ปัจจัยความสำเร็จในการควบคุมการระบาดโรคหัดของอำเภอเมืองจังหวัดสตูล

Successful Factors for Controlling Measles Outbreak of Mueang District, Satun Province

รุจกัลยา ขาวเชาะ* และ ธีระวุธ ธรรมกุล**
Rutkalya Khawcho* and Theerawut Thammakun**
*โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล, ** มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
*Khuandon Hospital, Satun Province, ** Sukhothai Thammathirat Open University
*Correspondence to: E-mail: clearice_7@hotmail.co.th

(Article submitted: March 1, 2020; Final version accepted: March 25, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงประเมินผลครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ การดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคหัด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคหัด ประชากร ได้แก่ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสาธารณสุข บุคลากรกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยโรคหัด จำนวน 36 คน เครื่องมือในการศึกษา ประกอบด้วย แบบตรวจรายการแบบประเมิน และแบบสัมภาษณ์ โดยการสัมภาษณ์ เชิงลึก โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคในแบบประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์เท่ากับ 0.74, 0.92, 0.93 และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า ผลการประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินงานควบคุมโรคหัดในพื้นที่ ภาพรวมและรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับดี และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการควบคุมการระบาดของโรคหัด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ได้แก่ มีการจัดตั้งทีมปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มการเกิดโรคในพื้นที่ เพื่อนำมากำหนดแผนงานและแนวทางการดำเนินงานโดยผ่านการเห็นชอบจากผู้บริหาร การให้ความสำคัญกับการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยเน้นย้ำให้พื้นที่มีความครอบคลุมของวัคซีนให้ได้ตามเป้าหมาย มีการเฝ้าระวังมีการตรวจจับผู้ป่วยที่รวดเร็ว และเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างครบถ้วน ระบบการรายงานผู้ป่วยมีความรวดเร็วทันเวลา มีจำนวนบุคลากรเพียงพอและพร้อมสำหรับปฏิบัติงานด้านการสอบสวนและควบคุมโรค มีทรัพยากรด้านวัคซีน วัสดุอุปกรณ์ และระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ มีความพร้อมและเพียงพอในการปฏิบัติงาน และมีระบบการสื่อสารและประสานงานกับเครือข่ายและประชาชนในการลงพื้นที่ที่ดี

คำสำคัญ: ปัจจัยความสำเร็จ, การระบาดของโรคหัด, ซิปโมเดล, การวิจัยประเมินผล

Abstract

This evaluation research purposed to study contexts, inputs, processes and outputs, and to study successful factors for controlling measles outbreak in Mueang district, Satun province. Population of the study included administrators, health officers, environmental health persons and persons of local administrative organizations in the areas where measles patients were detected about 36 cases. Measurement of the study included a checklist, an evaluation form, and an interview form by in-depth interview; the Cronbach's alpha coefficients of the evaluation form, especially the contexts, inputs, processes and outcomes were 0.74, 0.92, 0.93, and 0.83 respectively. Quantitative data was analyzed by descriptive statistic such as frequency, percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data was analyzed by using content analysis. The results indicated that contexts, inputs, processes and outcomes for controlling measles outbreak were good level.

Successful factors of the outbreak control in Mueang district, Satun province included a clearly established operation team. Situation analysis and trends to disease occurring were conducted for plan the guideline. It was approved by a relevant executive, immunization operation and coverage of vaccination were focused to be target, rapid surveillance, collected specimen and sent to laboratory examination completely, rapid reporting system, adequate personnel with readiness for disease investigation and control, and also vaccines, materials/equipment, information technology were adequate and readiness. There were good communication system and a coordinated network with community or people's participation at the local level.

Keywords: Successful factors, Measles outbreak, CIPP model, Evaluation research

บทนำ

หัดเป็นโรคไข้ออกผื่นที่พบบ่อยในเด็ก เกิดจากการติดเชื้อ Measles virus ซึ่งเป็นไวรัสในตระกูล Paramyxoviridae ติดต่อโดยการไอ จาม[1] แพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็ว เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ประเทศไทยได้ดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคหัดแก่เด็กอายุ 9 เดือน ตั้งแต่ปี 2527 เป็นต้นมา ซึ่งประสิทธิภาพของวัคซีนสูงเกือบร้อยละ 100 โรคหัดมีความสำคัญเพราะผู้ป่วยอาจเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น ปอดบวม อุจจาระร่วง หากได้รับการรักษาล่าช้าจะทำให้เสียชีวิตได้ จากการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกครั้งที่ 63 พ.ศ. 2553 มีข้อตกลงให้ตั้งเป้าหมายในการกำจัดโรคหัดให้สำเร็จในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติและได้ประกาศนโยบายการกำจัดโรคหัดโดยมีเป้าหมายที่จะลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหัดในประเทศไม่เกิน 1 ราย ต่อประชากรหนึ่งล้านคนในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งการดำเนินงานจะสัมฤทธิ์ผลต้องอาศัยกลไกที่เกี่ยวข้อง 3 ประการ คือ ความครอบคลุมของวัคซีน ระบบการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ และการตรวจจับการระบาดของโรคอย่างรวดเร็ว[2] โดยเตรียมการดำเนินงานให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายในการกำจัดโรคหัด โดยกรมควบคุมโรคร่วมกับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และกรมการแพทย์ดำเนินการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันในปี พ.ศ. 2554 มีเป้าหมายในเรื่องการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค การรักษา และการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ[3]

