีจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติงานโครงการ					
3.บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ และมีศักยภาพเพียงพอในการดำเนินโครงการ					
4.บุคลากรได้รับการอบรม พัฒนา ศักยภาพการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม					

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				โปรดระบุรายละเอียด
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	
5.เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานเพียงพอต่อการปฏิบัติงานโครงการฯ หรือไม่					
ตู้เย็น					
กระติกวัคซีน					
ไอซ์แพ็ค					
เข็ม/กระบอกฉีดยา					
วัคซีน MMR/ MR					
อุปกรณ์กักชีพเบื้องต้น					
สื่อประชาสัมพันธ์					

ประเมินด้านกระบวนการ

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				โปรดระบุรายละเอียด
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	
1.รูปแบบกิจกรรมในโครงการช่วยให้การดำเนินงานโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์					
2.มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ. รพ. สคร.					
3.มีการประเมินสรุปผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ					
4.มีการบันทึกข้อมูลและรายงานในระบบบันทึกข้อมูลการณรงค์ให้วัคซีน ป้องกันโรคหัด ทาง website					

ประเมินด้านผลลัพธ์

ประเด็นการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				โปรดระบุรายละเอียด
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	
1.หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้ที่ได้จากโครงการไปใช้ปฏิบัติในงานที่รับผิดชอบ					
2.หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการให้บริการวัคซีนในพื้นที่					
3.มีการพัฒนารูปแบบแนวทางการดำเนินงานให้บริการวัคซีนเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ได้					
4.ความพึงพอใจต่อโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี					
5.ความพึงพอใจในการดำเนินงานโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี					
6.ความพึงพอใจในด้านทรัพยากรการดำเนินงานโครงการฯ					

7.ข้อมูลผลของโครงการรณรงค์วัคซีนป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1-12 ปี เขตสุขภาพที่ 7 พ.ศ. 2563 ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย

ข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด	จำนวน (คน)	ได้รับเข็ม 1 (คน)	ร้อยละ	ได้รับเข็ม 2 (คน)	ร้อยละ
1. เด็ก อายุ 1-6 ปี					
2. เด็ก อายุ 7-12 ปี					

ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลใด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบพระคุณที่กรุณาตอบแบบประเมิน

.....