

รายงานการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 ด้วยกระบวนการเสริมแรงจูงใจและการมีส่วนร่วม กรณีศึกษา ตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

(Development of COVID-19 Vaccine Access Model using Motivation Interview and Participation, Case Study: Yeo Subdistrict, Kham-Khuan-Kaeo district, Yasothon)

โดย

เดือน ตั้งจิต

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร พ.ศ. 2565

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่สาม ในกลุ่ม 608 ด้วยกระบวนการเสริมแรงจิตใจ (Motivational Interviewing; MI) และการมีส่วนร่วม กรณีศึกษาตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ชẩnวางแผน 2) ชẩnปฏิบัติการ 3) ชẩnสังเกตการณ์ และ 4) ชẩnสะท้อนผล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค และหญิงตั้งครรภ์ (กลุ่ม 608) จำนวน 426 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสำรวจด้วยแบบสอบถาม การสังเกตการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา t-test, Z-test และ Chi-square test ข้อมูลคุณภาพใช้เทคนิคการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ดำเนินการเดือนเมษายน - มิถุนายน 2565 ผลการศึกษาด้านสภาพปัญหาพบว่า กลุ่ม 608 ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนกระตุ้นเข็มที่สาม ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าฉีดสองเข็มก็เพียงพอแล้ว กลัวอันตรายหรือการเสียชีวิตจากวัคซีน กลัวแพ้วัคซีน เป็นต้น จากนั้นนำข้อมูลสู่การวางแผนเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนกระตุ้นเข็มที่สาม สำหรับผู้ที่ยังลังเลใจ โดยใช้กลไกหลัก คือ อสม. ในการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจ ร่วมกับภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม เกิดกิจกรรม 1) การอบรมแกนนำ อสม. หมู่บ้านละ 5 คน ให้มีศักยภาพในการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจ พบว่ามีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05) 2) ค้นหาและรวบรวมรายชื่อกลุ่ม 608 ที่ยังไม่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่สาม แล้วแบ่งกลุ่มเป้าหมายในการวางแผนออกปฏิบัติการในชุมชน 3) ออกเยี่ยมบ้านกลุ่ม 608 4) บุคลากรสาธารณสุขประจำ รพ.สต. และภาคีเครือข่ายทำหน้าที่จัดบริการฉีดวัคซีนทั้งเชิงรับและเชิงรุก ผลการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มสาม ของกลุ่ม 608 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 43.4 เป็น ร้อยละ 72.7 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.05) การมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มขึ้น และมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับสูง รูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 ด้วยกระบวนการเสริมแรงจิตใจและการมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายและประเมินผลการดำเนินงาน 2) การพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการสนทนาเสริมแรงจิตใจ 3) การเยี่ยมบ้านกลุ่ม 608 ที่ยังไม่รับวัคซีนกระตุ้นเข็มสาม 4) การพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เข้าถึงวัคซีนได้สะดวกยิ่งขึ้น และ 5) การประสานความร่วมมือกับชุมชนและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานแบบบูรณาการ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถเอาแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปปรับใช้ในพื้นที่ตนเองและควรนำไปใช้ส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนในประชากรกลุ่มอื่น ๆ

คำสำคัญ: การฉีดวัคซีนโควิด-19, กระตุ้นเข็มที่สาม, กลุ่ม 608, การสนทนาเสริมแรงจิตใจ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว ที่สนับสนุนและช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมฉีดวัคซีนโควิด-19 เชิงรุกในชุมชน และขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ที่สนับสนุนวิทยากรในการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการสนทนาเสริมแรงจูงใจ (Motivational Interviewing; MI) และสนับสนุนข้อมูลที่สำคัญในการวิจัย

ขอขอบคุณกลุ่ม 608 ที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและเข้ารับการฉีดวัคซีน ขอขอบคุณผู้นำชุมชน อสม. ในพื้นที่ตำบลย่อ องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ เจ้าหน้าที่จากที่ว่าการอำเภอคำเขื่อนแก้ว และภาคีเครือข่ายในชุมชนทุกชุมชน ในการเชิญชวนกลุ่ม 608 มารับการฉีดวัคซีน

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญด้านวัคซีนโควิด-19 และผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการเสริมแรงจูงใจทุกท่าน ที่ให้ข้อคิด ข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งแก้ไข และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย

ท้ายที่สุดขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจ ในการศึกษาและทำการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เดือน ตุลาคม

กรกฎาคม 2565

สารบัญ

บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญรูปภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมา	1
1.2. วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	5
1.4 นิยามศัพท์	6
1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 การสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้ลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด19	7
2.2 ความสำคัญของวัคซีนโควิด 19	10
2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19	12
2.4 บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อโรคโควิด19	13
2.5 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	14
2.6 แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	20
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย	22
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	24
3.1 รูปแบบวิจัย	24
3.2 กระบวนการวิจัย	24
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	25
3.4 เครื่องมือที่ใช้และการประเมินคุณสมบัติของเครื่องมือ	26
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	28
3.6 การบันทึกข้อมูล	28
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	28

3.8 จริยธรรมการวิจัย	29
บทที่ 4 ผลการศึกษา	30
4.1 ผลการศึกษาขั้นวางแผน (Planning)	30
4.2 ผลการศึกษาขั้นปฏิบัติการ (Action)	33
4.3 ผลการศึกษาขั้นสังเกตการณ์ (Observing)	37
4.4 ผลการศึกษาขั้นสะท้อนผล (Reflecting)	42
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	44
5.1 สภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงาน	44
5.2 การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19	45
5.3 ผลของการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19	46
5.4 รูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ที่พัฒนาขึ้น	48
5.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ	48
5.6 ปัญหาอุปสรรค	49
5.7 ข้อเสนอแนะ	49
เอกสารอ้างอิง	51
ภาคผนวก	53
ภาคผนวก ก. แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพปัญหาบริบทการดำเนินงาน	54
ภาคผนวก ข. แบบสอบถามการรับวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 และการเสริมแรงจิตใจ	55
ภาคผนวก ค. แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรมแนวทางการสนทนาเสริมแรงจิตใจ	59
ภาคผนวก ง. แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจ	60
ภาคผนวก จ. ประวัตินักวิจัย	61

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	แผนการดำเนินงานในการส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19	33
ตารางที่ 2	ผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.	35
ตารางที่ 3	คะแนนเฉลี่ยการทดสอบก่อนและหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.	36
ตารางที่ 4	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตัดสินใจฉีดและไม่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3	38
ตารางที่ 5	การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ของกลุ่ม 608	39
ตารางที่ 6	แหล่งข้อมูลหรือผู้ให้ข้อมูลในการรับรู้ข้อมูลของวัคซีนโควิด-19	40
ตารางที่ 7	เหตุผลที่ยังไม่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3	40
ตารางที่ 8	ประสิทธิผลของรูปแบบการสนทนาเสริมแรงจูงใจ ก่อนและหลังการวิจัย	41
ตารางที่ 9	ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการสำรวจด้วยแบบสอบถาม	42

สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1	กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conception framework)	23
----------	---	----