สำนักระบาดวิทยาสรุปสถานการณ์ของโรคหัดในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยจำนวน 5,642 ราย จาก 72 จังหวัด อัตราป่วย 8.62 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 11 ราย อัตราตาย 0.02 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 15-24 ปี ร้อยละ 18.34 ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคใต้ 31.24 ต่อแสนประชากร พบมากในกลุ่มอายุ 1 ปี จำนวน 396 ราย สำหรับจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงอันดับแรก คือ จังหวัดยะลา อัตราป่วย 212.03 ต่อแสนประชากร[4] ข้อมูลจากกลุ่มระบาดและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ณ วันที่ 1 มกราคม ถึง 5 มกราคม พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยสงสัยโรคหัดเสียชีวิตจำนวน 23 ราย แยกเป็นจังหวัดยะลา 10 ราย ปัตตานี 10 ราย สงขลา 2 ราย และนราธิวาส 1 ราย[5] ซึ่งจะเห็นได้ว่าอัตราป่วยด้วยโรคหัดส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ภาคใต้ จังหวัดที่มีพื้นที่ใกล้เคียงกับจังหวัดสตูล ดังนั้น จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงในการรับเชื้อโรคหัด และนำมาสู่การระบาดของโรคหัดในพื้นที่

จังหวัดสตูลมีรายงานผู้ป่วยโรคหัดที่ได้รับการวินิจฉัยตามอาการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากงานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ในปี พ.ศ. 2557-2561 อัตราป่วย 8.13, 3.58, 4.47, 2.55 และ 1.28 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2561 ที่ผ่านมาพบผู้ป่วยยืนยันโรคหัดมีประวัติการเดินทางหรือสัมผัสกับผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสำคัญ อีกทั้งในด้านความครอบคลุมของวัคซีนที่มีส่วนสำคัญในการช่วยป้องกันการเกิดและการระบาดของโรค ความครอบคลุมของวัคซีน MMR1 และ MMR2 ของจังหวัดสตูลในปี พ.ศ. 2561 เท่ากับ 91.93 และ 88.27 ตามลำดับ โดยเฉพาะพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัด

ทั้งนี้เนื่องจากความครอบคลุมของวัคซีนไม่ได้ตามเป้าหมาย ความครอบคลุมของวัคซีน MMR1 และ MMR2 อำเภอเมืองจังหวัดสตูล ปี พ.ศ. 2561 เท่ากับ 90.57 และ 82.13 ตามลำดับ ซึ่งทั้งสองเข็มต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัด และประชาชนในพื้นที่จังหวัดสตูลมีการเดินทางไปมาหาสู่และมีเครือญาติอยู่ในพื้นที่มีการระบาดของโรค คือ พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และยะลา รวมไปถึงจังหวัดสงขลาที่พบผู้ป่วยยืนยันในพื้นที่ และมีพื้นที่ติดต่อกับจังหวัดสตูล [6] จากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2557-2561) ของงานระบาดวิทยาและควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลสตูล พบผู้ป่วยโรคหัดในปีพ.ศ. 2559 จำนวน 1 ราย ไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และปี พ.ศ. 2561 จำนวน 12 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันจำนวน 2 ราย ผู้ป่วยยืนยันที่พบในเขตเมืองเป็นผู้ป่วยที่รับเชื้อมาจากพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีการระบาดของโรคหัด เมื่อกลับมาอาศัยและรักษาอยู่ในพื้นที่ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อและอาจเกิดการระบาดของโรค[7] เนื่องจากพื้นที่อำเภอเมืองมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการระบาดของโรคมากกว่าพื้นที่แถบชนบทหลายปัจจัย อาทิ จำนวนประชากรอาศัยอยู่จำนวนมาก ความแออัดของที่พักอาศัยและการคมนาคมที่สะดวก โดยเฉพาะการเดินทางที่สะดวก รวดเร็ว ระหว่างพื้นที่การระบาดของโรคหัดทำให้เชื้อสามารถแพร่กระจายได้ง่ายและรวดเร็ว นอกจากนี้วิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของชุมชนในเมืองส่งผลให้ความใส่ใจในด้านสุขภาพของตนเองลดลง