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus disease; COVID-19) หรือโรคโควิด-19 เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ ที่ส่งผลกระทบในวงกว้างทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคมที่มหาศาลจนประเมินค่ามิได้ องค์การอนามัยโลกรายงานสถานการณ์โรค ณ วันที่ 25 มีนาคม 2565 ทั่วโลกมีผู้ป่วยยืนยันกว่า 476,374,234 ล้านราย เสียชีวิตแล้ว 6,108,976 ล้านราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.3 ทวีปที่พบผู้ป่วยมากที่สุด 3 คือ ยุโรป รองลงมา คือ อเมริกา และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO, 2022) สถานการณ์ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 จนถึงวันที่ 28 มีนาคม 2565 พบผู้ป่วย 3,524,857 ล้านราย เสียชีวิต 24,786 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.7 การแพร่ระบาดที่พบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก เกิดจากไวรัสสายพันธุ์ “อัลฟา” เป็นการระบาดในระลอกที่ 3 ที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 พบผู้ติดเชื้อเฉลี่ยวันละ 3,000 – 9,000 ราย ซึ่งสูงกว่าการระบาดในระลอก 1 (8 มกราคม 2563) และระลอก 2 (17 ธันวาคม 2563) การระบาดระลอก 4 เริ่มตั้งแต่วันที่ 21 พฤษภาคม 2564 ซึ่งเกิดจากไวรัสสายพันธุ์ “เดลตา” พบผู้ติดเชื้อเฉลี่ยวันละ 3,000 – 6,000 ราย และตั้งแต่เดือนธันวาคม 2564 เป็นต้นมา ได้มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสสายพันธุ์ “โอไมครอน” ซึ่งถึงแม้จะมีความรุนแรงน้อยกว่าสายพันธุ์เดลตา แต่ทำให้มีการแพร่ระบาดได้อย่างรวดเร็วและพบผู้ติดเชื้อจำนวนมาก โดยในเดือนมกราคม - มีนาคม 2565 พบผู้ป่วยเฉลี่ย 5,000 – 7,000 ราย, 10,000 – 20,000 ราย และ 22,000 – 25,000 ราย ส่วนผู้เสียชีวิต ตั้งแต่เดือนมกราคม - มีนาคม 2565 พบเฉลี่ย 10-20 ราย, 20-30 ราย และ 60-80 ราย ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค, 2565) สถานการณ์ในพื้นที่จังหวัดยโสธร ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 จนถึงวันที่ 28 มีนาคม 2565 พบผู้ป่วยยืนยัน 21,966 ราย เสียชีวิต 63 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.3 ผู้ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.0 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.1 เมื่อจำแนกผู้ที่เสียชีวิตตามข้อมูลการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 พบว่าไม่ฉีดวัคซีนเลยร้อยละ 84.1 รองลงมา คือ ฉีดเพียง 1 เข็ม ร้อยละ 7.3 และฉีดเพียง 2 เข็ม ร้อยละ 7.3 (ศูนย์สื่อสารโควิด-19 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2565)

กระทรวงสาธารณสุขได้นำวัคซีนโควิด-19 เข้ามาฉีดให้กับประชาชน เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มบุคลากรด่านหน้า กลุ่มเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์ (กลุ่ม 608) รวมทั้ง กลุ่มเด็กและกลุ่มประชาชนทั่วไป โดยข้อมูลจากศูนย์

บริหารสถานการณ์โควิด-19 ณ วันที่ 5 เมษายน 2565 รายงานผลการฉีดวัคซีนในกลุ่มผู้สูงอายุภาพรวมระดับประเทศ เข็มพบว่าฉีดเข็มที่ 1, 2 และ เข็มที่ 3 ร้อยละ 83.8, 79.4 และ 37.2 ตามลำดับ จากเป้าหมาย 12,704,543 คน (ศูนย์ข้อมูลโควิด-19(ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด19; ศบค.), 2565) ส่วนผลการฉีดวัคซีนในทั้งจังหวัดยโสธร ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว หญิงตั้งครรภ์ (กลุ่ม 608) ข้อมูล ณ วันที่ 23 มีนาคม 2565 พบว่าฉีดเข็มที่ 1, 2 และ เข็มที่ 3 ร้อยละ 89.3, 84.9 และ 33.32 ตามลำดับ จากเป้าหมาย 102,482 คน เฉพาะข้อมูลการฉีดเข็มที่ 3 ทั้ง 9 อำเภอในพื้นที่จังหวัดยโสธร พบว่าอำเภอไทยเจริญมีผลการฉีดวัคซีนต่ำสุด ร้อยละ 23.4 อำเภอค้อวังมีผลการฉีดวัคซีนสูงสุด ร้อยละ 50.0 ส่วนอำเภอคำเขื่อนแก้ว มีผลการฉีดวัคซีน ร้อยละ 31.9 สำหรับข้อมูลตำบลย่อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว มีอยู่ 11 หมู่บ้าน ประชากร จำนวน 4,356 คน มีเป้าหมายกลุ่ม 608 ที่ต้องฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 จำนวน 1,251 คน ได้รับการฉีดกระตุ้นเข็มที่ 3 แล้ว 543 คน คิดเป็นร้อยละ 43.4 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายอยู่มาก (ศูนย์สื่อสารโควิด-19 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร, 2565) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2565 ที่มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อมากขึ้นจากเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์โอไมครอน (Omicron) และพบผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว (ศูนย์ข้อมูลโควิด-19(ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด19; ศบค.), 2565) กรมควบคุมโรค ให้ความสำคัญกับการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 เพื่อให้มีภูมิคุ้มกันในการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง และลดความรุนแรงหรือโอกาสเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลการฉีดวัคซีนดังกล่าวทั้งในระดับประเทศ และในจังหวัดยโสธร พบว่าความครอบคลุมการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 ค่อนข้างต่ำ

เมื่อต้นเดือนมีนาคม 2565 คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้เห็นชอบหลักการการจัดการตามแผนและมาตรการรองรับการเปลี่ยนผ่านการระบาดของโรคโควิด-19 สู่วิถีประจำถิ่น ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นไป สำหรับแผนการเข้าสู่โรควิถีประจำถิ่นนั้น มีการจัดเตรียมแผนหลักเพื่อดำเนินการ โดยมีแนวทางครอบคลุมทุกมิติ ความพร้อมด้านการรักษาพยาบาล อัตราความรุนแรงของโรคที่ควบคุมได้ จำนวนผู้เสียชีวิตอยู่ภายใต้อัตราส่วนในระดับสากลสอดคล้องกับมาตรฐานองค์การอนามัยโลก มียารักษาพร้อม การเข้าถึงยาได้อย่างรวดเร็ว การให้ยาอย่างเหมาะสม ที่สำคัญการเตรียมเข้าสู่โรควิถีประจำถิ่น สำหรับรายละเอียดแผนการเข้าสู่โรควิถีประจำถิ่นนั้น กระทรวงสาธารณสุข มีแผนรองรับการเข้าสู่ Endemic approach ที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้เห็นชอบนั้น แบ่งออกเป็น 4 เดือน หรือ 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วันที่ 12 มีนาคม-ต้นเมษายน 2565 เรียกว่า Combatting เป็นระยะการต่อสู้เพื่อลดการระบาด ลดความรุนแรงลง โดยมีมาตรการต่าง ๆ เช่น ระยะในการกักตัวลดลง ระยะที่ 2 เดือนเมษายน-พฤษภาคม 2565 เรียกว่า Plateau คือ การคงระดับผู้ติดเชื้อไม่ให้สูงขึ้นให้เป็นระนาบจนลดลงเรื่อย ๆ ระยะที่ 3 ปลายเดือน พฤษภาคม-30

มิถุนายน 2565 เรียกว่า Declining คือ การลดจำนวนผู้ติดเชื้อลงให้เหลือ 1,000 -2,000 พันราย และระยะ 4 คือ ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นไป เรียกว่า Post pandemic คือ ออกจากโรคระบาดเข้าสู่โรคประจำถิ่น โดยแผนดำเนินการทั้งหมดจะต้องการให้เกิดภายใน 4 เดือน ซึ่งหากเป็นไปตามแผนมาตรการที่วางไว้ ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นไป โรคโควิด-19 จะเข้าสู่โรคประจำถิ่น ทั้งนี้ การควบคุมอัตราการเสียชีวิตเพื่อเข้าสู่โรคประจำถิ่นนั้นต้องไม่เกิน 1 ต่อผู้ป่วย 1,000 ราย หรืออัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.1 โดยปัจจุบันยังพบอัตราป่วยตายเฉลี่ย ร้อยละ 0.2 ส่วนในพื้นที่จังหวัดยโสธร พบอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.2 ซึ่งสูงกว่าที่กำหนด เพราะคนเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว สิ่งที่สำคัญ คือ ต้องเร่งฉีดวัคซีนโควิดให้กลุ่มนี้ โดยเฉพาะเข็มที่ 3 ให้มากขึ้น ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป (ศูนย์ข้อมูลโควิด-19 (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด19; ศบค.), 2565) ปัจจัยหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการอัตราการเข้าถึงการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 ยังไม่ปรากฏแน่ชัด อาจจะเป็นไปได้ว่า ส่วนหนึ่งกลุ่ม 608 อาจกลัวหรือกังวลการแพ้ หรืออาการข้างเคียงจากวัคซีน ซึ่งปรากฏตามสื่อต่าง ๆ และการที่ยังไม่มีเวลาว่างหรือยังไม่พร้อมที่จะไปฉีด หรืออาจคิดว่าฉีดวัคซีนเพียง 2 เข็มก็เพียงพอแล้ว ซึ่งการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดการฉีดวัคซีนที่ผ่านมาไม่มีกระบวนการทำงานที่เป็นรูปแบบชัดเจน ขึ้นอยู่กับบริบทและความสะดวกของบุคลากรในระดับพื้นที่ เช่น การเดินเคาะประตูบ้าน กลุ่มเป้าหมาย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การส่งจดหมายไปถึงบ้าน การประกาศหอกระจายข่าว การจัดหน่วยบริการฉีดวัคซีนเชิงรุก ควบคู่กับการจัดบริการฉีดวัคซีนตามจุดต่าง ๆ ซึ่งการดำเนินงานตามมาตรการดังกล่าวยังไม่บรรลุผล กลุ่มเป้าหมายในหลาย ๆ พื้นที่ ยังมีการฉีดวัคซีนในระดับต่ำโดยเฉพาะเข็มกระตุ้น จากปัญหาดังกล่าว กรมสุขภาพจิต จึงได้จัดทำหลักสูตรการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีนขึ้น เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 (กรมสุขภาพจิต, 2564) อย่างไรก็ตาม มาตรการดังกล่าวนี้ ยังไม่มีการนำไปใช้อย่างจริงจังในพื้นที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้องยังขาดทักษะในการดำเนินงาน ขาดรูปแบบที่ชัดเจนในการนำเอาแนวทางดังกล่าวนี้ไปใช้ในระดับพื้นที่

อสม.เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน มีหน้าที่ แก่ข่าวร้ายกระจายข่าวดี ชี้อาการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงคนเป็นตัวอย่างที่ดี ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้มีจิตอาสา เสียสละเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการยอมรับจากสังคม และจะยกฐานะเป็น อสม. หมอประจำบ้าน โดยมีบทบาทสำคัญ ดำเนินการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ จัดการปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการส่งต่อ ผู้ป่วยไปยังระบบบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ เป็นต้น ปัจจุบัน อสม. ได้กลายเป็นทุนทางสังคม (Social Capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) บทบาทด้านการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 อสม. เป็นบุคลากรสาธารณสุข

ด้านหน้า และมีพลังที่สำคัญต่อการดำเนินการเฝ้าระวังและ ควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน การดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด-19 ของ อสม. ภายใต้แนวทางการจัดระบบ อสม. มีกิจกรรมที่สำคัญเช่น กิจกรรมการ เยี่ยมบ้านโดยเคาะประตู การสำรวจสุขภาพตนเอง การให้สอนและความรู้ประชาชน การวัด อุณหภูมิและสังเกตอาการเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผลการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จะเห็นได้ว่าบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชนของ อสม. มีความสำคัญอย่างยิ่งในการหยุดหรือยับยั้ง การระบาดของโรคโควิด-19

จากสภาพปัญหาและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบ การเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม ผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว โดยประยุกต์ใช้ แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีนขึ้น โดยใช้กลไก อสม. ในชุมชน เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้มีความชัดเจน เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุม อันจะส่งผลต่อ อัตราการเข้าถึงวัคซีนที่เพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และลดความรุนแรงหรือโอกาสในการเสียชีวิต จากการติดเชื้อโควิด-19

1.2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1) วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน

2) วัตถุประสงค์เฉพาะ

(1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและสาเหตุการไม่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน

(2) เพื่อศึกษาศึกษาบริบทการดำเนินงาน และความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเข้าถึง การฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน

(3) เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน

(4) เพื่อประเมินผลรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 ที่พัฒนาขึ้น

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1.3.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่ม 608 ที่ต้องได้รับการวัคซีนป้องกันโควิด-19 มากที่สุดนั่นคือกลุ่มผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัวในกลุ่ม 7 โรคประจำตัว ได้แก่โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีอาการรุนแรงของโรคมหากติดเชื้อโควิด-19

กลุ่มตัวอย่าง

1) **กลุ่ม 608 ทุกคน** (ศึกษาในประชากร) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ก) ฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ในพื้นที่ ที่ครบกำหนดฉีดกระตุ้นเข็มที่ 3 แต่ยังไม่ได้ฉีด ข) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ ไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ สามารถตอบคำถามได้ และ ค) ยินยอมเข้าร่วมโครงการเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ก) เจ็บป่วยหรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดกระบวนการ และ ข) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลต่าง ๆ

2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1) สำหรับการสนทนา/ประชุมกลุ่ม 6 คน ได้แก่ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2) ผู้นำชุมชน 3) บุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 4) ตัวแทนผู้สูงอายุหรือกลุ่ม 608 5) ญาติที่ดูแลกลุ่ม 608 และ 6) เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2) แกนนำ อสม. ทุกหมู่บ้านๆ ทั้ง 11 หมู่บ้านๆ ละ 5 คน รวม 55 คน เพื่ออบรมพัฒนาศักยภาพด้านการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน แล้วนำแนวทางนี้ไปใช้กับกลุ่ม 608 ในชุมชน

1.3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

- 1) การศึกษาสภาพการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608
- 2) การศึกษาความต้องการของชุมชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อวางแผนและพัฒนา รูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 ด้วยการสนทนาเสริมแรงจูงใจ
- 3) การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีทั้งการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณมุ่งศึกษาค้นคว้าเพื่อ “พัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน
- 4) การประเมินผล “รูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน” ที่พัฒนาขึ้น ด้านความพึงพอใจ และประสิทธิผล

1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่ม 608 ทุกคน ที่ฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ในพื้นที่ ที่ครบกำหนดฉีดกระตุ้นเข็มที่ 3 แต่ยังไม่ได้ฉีด และอาศัยอยู่จริงในปัจจุบัน ในพื้นที่ตำบลย่อ อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

1.3.4 ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนเมษายน - มิถุนายน 2565

1.4 นิยามศัพท์

1.4.1 กลุ่ม 608 หมายถึง ผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัวในกลุ่ม 7 โรคประจำตัว ได้แก่ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

1.4.2 การสนทนาเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 หมายถึง การสนทนาที่ประกอบไปด้วย การสอบถาม การชื่นชม และการแนะนำ เป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาที่มีเป้าหมายโดยอาศัยความจริงใจ เป็นมิตร ใช้แรงจูงใจในบริบทของคู่สนทนา ให้ข้อมูล ที่เป็นทางเลือกจนนำไปสู่การก้าวข้ามความลังเลและตัดสินใจเลือกที่เหมาะสมให้กับตนเองโดยการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3