การดำเนินงานควบคุมโรคหัดหากทราบถึงปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานจะช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานในแง่มุมต่าง ๆ บรรลุตามเป้าหมายครอบคลุมและรวดเร็วยิ่งขึ้น ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานควบคุมการระบาดโรคหัดว่ามีปัจจัยด้านใดบ้างที่มีส่วนช่วยสนับสนุนและมีปัจจัยใดที่ยังเป็นปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานจากสถานการณ์โรคหัดในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล พบผู้ป่วยโรคหัดเฉพาะรายแต่ไม่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน จึงถือได้ว่าอำเภอเมือง จังหวัดสตูลเป็นพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมการระบาดของโรคหัด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP Model ซึ่งเป็นการประเมินทั้งระบบ เพื่อทราบว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีส่วนสนับสนุนด้านการควบคุมโรคหัด และมีความสำคัญต่อกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และมีส่วนช่วยให้ระบบการควบคุมโรคหัดสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นบทเรียนในการวางแผนขยายผล พัฒนาและปรับปรุงระบบการควบคุมโรคในเขตเมืองหรือพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อนำไปใช้พัฒนาระบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น บรรลุตามเป้าหมายการกำจัดโรคหัดได้สำเร็จ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ของการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคหัด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานในการควบคุมการระบาดของโรคหัด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

วิธีการวิจัย

รูปแบบวิจัยเชิงประเมินผลโดยใช้การประเมินแบบซิปป์ (CIPP Model) ประเมิน 4 ด้าน คือ 1) บริบท ศึกษาความสอดคล้องของหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ จุดมุ่งหมายกับนโยบายกำจัดโรคหัด และการมีส่วนร่วม 2) ปัจจัยนำเข้า ศึกษาแผนงาน บุคลากรและเครือข่าย งบประมาณและทรัพยากร รวมถึงระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศ 3) กระบวนการ ศึกษาระบบการบริหารจัดการ รูปแบบ / ขั้นตอนการดำเนินงาน การจัดกิจกรรม การประสานงาน และการนิเทศติดตาม 4) ผลลัพธ์ ศึกษาสถานการณ์ของโรคและความพึงพอใจ

ประชากรที่ศึกษา

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมโรคหัดในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ได้แก่

1. ผู้บริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่พบผู้ป่วย จำนวน 10 คน

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ระบาดวิทยาและควบคุมโรคติดต่อ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่พบผู้ป่วย จำนวน 18 คน

3. บุคลากรกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่พบผู้ป่วย 8 แห่ง จำนวน 8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การประเมินปัจจัยความสำเร็จในการควบคุมการระบาดของโรคหัด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือในเก็บข้อมูลโดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการประเมินของซิปป์ (CIPP Model) ประกอบด้วย แบบตรวจสอบรายการ แบบประเมินตนเอง และแบบสัมภาษณ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินและแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และนำแบบประเมินตนเองไปทดลองใช้กับผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พบผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล จำนวน 10 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคของแบบประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และด้านผลลัพธ์ เท่ากับ 0.74, 0.92, 0.93 และ 0.83 ตามลำดับ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล หมายเลขใบรับรอง: ET-ST 010/ 2562 ลงวันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2562

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินปัจจัยความสำเร็จในการควบคุมการระบาดของโรคหัด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ (Frequency) ร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป ประชากรที่ทำการศึกษาจำนวน 36 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.6 อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 36.1 สถานภาพสมรส ร้อยละ 83.3 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 69.4 ในตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 36.0 สังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 61.1 และเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 58.3

2. ผลการประเมินตามรูปแบบ CIPP Model จากการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการประเมินตนเองรายด้าน ประกอบด้วย บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับดี ได้แก่ บริบท มีค่าเฉลี่ย 3.82 (S.D. = 0.40) ปัจจัยนำเข้า มีค่าเฉลี่ย 3.58 (S.D. = 0.53) กระบวนการ มีค่าเฉลี่ย 3.71 (S.D. = 0.51) และผลลัพธ์ มีค่าเฉลี่ย 3.53 (S.D. = 0.46) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ภาพรวมผลการประเมินตนเองรายด้านของผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำเภอเมือง จังหวัดสตูล (N= 36)