1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) กลุ่ม 608 เข้าถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 เพิ่มขึ้น
- 2) ได้รูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว โดยประยุกต์ใช้แนวทางการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ สำหรับพื้นที่อื่น ๆ นำไปปรับใช้
- 3) อัตราป่วย และอัตราป่วยตายในกลุ่ม 608 ลดลง และอยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 0.1

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นศึกษาเพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน ซึ่งผู้ศึกษาได้ศึกษาองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ 1) การสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ สำหรับผู้ลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 2) 2.2 ความสำคัญของวัคซีนโควิด-19 3) ปัจจัยที่มีผลต่อความลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19 4) บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อโรคโควิด-19 5) แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 6) แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 7) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ 8) กรอบแนวคิดการวิจัย รายละเอียดดังนี้

2.1 การสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด19

1) แนวคิดการสร้างความพร้อมใจในการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด 19

สถานการณ์ปัจจุบันแม้การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด-19 จะมีแนวโน้มลดลง โดยกระทรวงสาธารณสุขสามารถควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้จัดสรรวัคซีนให้กับประชาชน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกัน จึงได้พัฒนาระบบบริการฉีดวัคซีนในทุกรูปแบบ รวมไปถึงการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันในทุกระดับ สิ่งเหล่านี้ได้นำไปสู่มาตรการสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอแนวปฏิบัติ VUCA 4 เรื่องคือ V: Vaccine ฉีดวัคซีนครบลดการป่วยหนัก U: Universal Prevention ป้องกันตัวเองตลอดเวลา C: Covid Free Setting สถานที่และผู้ให้บริการพร้อมตรวจ ATK ทุกสัปดาห์ และ A: ATK (antigen test kit) รวมไปถึงพร้อมตรวจเสมอเมื่อใกล้คนติดเชื้อหรือมีอาการทางเดินหายใจ และกรมสุขภาพจิต ชี้อีก 3 ช. เป็นปัจจัยสำคัญต่อการฉีดวัคซีนของประชาชน ซึ่งประกอบด้วย “เชื่อมั่น ไม่ชะล่าใจ และมีช่องทาง” เพื่อลดความความเสี่ยงต่อการป่วยหนักและห่างไกลจากโควิดได้ ดังนั้น ความสำคัญของการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคโควิด-19 นั้นเป็นสิ่งสำคัญ อันดับแรก ๆ ที่ต้องดำเนินการให้ถึงเป้าหมาย โดยเฉพาะเป็นการลดโอกาสติดเชื้อ ลดโอกาสที่จะป่วยหนักจนเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล และการลดอัตราการเสียชีวิต

ประเทศไทยเผชิญกับการระบาดของโรคโควิด-19 ในระลอก 4 ซึ่งทำให้มี ผู้ติดเชื้อรายวันในหลักหมื่นคน มีผู้เสียชีวิตในระดับหลักร้อยต่อวัน การดำเนินงานควบคุมการระบาดได้ทำควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เราสามารถควบคุมโรคได้และนำไปสู่การผ่อนคลายมาตรการ ทั้งนี้ เพื่อให้วิถีชีวิตกลับมาดำเนินได้มากที่สุด ปัจจุบันรัฐบาลได้ดำเนินการจัดหาวัคซีนจากหลายแหล่ง

และจัดหน่วยบริการฉีดวัคซีนในพื้นที่เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับการฉีดวัคซีน โดยสะดวก กระบวนการเหล่านี้เป็นไปตามความสมัครใจไม่ใช้การบังคับ

การสนทนาเสริมแรงใจ (Motivational Interviewing) เป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบมีทิศทาง พัฒนาขึ้นโดย ดร.วิลเลียม มิลเลอร์ และ ดร.สตีเฟน โรลนิก โดยมีหลักสำคัญในการสนทนาคือ การสร้างความร่วมมือร่วมใจ (Collaboration) การดึงความต้องการในการเปลี่ยนแปลงมาจากผู้รับคำปรึกษา (Evocation) และการเป็นผู้เลือกหรือตัดสินใจด้วยตนเอง (Autonomy) การสนทนาเสริมแรงใจนี้ ถูกนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากมาย เช่น สนับสนุนการออกกำลังกาย สนับสนุนการหยุดดื่มสุรา ฯลฯ

สำนักวิชาการสุขภาพจิต จึงได้นำแนวคิดการสนทนาเสริมแรงใจมาพัฒนาเป็น “หลักสูตรการสนทนาเพื่อเสริมแรงใจ สำหรับผู้ลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19” โดยมีขั้นตอนสำคัญเพื่อการแนะนำและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง (Vaccine Advice: VA) และเสริมแรงใจในการฉีดวัคซีน (Vaccine Intervention: VI) ใช้หลัก 3A คือ Ask Affirm และ Advice ซึ่งอาจเรียกว่า การสอบถาม การชื่นชม และการแนะนำ เป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาที่มีเป้าหมาย ผู้สนทนาจะผลักดัน ความตั้งใจโดยอาศัยความจริงใจ เป็นมิตร ใช้แรงใจในบริบทของผู้สนทนา ให้ข้อมูลที่เป็นทางเลือกจนนำไปสู่การก้าวข้ามความลังเลและตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมให้กับตนเอง

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการพัฒนาเทคนิคการสนทนาเสริมแรงใจเพื่อใช้ในการสนับสนุนการฉีดวัคซีนโควิด-19 และได้นำไปใช้ดำเนินงานโดยหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต และได้พัฒนาให้มีความเหมาะสมกับการใช้โดยบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนจัดทำแนวทางการฝึกอบรมและชี้แจงขึ้น เพื่อตอบสนองต่อการขยายพื้นที่การดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ตามความเหมาะสม

2) แผนการฝึกอบรมเทคนิคการสนทนาเสริมแรงใจการฉีดวัคซีนโควิด19

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการสร้าง แรงใจให้กับกลุ่มเสี่ยงมีความลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19
2. สามารถใช้ทักษะการสนทนาเสริมแรงใจ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงที่มีความลังเลใจ สามารถก้าวข้ามความลังเลใจ และตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 ได้อย่างเหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย : เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข

โดยมีหัวข้อการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

แผนการเรียนรู้ที่ 1 การเสริมแรงใจและลำดับขั้นในการตัดสินใจ (Motivation and stages of change) ระยะเวลา 1 ชม. 30 นาที

วัตถุประสงค์ : 1) ค้นหาความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในการฉีดวัคซีนโควิด 19 ด้วยการใช้ทักษะ “การถาม” และ 2) ปรับความเข้าใจให้ถูกต้อง ด้วยการใช้ทักษะ “การให้คำแนะนำ”

สาระสำคัญ : การฉีดวัคซีนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของ โรคโควิด 19 แต่ทั้งนี้ยังมีประชาชนอีกจำนวนหนึ่งที่ยังรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่คลาดเคลื่อน มีความกังวลใจ และนำไปสู่ความลังเลใจในการฉีดวัคซีน การสนทนาเสริมแรงจิตใจ เป็นการให้คำปรึกษาที่เน้นสร้างความร่วมมือเสมือนเพื่อนร่วมทาง ที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการฉีดวัคซีนและป้องกันโรค จนนำไปสู่การตัดสินใจอย่างเหมาะสมในที่สุด “การถาม” เป็นเทคนิคเริ่มต้นของกระบวนการเสริมแรงจิตใจ เพื่อทำความเข้าใจ และสามารถ “ให้คำแนะนำ” ได้เหมาะสมกับระดับความลังเลใจ อันจะนำไปสู่ การตัดสินใจฉีดวัคซีนได้อย่างเหมาะสม โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กล่าวทักทายผู้เข้าอบรม และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการอบรม (15 นาที) จากนั้น สอบถามประสบการณ์การพบผู้ที่มีความลังเลใจในการฉีดวัคซีน

ขั้นตอนที่ 2 สรุปประสบการณ์ที่ผู้เข้าอบรมได้แบ่งปัน โดยดึงประสบการณ์ร่วม (5 นาที) เกี่ยวกับการฉีดวัคซีน เช่น ความลังเลใจ ความไม่แน่ใจ พร้อมแบ่งปันประสบการณ์ในการใช้เทคนิคการสนทนาเสริมแรงจิตใจ

ขั้นตอนที่ 3 อธิบายความสำคัญของวัคซีนและการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19 (30 นาที) และ แนวทางการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้ลังเลในการตัดสินใจฉีดวัคซีนโควิด-19

ขั้นตอนที่ 4 แบ่งกลุ่มย่อย 6-8 คน แสดงความคิดเห็นว่า “เพราะอะไรผู้ที่เคย(25 นาที) ลังเลใจ จึงหันมาฉีดวัคซีนโควิด-19” และนำเสนอในกลุ่มใหญ่

ขั้นตอนที่ 5 สรุปปัจจัยที่ทำให้มีผลต่อความลังเลใจในการฉีดวัคซีน และบทบาท (15 นาที) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขต่อผู้ลังเลใจในการฉีดวัคซีน

แผนการเรียนรู้ที่ 2 เทคนิคการสนทนาเสริมแรงจิตใจเพื่อสนับสนุนการฉีดวัคซีนโควิด-19 ระยะเวลา 1 ชม. 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. ฝึกเทคนิคการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจ 3 ขั้นตอน
2. วางแผนการนำเทคนิคการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจไปใช้กับกลุ่มผู้ลังเลใจ ในการฉีดวัคซีน

สาระสำคัญ : การสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจเป็นเทคนิคการให้คำปรึกษารูปแบบหนึ่ง ที่ช่วยชี้ให้เห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีนโควิด 19 ด้วยการสอบถามแรงใจ การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง การให้แรงเสริมด้วยการชื่นชมอย่างจริงใจ และสอดคล้องกับเป้าหมาย และความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นเสมือนเพื่อนร่วมทาง จนกระทั่งสามารถ ตัดสินใจในการฉีดวัคซีนได้เหมาะสม โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 (30 นาที) อธิบายเทคนิคการสนทนาเสริมแรงจิตใจ (3A Ask Affirm Advice หรือ การสอบถาม การชื่นชม และการแนะนำ)

ขั้นตอนที่ 2 (15 นาที) ขอบอาสาสมัคร 1 คน สาธิตการใช้ทักษะการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจ ในการฉีดวัคซีน หรือวิทยากรสามารถใช้คลิปวิดีโอตัวอย่าง การสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจ ได้ตาม link <https://shorturl.asia/4U8dE> กรณีปฏิเสธการฉีดวัคซีน และ link <https://shorturl.asia/xhmAs> กรณียอมรับการฉีดวัคซีน (หรือ download คลิปวิดีโอได้ที่ Youtube สำนักวิชาการสุขภาพจิต)

ขั้นตอนที่ 3 (30 นาที) แบ่งกลุ่มย่อย 3-4 คน ฝึกทักษะ (สอบถาม ชื่นชม แนะนำ)

ขั้นตอนที่ 4 (15 นาที) สรุปการเรียนรู้ที่ได้และการวางแผนเพื่อนำไปประยุกต์ใช้

เทคนิคการสนทนาเสริมแรงจิตใจ

ขั้นตอนแรก การสอบถาม หมายถึง การตั้งคำถามปลายเปิดที่นำไปสู่ประเด็นสนับสนุน การฉีดวัคซีนและจัดการกับอุปสรรคหรือความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ตัวอย่าง “คุณคิดยังไงกับการฉีดวัคซีน ป้องกันโควิด” “สวัสดีครับวันนี้ขอแวะมาเยี่ยมเยียน คุณมีแมสและเจลแอลกอฮอล์ พอไหมครับ” “ที่คุณบอกว่าสองจิตสองใจ ยังไม่อยากจะฉีด เพราะอะไรคุณถึงมีความอยากฉีด” “ที่บอกว่ากลัวติด กลัวลูกลำบาก ลำบากอย่างไร? (อย่างนี้การฉีดวัคซีนป้องกันก็น่าจะช่วยให้)” “ที่ยังลังเลนั้น มีความกังวล สงสัยอะไรบ้างไหม เช่น ความปลอดภัย”

ขั้นตอนที่สอง การชื่นชม หมายถึง การชื่นชมในประเด็นต่างๆ เช่น ความขยัน ความกตัญญู ห่วงแม่ รักลูก ฯลฯ ตัวอย่าง “คุณมีความตั้งใจ” “คุณนี้เป็นเสาหลัก” “คุณมีความขยันในการดูแลแม่ และอดทนมาก” ที่เดียวนะ

ขั้นตอนที่สาม การแนะนำ หมายถึง การแนะนำ ซึ่งอาจเป็นข้อมูลความรู้ (เช่น ส่วนประกอบ วัคซีน ความปลอดภัย เปรียบเทียบการลดความรุนแรงของโรค) แนะนำให้ดูและสังเกต คนที่ฉีดแล้ว/แนะนำให้นัดหมาย/เลือกวัน/แนะนำให้ไปกับเพื่อน

2.2 ความสำคัญของวัคซีนโควิด-19

ประโยชน์ของการฉีดวัคซีนโควิด-19 ได้แก่ เพิ่มภูมิคุ้มกัน การฉีดวัคซีนช่วยกระตุ้นร่างกายให้สร้างภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัส ลดอัตราการเสียชีวิต ประสิทธิภาพของวัคซีนสามารถช่วยลดความรุนแรง หากติดเชื้อ และลดอัตราการเสียชีวิตได้ ป้องกันการป่วยหนัก และลดอัตราการรับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นเวลานาน ๆ ลดการติดเชื้อ โอกาสป่วยเป็นโรคน้อยลง และช่วยลดการแพร่ระบาดของเชื้อได้ ทุกคนปลอดภัยจากโควิด-19 แม้ว่าฉีดวัคซีนแล้ว แต่ทุกคนก็ต้องปฏิบัติตัว ตามมาตรการป้องกันอย่างเคร่งครัด

กลุ่มเป้าหมายในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค คือ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคเบาหวาน อาจเรียกรวมว่า “กลุ่ม 608” เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องรับการฉีดวัคซีนโควิด-19 เนื่องจากหากติดเชื้อจะมีความเสี่ยงสูงในการเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มอื่น

หญิงตั้งครรภ์ การฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 มีประโยชน์มาก ในการสร้างภูมิเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ลดความรุนแรงของโรค และลดโอกาสการเสียชีวิต จึงแนะนำให้ฉีดในหญิงตั้งครรภ์ทุกคนหลังอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ยกเว้นกรณีที่มีประวัติแพ้ส่วนประกอบของวัคซีน

ประชาชนทั่วไป การฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในระดับบุคคลในประชากร ยิ่งกว่านั้นการฉีดวัคซีน ในคนจำนวนมากจะสามารถยับยั้งการระบาดของโรคในชุมชน และสามารถยับยั้งการระบาดและการกลายพันธุ์ของโรคโควิด-19 ในประเทศได้

อย่างไรก็ตาม การฉีดวัคซีนโควิด-19 สามารถป้องกันการป่วยหนักและลดอัตราการเสียชีวิตได้ แต่ประชาชนอาจมองข้ามความสำคัญหรือลังเลใจในการฉีดวัคซีน (Vaccine Hesitancy) ด้วยเหตุผลหลายอย่าง เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน สูตรวัคซีน รวมทั้งความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น โอกาสที่จะได้รับผลข้างเคียง (Side Effect) ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ซึ่งการได้รับข้อมูลที่ต้องมีผลต่อการตัดสินใจ ในการฉีดวัคซีนจะทำให้สามารถวางแผนการดำเนินงานในการเพิ่มการยอมรับการฉีดวัคซีนให้สูงขึ้น