การประเมินภาพรวมรายด้าน	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
บริบท	3.82	0.40	ระดับดี
ปัจจัยนำเข้า	3.58	0.53	ระดับดี
กระบวนการ	3.71	0.51	ระดับดี
ผลลัพธ์	3.53	0.46	ระดับดี

ผลการประเมินตามแบบตรวจรายการ 4 ด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับดี ได้แก่ บริบท ได้ 4 จาก 5 คะแนน ปัจจัยนำเข้า ได้ 10 จาก 14 คะแนน กระบวนการได้ 9 จาก 11 คะแนน และผลลัพธ์ ได้ 7 จาก 10 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภาพรวมผลการประเมินตามแบบตรวจสอบรายการรายด้าน ของสถานบริการที่พบผู้ป่วยโรคหัด 10 แห่ง อำเภอเมือง จังหวัดสตูล

การประเมินตามแบบตรวจสอบรายการรายด้าน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	แปลผล
บริบท	5	4	ระดับดี
ปัจจัยนำเข้า	14	10	ระดับดี
กระบวนการ	11	9	ระดับดี
ผลลัพธ์	10	7	ระดับดี

2.1 ผลการประเมินบริบท (Context) พบว่า ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 อยู่ในระดับดี โดยให้ความสำคัญเรื่องโรคหัดว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข และประชาชนจะได้รับผลกระทบหากเกิดโรคในพื้นที่ จากการสัมภาษณ์การประเมินตามแบบตรวจรายการ และข้อมูลจากเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องพบว่า หน่วยงานรับทราบนโยบายโครงการกำจัดโรคหัด มีการกำหนดหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคหัด โดยให้ความสำคัญ เรื่อง ความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก แต่ไม่ได้กำหนดนโยบายที่เป็นตัวชี้วัดในระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล ซึ่งเป็นการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ส่งผลให้บางพื้นที่ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคหัดยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ด้านการมีส่วนร่วม พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ให้เครือข่ายและประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนกำหนดแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคหัดในพื้นที่ แต่จะมีส่วนร่วมในการลงพื้นที่เพื่อดำเนินงานควบคุมโรค

2.2 ผลการประเมินปัจจัยนำเข้า (Input) โดยแบบตรวจรายการ พบว่า ผ่านเกณฑ์ในระดับดี (10 จาก14 คะแนน) ผลการประเมินตนเองค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.58 แต่ละหัวข้อการประเมินอยู่ในระดับดีวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารคำสั่งแต่งตั้งทีมวาระการประชุม และหลักฐานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่า คำสั่งแต่งตั้งทีมของทุกสถานบริการเป็นคำสั่งแต่งตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team หรือ SRRT) มีการแจ้งและนำเสนอสถานการณ์โรคหัดในแอปพลิเคชันไลน์ และในวาระประชุมวางแผนการดำเนินงาน โดยกำหนดแนวทางร่วมกัน แต่ยังขาดการติดตามประเมินผลตามแผนงานที่ชัดเจน เนื่องจากไม่ได้เป็นงานตามนโยบายที่ต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ความพร้อมของทรัพยากร พบว่าได้รับการสนับสนุนเพียงพอ ทั้งอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ในการควบคุมโรค ยกเว้นยานพาหนะ ที่เจ้าหน้าที่จะต้องใช้ยานพาหนะ

ส่วนตัว เพื่อการปฏิบัติงานในพื้นที่ด้านระบบข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ สถานบริการส่วนใหญ่มีความทันสมัย เพียงพอและพร้อมใช้ ที่ยังเป็นปัญหา คือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยังไม่เคยผ่านการอบรมให้ความรู้ เรื่อง การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคหัด และการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ มุมมองผู้บริหารมองว่าการมีคำสั่งทีม SRRT ที่ชัดเจน สามารถดำเนินงานได้ตามแผน แต่สำหรับผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ พบว่า เมื่อพบผู้ป่วยจริงในพื้นที่ บุคลากรในหน่วยงานและทีมในระดับอำเภอยังไม่ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองในการควบคุมโรค

2.3 ผลการประเมินกระบวนการ (Process) พบว่า ผ่านเกณฑ์ในระดับดี (9 จาก 11 คะแนน) ผลการประเมินตนเองในการควบคุมโรคหัด พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 แต่ละหัวข้อการประเมินอยู่ในระดับดี มีการวิเคราะห์ วางแผน และกำหนดรูปแบบขั้นตอนการดำเนินงาน โดยผ่านการเห็นชอบจากผู้บริหาร แผนงานที่จัดทำขึ้นบุคลากรในทีมสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และมีการประสานเครือข่ายในพื้นที่เพื่อร่วมดำเนินการกรณีพบผู้ป่วย ระบบการนิเทศติดตามการดำเนินงานของพื้นที่ผ่านเวทีการประชุม และ Group line และมีช่องทางการสื่อสารข้อมูลระหว่างสถานบริการ การสื่อสารข้อมูล เรื่อง โรคหัดแก่ประชาชนส่วนใหญ่ผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข การประเมินตามแบบตรวจรายการผู้ประเมินวิเคราะห์ข้อมูลจากแผนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แบบฟอร์มการแจ้งผู้ป่วยและแบบส่งตัวอย่างเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าการดำเนินงานควบคุมโรคหัดในพื้นที่มีขั้นตอนการดำเนินงานและระบบการประสานงานที่ชัดเจน การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยสงสัยโรคหัด โดยโรงพยาบาลมีความครบถ้วน และมีช่องทางการรายงานสถานการณ์โรคที่สามารถเข้าถึงได้ ด้านวัคซีนพบว่า บางพื้นที่ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคหัดยังไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากผู้ปกครองไม่นำเด็กมารับวัคซีน หรือเด็กมีการเดินทางออกนอกพื้นที่ เพื่อติดตามผู้ปกครองไปประกอบอาชีพในช่วงกำหนดวันรับวัคซีน ซึ่งได้มีการประชุมเพื่อวางแผนติดตาม เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ผ่านการประชุมประจำเดือน

2.4 ผลการประเมินผลลัพธ์ (Output) พบว่า ผ่านเกณฑ์ในระดับดี (7 จาก 10 คะแนน) ผลการประเมินตนเองในการควบคุมโรคหัด พบว่า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 แต่ละหัวข้อการประเมินอยู่ในระดับดี วิเคราะห์ข้อมูลจากทะเบียนการแจ้งผู้ป่วย วาระการประชุม และรายงานสอบสวนโรค พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับการรายงานอย่างครบถ้วนและถูกต้อง มีการแจ้งข้อมูลต่อไปยังกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายในพื้นที่ ส่งผลให้สามารถควบคุมการระบาดของโรคหัดได้ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และประชาชน มีความพึงพอใจต่อสถานการณ์ และผลการดำเนินงานควบคุมโรคหัดในพื้นที่ ปัญหาที่พบ ได้แก่ ความทันเวลาของการเขียนรายงานการสอบสวนโรค การสรุปองค์ความรู้และการให้ข้อเสนอแนะจากการสอบสวนโรค เนื่องจากเจ้าหน้าที่ขาดทักษะและความเชี่ยวชาญในการเขียนประกอบกับภาระงานทำให้ไม่สามารถส่งรายงานได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ผลลัพธ์ด้านสถานการณ์ของโรคหัด พบว่า จากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ในปี พ.ศ. 2557-2561 อำเภอเมือง จังหวัดสตูล พบผู้ป่วยโรคหัดในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 1 ราย ไม่มีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และปี พ.ศ. 2561 จำนวน 12 ราย ผู้ป่วยที่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยัน จำนวน 2 ราย เป็นวัยผู้ใหญ่ที่ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีนที่ชัดเจน ร้อยละ 83.33 และเป็นเด็กที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 16.67 และข้อมูล ณ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยโรคหัดที่มีผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 8 ราย กระจายอยู่ในตำบลต่าง ๆ ผู้ป่วยเหล่านี้เป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีนที่ชัดเจน และเด็กที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดไม่ครบตามเกณฑ์ ทั้งที่ไม่ยินยอมรับวัคซีนและมีการเดินทางออกนอกพื้นที่เช่นเดียวกัน แต่การเกิดโรคเป็นลักษณะของผู้ป่วยเฉพาะรายไม่เกิดเหตุการณ์การระบาดที่เป็นกลุ่มก้อน ความสำเร็จในการควบคุมการเกิดการระบาดของโรคหัดน่าจะเป็นผลมาจาก มีการวางแผนงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคหัดที่มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจจับผู้ป่วยได้รวดเร็ว มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติครบถ้วน และระบบการส่งต่อข้อมูลรวดเร็ว นอกจากนี้พื้นที่ส่วนใหญ่มีความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มเป้าหมายค่อนข้างสูง ส่งผลให้ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และประชาชนมีความพึงพอใจต่อสถานการณ์และผลการดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่

2.5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการควบคุมโรคหัด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหา ข้อเสนอแนะและรวบรวมความคิดเห็นในการดำเนินงาน จากแบบประเมินและสัมภาษณ์ สรุปได้ ดังนี้