วิวัฒน์ โรจนพิทยากร (2564) ได้ทำการศึกษาโดยทบทวนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด-19 ในประเทศไทย ซึ่งการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ซึ่งได้กลายเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลกมาครบ 2 ปี เมื่อตอนที่โรคเริ่มระบาดใหม่ ๆ เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 นักวิชาการต่างก็คาดกันว่า โรคนี้ น่าจะสงบลงภายใน 6 เดือนเหมือนกับโรคซาร์ส (SARS) ที่ระบาดในช่วงปี พ.ศ. 2546 ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดเดียวกันและถูกกำจัดไปภายในระยะเวลา 3-4 เดือนหลังเริ่มระบาดออกจากแหล่งต้นตอ คือ ประเทศจีน ความแตกต่างก็คือ ถึงตอนนี้ หลังจากระบาดมา 2 ปี โรคโควิด-19 ก็ยังไม่มีแว่วว่าจะสงบลง ผู้เชี่ยวชาญที่ต่างก็คาดว่า โรคจะสงบใน 6 เดือน 1 ปี หรือ 2 ปี ก็ล้วน "หน้าแตก" เพราะเชื้อโรคไม่เพียงแต่จะหมดไปกลับกลายเป็นตัวใหม่ ๆ ที่แพร่ระบาดง่ายกว่าเดิม เริ่มจากสายพันธุ์อัลฟา แล้วก็เป็นเบต้า แกมมา เดลต้ามาจนถึงโอมิครอนในปัจจุบันตลอด 2 ปีที่ผ่านมา โรคโควิด 19 ได้ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรง ทั้งทางสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจอย่างที่ไม่มีการติดเชื้อตัวใดทำได้ถึงระดับนี้ในรอบ 100 ปีจนถึงวันนี้ ยังไม่มีใครบอกได้ว่า การระบาดจะสิ้นสุดเมื่อใด เพราะตอนนี้มีรายงานการเกิดคลื่นลูกใหม่ๆ ในหลาย ๆ ประเทศจากเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอนกันอย่างถล่มทลาย สภาพที่เคยทำท่าว่าจะฟื้นตัวก็เปลี่ยนกลับมาเป็นมาตรการคุมเข้มแล้วในหลายพื้นที่สำหรับประเทศไทย ตอนเกิดคลื่นลูกแรกในช่วงมกราคม -พฤษภาคม 2563 รัฐบาลสามารถคุมสถานการณ์ได้ดีโดยใช้มาตรการทางการสาธารณสุข การแพทย์และทางสังคมที่ไม่ต้องพึ่งวัคซีน แต่พอเกิดคลื่นลูกที่ 2 และ 3 ก็พบว่า มาตรการที่เคยได้ผลกลับคุมไม่อยู่ จึงต้องเร่งรีบใช้วัคซีนมาเป็นเครื่องมือ และตั้งเป้าไว้ว่าจะสามารถควบคุมโรคได้หากสามารถทำให้เกิดภูมิคุ้มกันหมู่ หรือ herd immunity ก็คือสามารถครอบคลุมประชากรได้ถึงร้อยละ 70 ของประชากร หรือประมาณ 50 ล้านคน ซึ่งถ้าต้องฉีดคนละ 2 เข็ม ก็คือต้องฉีดให้ได้ 100 ล้านเข็ม แม้ว่าจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลนวัคซีนในระดับโลกและปัญหาด้านคุณภาพของวัคซีน แต่ประเทศไทยก็สามารถจัดหาวัคซีนคุณภาพมา

ใช้ได้ตามเป้าหมายแถมยังมีการคิดค้นสูตรการฉีดทั้งแบบตรงแบบไขว้มาใช้จนถึงวันนี้ กระทรวงสาธารณสุขประกาศออกมาแล้วว่าสามารถฉีดวัคซีนให้ประชาชนไปครบ 100 ล้านเข็มไปแล้วในหลายวันที่ผ่านมา และยังคงทยอยฉีดต่อไปเรื่อย ๆ เพราะดูเหมือนว่าวัคซีนคนละ 2 เข็มอาจไม่เพียงพอในการป้องกันเชื้อพันธุ์ใหม่ ๆ ที่กำลังทยอยตามกันออกมาถึงตอนนี้ ประเทศไทยมีผู้ฉีดวัคซีน 1 เข็มกว่า 50 ล้านคน คนละ 2 เข็มกว่า 45 ล้านคน และ 3 เข็มกว่า 7 ล้านคน แต่ดูเหมือนว่ายังเกิดผู้ติดเชื้อรายใหม่วันละประมาณ 3 พันคน รวมถึงแต่เริ่มการระบาดคือ 2 ล้าน 2 แสนคน และผู้เสียชีวิตกว่า 2 หมื่น 1 พันคน หลายฝ่ายต่างเกรงกันว่าหลังเทศกาลวันหยุดปีใหม่ ตัวเลขผู้ติดเชื้อจะกระโดดสูงขึ้นอีก อันเป็นผลมาจากการลดการ์ดลงในช่วงพบปะสังสรรค์วันปีใหม่ และการเริ่มระบาดของเชื้อโอไมครอนที่พบแล้วในหลายจังหวัด ประกอบกับการพบการติดเชื้อในเด็ก ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายของวัคซีน ทำให้สถานการณ์โรคยังอยู่ในภาวะที่ไม่น่าไว้วางใจปัญหาเฉพาะหน้าในการควบคุมโรคโควิด-19 ยังคงมีอีกมาก ทั้งเรื่องของความไม่แน่นอนเกี่ยวกับความรุนแรงของเชื้อโอไมครอน ประสิทธิภาพของวัคซีนต่อเชื้อสายพันธุ์ใหม่ สูตรการให้วัคซีนที่ได้ผลดีที่สุด ความเสี่ยงจากการเปิดประเทศ ความเสี่ยงจากการป้องกันเด็กในสถานศึกษา และอื่น ๆ อีกมากมาย และถึงตอนนี้ ยังบอกไม่ได้ว่า ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะสิ้นสุดลงเมื่อใดที่สรุปได้แน่ ๆ คือ ทุกฝ่ายยังต้องทำกันอย่างเข้มข้นต่อไป ภาครัฐยังคงต้องเดินหน้าป้องกันอย่างเต็มที่ และประชาชนทั่วไปก็ต้องเพิ่มความระมัดระวัง การ์ดต้องไม่ตก เพราะการระบาดอย่างรุนแรงอาจเกิดขึ้นได้ทุกขณะเหมือนกับที่พบแล้วในหลายประเทศทางตะวันตกในช่วงนี้

2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด-19

ความลังเลใจอาจมาจากหลายสาเหตุ (3C) เช่น ความไม่มั่นใจในประสิทธิภาพหรือผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน (Confidence) ความสะดวกในการรับบริการฉีดวัคซีน (Comfortable) และความชะล่าใจ (Complacency) การให้ข้อมูลที่ถูกต้องตามประเด็นที่สงสัยหรือมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ย่อมสร้างความเชื่อมั่นและตัดสินใจฉีดวัคซีนมากขึ้น สำหรับเทคนิคการสนทนาเพื่อสร้างความร่วมมือร่วมใจ เปิดใจรับข้อมูลและ ทางเลือกต่างๆ ย่อมสนับสนุนการตัดสินใจที่เหมาะสม

1) ทักษะการจูงใจ

การชักชวน การสนทนาเสริมแรงจูงใจ [Motivational Interviewing : MI] เป็นเทคนิค การให้คำปรึกษาที่มีเป้าหมายผู้สนทนาจะผลักดันความตั้งใจโดยอาศัยความจริงใจ เป็นมิตร ใช้แรงจูงใจในบริบทของคู่สนทนา ให้ข้อมูลที่เป็นทางเลือกจูงนำไปสู่ การก้าวข้ามความลังเลและตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง

ขั้นที่ 1 ใช้คำถามเพื่อค้นหาแรงจูงใจ โดยใช้ทักษะการถาม ด้วยคำถามปลายเปิด

ขั้นที่ 2 ชื่นชมเพื่อสร้างความร่วมมือและ สร้างสัมพันธภาพอันดี โดยใช้ทักษะการแสดงความคิดเห็น

ขั้นที่ 3 ให้ข้อเสนอแนะ เพื่อพิจารณา ทางเลือกด้วยตนเอง โดยการใช้หลักการ และใช้ทักษะ ทั้ง 3 ขั้น เพื่อจูงใจและชักชวนให้เกิดการตัดสินใจ

2) ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

วัคซีนเป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยยุติการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จึงควรฉีดวัคซีนให้ประชาชนโดยเร็วที่สุด แต่วัคซีนโดยทั่วไปแล้วมีผลข้างเคียงบางอย่าง ซึ่งในการณรงค์ให้คนมาฉีดวัคซีนเจ้าหน้าที่จำเป็นต้องสื่อสารเกี่ยวกับประโยชน์และความเสี่ยง ของการฉีดวัคซีนอย่างระมัดระวังและโปร่งใสเพื่อให้ประชาชนมีความมั่นใจในการได้รับฉีดวัคซีน ดังนั้น การสื่อสารเกี่ยวกับประโยชน์และความเสี่ยงของวัคซีนโควิด-19 กับสาธารณชนอย่างถูกต้องและสมดุลจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก เมื่อคนได้รับการสื่อสารที่ให้ข้อมูล เขาจะรู้สึกที่ได้รับข้อมูลที่ช่วยในการตัดสินใจ และจะมีความมั่นใจมากขึ้นในการตัดสินใจของตนเอง

3) เครือข่ายสังคม

การใช้เครือข่ายสังคมในการณรงค์ให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญของการฉีดวัคซีน เช่น การนำผู้มีชื่อเสียง ครอบครัว ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ประชาชน หรือ ผู้คนรู้จักและไว้วางใจมาเป็นตัวอย่างในการเชิญชวนฉีดวัคซีนเป็นสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน ว่ากลุ่มบุคคลเหล่านั้นก็ฉีดวัคซีนเช่นกัน บทบาทเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถเรียนรู้เทคนิคการสนทนาให้คำปรึกษาที่สามารถสร้างแรงจูงใจและผลักดันการเปลี่ยนแปลงในประชากรกลุ่มเสี่ยง ที่มีความลังเลในการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ทั้งนี้ แนวทาง การสนทนามีขั้นตอนไม่มาก วิธีการไม่ยุ่งยากซับซ้อนจะมี ความเหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข

2.4 บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต่อโรคโควิด-19

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม.เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน มีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงคนเป็นตัวอย่างที่ดี ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชนผู้ที่มี จิตอาสา เสียสละเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน จนได้รับการ ยอมรับจากสังคม และจะยกฐานะเป็น อสม. หมอประจำบ้าน โดยมีบทบาทสำคัญดำเนินการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมไม่ให้เกิดโรคในพื้นที่ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพทั้งโรคเรื้อรัง และโรค ที่เกิดจากพฤติกรรม ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์โทรเวชกรรม (Telemedicine) และแอปพลิเคชัน ด้านสุขภาพ ประเมินสุขภาพ เป็นแกนนำเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ (อสม. อสค.) และจัดการปัญหาสุขภาพ ทั้งในระดับครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการส่งต่อ ผู้ป่วยไปยังระบบบริการสุขภาพที่รัฐจัดให้เข้าถึงและใช้ประโยชน์ จากข้อมูลสุขภาพใน

พื้นที่ เป็นต้น จนปัจจุบัน อสม. ได้กลายเป็นทุนทางสังคม (Social Capital) ที่สำคัญของระบบสุขภาพ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2562) บทบาทด้านการควบคุมป้องกันโรคโควิด-19 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคลากรสาธารณสุขด้านหน้า และมีพลังที่สำคัญต่อการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน การดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายใต้แนวทางการจัดระบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีกิจกรรมที่สำคัญเช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยเคาะประตู การสำรวจสุขภาพตนเอง การให้สอนและความรู้ประชาชน การวัดอุณหภูมิและสังเกตอาการเบื้องต้น การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงและรายงานผลการประสานงาน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเอง เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จะเห็นได้ว่าบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการหยุดหรือยับยั้ง การระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งนี้ อสม. สามารถเรียนรู้เทคนิคการสนทนาให้คำปรึกษาที่สามารถสร้างแรงจูงใจ และผลักดันการเปลี่ยนแปลงในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความลังเลในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ได้

2.5 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

1) ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หมายถึง กระบวนการศึกษาค้นคว้าร่วมกันอย่างเป็นระบบของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพื่อทำความเข้าใจต่อปัญหาหรือข้อสงสัยที่กำลังเผชิญอยู่ และให้ได้แนวทางการปฏิบัติหรือวิธีการแก้ไขปรับปรุงที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในการปฏิบัติงาน เป็นการหาข้อสรุปเพื่อแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ รวมทั้งการใช้ความเข้าใจและมโนทัศน์ของตนเองมากกว่าของผู้เชี่ยวชาญ การวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องได้ใช้ความสามารถหรือควบคุมสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ด้วยตัวเอง (ประวิต เอราวรรณ, 2545)

2) ความแตกต่างระหว่างการวิจัยเชิงปฏิบัติการกับการวิจัยเชิงวิชาการอื่น

จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อจะปรับปรุงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานประจำให้ดีขึ้น โดยนำเอางานที่ปฏิบัติอยู่มาวิเคราะห์สภาพปัญหา อันเป็นเหตุให้งานนั้นไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จากนั้นใช้แนวคิดทางทฤษฎีและประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ผ่านมาเสาะหาข้อมูลและวิธีการที่คาดว่าจะแก้ปัญหาดังกล่าวได้ แล้วนำวิธีการดังกล่าวไปทดลองใช้กับกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ซึ่งแตกต่างจากการวิจัยเชิงวิชาการทั่วไป ดังที่ Kemmis และ McTaggart (1990) ได้กล่าวไว้สรุปได้ดังนี้

(1) การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีจุดเน้นที่ผลการวิจัยนั้นนำไปใช้เฉพาะจุด เฉพาะที่ และเฉพาะเรื่อง โดยนำผลการวิจัยไปใช้แก้ปัญหาได้ทันที่

(2) ผู้วิจัยที่เป็นผู้ทำการวิจัยเดียวหรือเป็นผู้ร่วมโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจะถูกกระตุ้นให้แสวงหาความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่ศึกษาและปัญหาที่เกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้ง

(3) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการกระตุ้นให้มีการร่วมมืออย่างเสมอภาคกันของผู้ร่วมโครงการวิจัยทั้งในส่วนของการกระทำวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้

(4) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่มุ่งหวังประโยชน์หรือคำตอบในช่วงสั้นๆ ซึ่งนำไปสู่การวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied Research)

จากลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังกล่าวเป็นการมุ่งหาคำตอบที่เป็นองค์ความรู้หรือข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนา ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ในการทำงาน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ด้วย

3) กรอบแสดงลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กรอบแสดงลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการมี 4 ลักษณะ ดังนี้

(1) เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วมและร่วมมือ (Participation and Collaboration) ใช้การทำงานเป็นกลุ่ม ผู้ร่วมวิจัยทุกคน มีส่วนสำคัญและมีบทบาทเท่าเทียมกันในทุกกระบวนการของการวิจัย ทั้งการเสนอความคิดเห็นเชิงทฤษฎีและการปฏิบัติ ตลอดจนการวางแผนการวิจัย