2.5.1 ปัญหาอุปสรรคในการควบคุมโรคหัด เนื่องจากในพื้นที่อำเภอเมือง มีลักษณะเป็นชุมชนเมืองและชุมชนชนบท มีความยากลำบากในการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ประชาชนไม่ค่อยตระหนักเรื่องโรคและไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการได้รับวัคซีนของบุตรหลาน โดยให้ความสำคัญ เรื่อง การประกอบอาชีพเป็นหลัก และมีการเดินทางไปประกอบอาชีพโดยนำเด็กเดินทางไปด้วยทำให้กลุ่มเป้าหมายเมื่อครบกำหนดการรับวัคซีนไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ จึงได้แนะนำผู้ปกครองให้นำเด็กไปรับวัคซีนในพื้นที่ที่ไปประกอบอาชีพ หากมีการบันทึกในฐานข้อมูลก็จะสามารถติดตามประวัติได้อย่างครบถ้วน นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยที่พบในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ไม่ทราบประวัติการได้รับวัคซีน และไม่มีวัคซีนป้องกันโรคหัด สำหรับกลุ่มผู้ใหญ่ซึ่งเมื่อพบผู้ป่วยจะมีการรณรงค์ในกลุ่มที่มีการสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วย เพื่อป้องกันการระบาด รวมทั้งกลุ่มผู้ใหญ่มีการเดินทางและมีโอกาสรับเชื้อมาจากต่างพื้นที่ ส่งผลให้การสอบสวนโรคมีความยากที่จะทราบถึงแหล่งรังโรคที่แท้จริง

ระบบการดำเนินงานควบคุมโรคหัดก็ยังคงพบปัญหา อาทิ การเขียนรายงานสอบสวนโรคที่ไม่ครบถ้วน การประสานงานผ่านสื่อโซเชียลบางครั้งผู้รับผิดชอบงานไม่ได้เข้าดูข้อมูล รวมทั้งความล่าช้า ในการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นต้องส่งตัวอย่างไปตรวจต่างจังหวัด

บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมน้อยในการดำเนินงานควบคุมโรคหัด บางพื้นที่ไม่ได้ประสานข้อมูลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการสัมภาษณ์สิ่งที่ต้องการการสนับสนุนจากส่วนท้องถิ่น ได้แก่ การประชาสัมพันธ์และจัดทำสื่อ ส่วนท้องถิ่นพร้อมสนับสนุนหากได้รับการประสานข้อมูล

2.5.2 ข้อเสนอแนะในการควบคุมโรคหัด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ในการดำเนินควบคุมโรคหัดต้องมีความชัดเจนจากระดับผู้บริหาร เรื่อง นโยบายการควบคุมโรคในระดับอำเภอ ลงมาสู่ระดับตำบลร่วมกับเครือข่ายในระดับพื้นที่ โดยกำหนดแนวทางและแผนปฏิบัติงานที่ทันสมัยและทันต่อสถานการณ์ นอกจากนี้ควรผลักดันให้มีการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ทุกวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่มีความจำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่เพียงพอและทั่วถึง เพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมายและรณรงค์วัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่ มีช่องทางการสื่อสารความรู้เรื่องโรค เพิ่มการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและความรู้เรื่องโรค เน้นการดำเนินงานโดยสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดำเนินงานควบคุมโรคหัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพัฒนาแนวทางการส่งตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อโรคหัดที่มีความรวดเร็ว

3. ปัจจัยความสำเร็จในการควบคุมการระบาดของโรคหัด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล จากการประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคหัดในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการควบคุมการระบาดของโรคหัด ดังนี้

3.1 บริบท พบว่า บริบทที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการควบคุมโรคหัด จากการสัมภาษณ์และแบบตรวจรายการเมื่อเกิดโรคหัดในพื้นที่ พบว่าบุคลากรสามารถดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคได้ตามแผนงานและจุดมุ่งหมายที่วางไว้โดยดำเนินการตั้งแต่ยังเป็นผู้ป่วยสงสัยที่รอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และในการลงพื้นที่เพื่อดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคได้มีการประสานงานเครือข่ายและประชาชน ซึ่งได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายและประชาชนเป็นอย่างดี มีความสอดคล้องกับผลการประเมินตนเอง

3.2 ปัจจัยนำเข้า พบว่า ปัจจัยนำเข้าที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการควบคุมโรคหัด ในการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคหัด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล มีคำสั่งแต่งตั้งทีมปฏิบัติงาน มีการวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานโรคหัดในพื้นที่ เจ้าหน้าเพียงพอและมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน ทรัพยากรด้านวัสดุ เวชภัณฑ์ และวัคซีนในการปฏิบัติงานมีความเพียงพอพร้อมใช้ ระบบข้อมูล และเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการปฏิบัติงานของสถานบริการส่วนใหญ่มีความทันสมัย เพียงพอและพร้อมใช้

3.3 กระบวนการ พบว่า กระบวนการที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการควบคุมโรคหัด การบริหารจัดการทีม รูปแบบ / ขั้นตอนกิจกรรม ระบบการประสานงาน และระบบการนิเทศติดตาม เพื่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคหัดในพื้นที่ผ่านการเห็นชอบจากผู้บริหาร โดยมีการกำหนดเป็นแนวทางร่วมกันทั้งอำเภอ และสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่

รับทราบผ่านช่องการต่าง ๆ ได้แก่ เวทีการประชุม และ Group line การเตรียมความพร้อมของพื้นที่ได้แก่ การติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์อย่างต่อเนื่อง เร่งดำเนินการด้านความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายให้มีความครอบคลุมสูง มีระบบการตรวจจับผู้ป่วยที่รวดเร็ว มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการครบถ้วนระบบการรายงานผู้ป่วยและการลงพื้นที่เพื่อควบคุมโรคทันเวลา และให้ความรู้แก่ประชาชน เตรียมความพร้อมด้านวัสดุและเวชภัณฑ์ควบคุมโรค

ปัจจัยดังกล่าว ส่งผลให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคหัดในพื้นที่ประสบความสำเร็จ ภาพรวมสถานการณ์ของโรคหัดในพื้นที่จะพบผู้ป่วยเฉพาะรายที่สามารถควบคุมโรคได้ และไม่เกิดการระบาดของโรคหัดในพื้นที่ ผู้บริหาร บุคลากร และประชาชนมีความพึงพอใจต่อสถานการณ์และการดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่

อภิปรายผล

จากข้อมูลการประเมินปัจจัยความสำเร็จในการควบคุมการระบาดของโรคหัด อำเภอเมือง จังหวัดสตูล นำเสนอการอภิปรายในประเด็นสำคัญ ดังนี้

บริบท (Context) มีนโยบายในการดำเนินโครงการกำจัดโรคหัดในระดับประเทศ แต่ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล ไม่ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดนโยบาย ส่งผลให้การปฏิบัติงานขาดความชัดเจน ดังนั้น ควรมีการผลักดันให้การควบคุมโรคหัดเป็นนโยบายระดับจังหวัด และถ่ายทอดเป็นตัวชี้วัดสู่การปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปนัดดา ไชยชมภู และธันวดี รู้รอบ[8] (2558) เรื่อง การวิจัยประเมินผลโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2555 ที่พบว่า กระบวนการพัฒนาการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพควรเน้นการปรับแนวคิดคนทำงานและภาคีเครือข่ายโดยปรับกรอบแนวคิดตามองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนให้ชัดเจน และเห็นเป็นรูปธรรมของการทำงานรวมถึงควรมีการผลักดันสู่ระดับนโยบายระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพมีความชัดเจนและต่อเนื่องทุกระดับ

ปัจจัยนำเข้า (Input) ทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานได้แก่ วัสดุ เวชภัณฑ์ วัคซีนและระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศส่วนใหญ่เพียงพอ พร้อมใช้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอุดม อัศวุตมางกุร และคณะ[9] เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี ที่พบว่า งบประมาณที่ใช้ในการสนับสนุนการปฏิบัติงาน ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ในการใช้งานอยู่ในระดับต่ำ

กระบวนการ (Process) มีระบบการบริหารจัดการทีม กำหนดรูปแบบ / ขั้นตอนการดำเนินงาน การประสานที่เป็นแนวทางร่วมกันทั้งอำเภอ สอดคล้องกับการศึกษาของธีระวุธ ธรรมกุล และคณะ[10] เรื่อง การประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพและกลไกการพยากรณ์โรคในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ตามนโยบายหลัก กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2554 ที่พบว่า มีระบบการประสานงานที่สะดวกทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ส่วนที่ต้องพัฒนา คือ สร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องและประชาชนเพิ่มมากขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการวางแผนงาน ร่วมสนับสนุนทรัพยากร ร่วมดำเนินการในพื้นที่ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพด้านองค์ความรู้และทักษะของเครือข่ายให้มีความพร้อมต่อการปฏิบัติงาน

ผลลัพธ์ (Output) พบว่า กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ วัยผู้ใหญ่ที่ไม่ทราบประวัติวัคซีน และกลุ่มเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ สอดคล้องกับการศึกษาของวรวิทย์ ตันติวัฒนทรัพย์ และคณะ[11] เรื่อง การระบาดของโรคหัดในอำเภออุ้งผาง จังหวัดตาก พบผู้ป่วยโรคหัดในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2547 ถึง เมษายน พ.ศ. 2548 จำนวน 187 ราย พบในเด็กอายุ 0-14 ปี ร้อยละ 89.8 และวัยผู้ใหญ่ ร้อยละ 10.2 เป็นผู้ป่วยชาวไทย 159 ราย พม่า 28 ราย ผู้ป่วยชาวไทยร้อยละ 61.6 ให้ประวัติว่าไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด และไม่แน่ใจ เห็นได้ว่าการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการควบคุมโรค ดังนั้น สิ่งที่ต้องเร่งดำเนินการ คือ การติดตามและเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนในกลุ่มเสี่ยง มีแผนรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดไม่ครบตามเกณฑ์ แต่ยังไม่มีการสนับสนุนวัคซีนเพื่อฉีดป้องกันในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคควรพัฒนาศักยภาพของห้องปฏิบัติการระดับจังหวัด

ให้สามารถตรวจยืนยันเชื้อได้เพื่อลดค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการยืนยันโรค

การดำเนินงานควบคุมการระบาดโรคหัด ปัจจัยที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จได้แก่ ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคหัดในพื้นที่ หากพื้นที่มีความครอบคลุมของวัคซีนสูงจะช่วยป้องกันการเกิดและการระบาดของโรคหัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความครอบคลุมของวัคซีนต่ำอาจส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคได้ ปัจจัยด้านระบบการดำเนินงานต้องมีความชัดเจนจากผู้บริหารในระดับนโยบาย การจัดตั้งทีม และถ่ายทอดแผนงาน รูปแบบ / ขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน ตลอดจนความเพียงพอ และพร้อมใช้ของงบประมาณ บุคลากร วัสดุเวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ ปัจจัยที่มีความจำเป็นอีกด้านคือ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ต้องสร้างการมีส่วนร่วม มีระบบการประสานงานและสื่อสารข้อมูลร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาด้านการรับรู้นโยบายการกำจัดโรคหัดในบุคลากร เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน และปรับปรุงระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. กลุ่มผู้ป่วยโรคหัดในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสตูล ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ดังนั้น ควรศึกษาระดับภูมิต้านทานต่อโรคหัดในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ เพื่อจะนำไปสู่การวางแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.โรคหัด [ออนไลน์]. (ม.ป.ป.). [เข้าถึงได้เมื่อ 22 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://nih.dmsc.moph.go.th/ login/showimgpic.php?id=27

2. ปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ, พรทิพย์ จอมพุก และเลิศฤทธิ์ ลีลาธร. แนวทางการเฝ้าระวัง ควบคุมโรค การตรวจรักษาและส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการกำจัดโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญา นานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.

3. ปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์พิลาศ, และเลิศฤทธิ์ ลีลาธร. แนวทางการเฝ้าระวังควบคุมโรค การตรวจ รักษา และส่งตัวอย่างตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการกำจัดโรคหัดตามโครงการกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญา นานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2559.

4. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506. [ออนไลน์]. 2561. [เข้าถึงได้เมื่อ 22 เมษายน 2562] เข้าถึงได้จาก: http://www.boe.moph.go.th.

5. กลุ่มระบาดและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา. สถานการณ์โรคหัด. 2562.

6. งานระบาดวิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล. รายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยา. 2562.

7. งานระบาดวิทยาและควบคุมโรค โรงพยาบาลสตูล. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคหัด. 2562.

8. ปนัดดา ไชยชมพู และธันวดี รู้รอบ. การประเมินผลโครงการพัฒนาต้นแบบอำเภอควบคุมโรค เข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ปี 2555. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5นครราชสีมา 2555; 19(1): 5-17.

9. อุดม อัศวุตมางกุร, อารยา ประเสริฐชัย และช่อทิพย์ บรมธนะรัตน์. การประเมินผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2560; 34(2): 124-134.

10. ธีระวุธ ธรรมกุล, ไพโรจน์ พรหมพันใจ, บัณฑิต วรรณประพันธ์ และทิยรัตน์ สิงห์ทอง. การประเมินโครงการพัฒนาศักยภาพและกลไกการพยากรณ์โรคในพื้นที่สาธารณสุขเขต 14 ตามนโยบายหลักกรมควบคุมโรค พ.ศ.2554. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา 2555; 18(1): 45-57.

11. วรวิทย์ ตันติวัฒนทรัพย์, สุพาภรณ์ สุยะสืบ และอนุพงษ์ อนุเมธางกูร. การระบาดของโรคหัดในอำเภออุ้งผาง จังหวัดตาก 2547 – 2548. [ออนไลน์]. 2550. [เข้าถึงได้เมื่อ 15 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก http://www.kb.hsri.or.th.