(2) เน้นการปฏิบัติ (Action Orientation) การวิจัยชนิดนี้ใช้การปฏิบัติเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและศึกษาผลของการปฏิบัติเพื่อมุ่งให้เกิดการพัฒนา

(3) ใช้การวิเคราะห์วิจารณ์ (Critical Function) การวิเคราะห์การปฏิบัติการอย่างลึกซึ้งจากสิ่งที่สังเกตได้จะนำไปสู่การตัดสินใจที่สมเหตุสมผล เพื่อปรับปรุงแผนการปฏิบัติ

(4) ใช้วงจรการปฏิบัติการ (The Action Research Spiral) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart คือการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนกลับ (Reflecting) ตลอดจนการปรับปรุงแผน (Re-planning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไป จนกว่าจะได้รูปแบบของการปฏิบัติงานที่เป็นที่พึงพอใจ และได้ข้อเสนอเชิงทฤษฎีเพื่อเผยแพร่

4) กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีขั้นตอนที่สำคัญ ๆ ดังนี้

(1) การจำแนกหรือพิจารณาปัญหาที่ประสงค์จะศึกษา ผู้วิจัยและกลุ่มที่ทำการวิจัยต้องศึกษารายละเอียดของปัญหาที่จะศึกษาอย่างชัดเจน ปัญหาที่เกิดขึ้นซึ่งจะทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการจะต้องมีทฤษฎีรองรับในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น การวิเคราะห์สภาพปัญหา ควรพิจารณาให้ครบ

4 องค์ประกอบต่อไปนี้ คือ ปัญหาที่เกี่ยวกับผู้ปฏิบัติ กลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาวิธีการปฏิบัติ และสภาพแวดล้อม

(2) เลือกปัญหาสำคัญที่เป็นสาระควรแก่การศึกษาวิจัย เลือกโดยอาศัยทฤษฎีมาร่วมพิจารณาลักษณะปัญหา สร้างวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนอาจจะต้องสร้างสมมติฐานของการวิจัย ในรูปแบบของข้อความที่ต้องการประเมินที่แสดงความสัมพันธ์ปัญหากับหลักการหรือทฤษฎีพื้นฐานที่เกี่ยวข้องของปัญหานั้น

(3) เลือกเครื่องมือดำเนินการวิจัยที่จะช่วยให้ได้คำตอบตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ซึ่งเครื่องมือที่ใช้มี 2 ลักษณะ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองปฏิบัติหรือฝึกหัดตามวิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติ

(4) บันทึกเหตุการณ์อย่างละเอียดในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ทั้งส่วนที่เป็นความก้าวหน้าและเป็นอุปสรรคตามวงจรการปฏิบัติการ คือ ในขั้นตอนของการวางแผนการปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติการ เก็บสะสมข้อมูลที่บันทึกไว้เพื่อใช้ในการปรับปรุงวงจรปฏิบัติการต่อไป และเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูล แล้ววิเคราะห์หาคำตอบของสมมติฐาน

(5) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ในด้านต่าง ๆ ของข้อมูลที่รวบรวมไว้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การตรวจสอบรายละเอียดของข้อมูลเพื่อให้แน่ใจในความถูกต้องแสดงรายละเอียด อธิบายสถานการณ์จัดหมวดหมู่ และแยกประเภทของกลุ่มข้อมูลตามหัวข้อที่เหมาะสม เปรียบเทียบข้อแตกต่างและคล้ายคลึงของข้อมูล

(6) ตรวจสอบข้อมูลของกลุ่มผู้วิจัยได้พิจารณาไว้แล้วอีกครั้งหนึ่ง เพื่อสรุปหาคำตอบที่เป็นสาเหตุและวิธีแก้ปัญหานั้นตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยสรุปประมวลผลเป็นหลักการ (Principle) รูปแบบ (Model) ของการปฏิบัติ หรือเสนอเชิงทฤษฎี (Proposition) หรือทฤษฎี (Theory) ทั้งนี้ ต้องอาศัยหลักตรรกวิทยาโดยวิธีอุปมานและความรู้เชิงทฤษฎีด้วย

5) ขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กระบวนการวิจัยนี้ เมื่อก้าวในเชิงการนำไปใช้เพื่อพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงาน มีวิธีดำเนินการตามวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

(1) ขั้นการวางแผน (Planning) เริ่มต้นด้วยสำรวจปัญหาและวิเคราะห์ร่วมกันระหว่างบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ปัญหาที่สำคัญที่ต้องการแก้ไขตลอดจนการแยกแยะรายละเอียดของปัญหานั้น เกี่ยวกับลักษณะของปัญหาเกี่ยวข้องกับใคร แนวทางแก้ไขอย่างไร จะต้องปฏิบัติอย่างไร ซึ่งในการเลือกหัวข้อการวิจัยในขั้นสุดท้ายที่ควรคำนึงถึง ได้แก่ หัวข้อนั้นสำคัญต่อผู้วิจัยอย่างไร หัวข้อนั้น

สำคัญต่อองค์กรและกลุ่มเป้าหมายอย่างไร มีใครช่วยได้บ้าง ข้อจำกัดที่จะค้นพบทั้งในแง่ของการปฏิบัติและงบประมาณ รวมทั้ง ความสามารถของผู้วิจัยในการดำเนินงานการวิจัย เมื่อได้ดำเนินการตามขั้นตอนนี้แล้ว ในขั้นนี้จะต้องขอความร่วมมือจากผู้อื่นหรือผู้ช่วยวิจัยเพื่อกำหนดหัวข้อที่จะดำเนินงานวิจัยให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ปรึกษาหารือว่าจะใช้เครื่องมืออะไร เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างไร วิเคราะห์อย่างไร ใช้สถิติแบบใดบ้างจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติต่อไป

(2) ขั้นการปฏิบัติ (Action) เป็นการนำแนวคิดที่กำหนดเป็นกิจกรรมในขั้นวางแผนที่วางไว้มาดำเนินการ ในขั้นนี้ผู้วิจัยจะต้องพบปัญหาในการวิจัยมากมาย ต้องทำการวิเคราะห์วิจารณ์ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นร่วมกันของทีมวิจัยหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อทำการแก้ไขปรับปรุงแผน ดังนั้น แผนที่กำหนดไว้ควรจะมีที่ยืดหยุ่นปรับได้ เปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสมโดยกำหนดให้เกิดความสอดคล้องกับการปฏิบัติจริง

(3) ขั้นการสังเกต (Observing) เป็นการสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรอบคอบ ซึ่งสังเกตกระบวนการของการปฏิบัติการ (The Action of Process) และผลของการปฏิบัติการ (The Effect of Action) พร้อมทั้งจดบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวัง โดยอาศัยเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกิดจากการปฏิบัติ ผู้วิจัยจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสม พิจารณาข้อดีข้อเสียของเครื่องมือแต่ละชนิด เพื่อรวบรวมข้อมูลให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังมีรายละเอียด ดังนี้

ก. การบันทึกสนาม (Field Note) เป็นการจดบันทึกพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้เกี่ยวข้องตามสภาพที่เห็นโดยไม่ได้แสดงความคิดเห็นส่วนตัวหรือการแปลความหมาย การบันทึกลักษณะนี้จะทำให้ได้พฤติกรรมตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง

ข. การสัมภาษณ์ (Interviews) เป็นการทำให้ได้คำถามที่ยืดหยุ่นมากกว่าการรวบรวมแบบสอบถาม การสัมภาษณ์สามารถดำเนินการได้ 3 ลักษณะ คือ แบบไม่ได้วางแผน (Unplanned) เป็นการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการของคู่สนทนา แบบวางแผนแต่ไม่มีโครงสร้าง (Planned but-Unstructured) เปิดโอกาสให้คู่สนทนาเลือกหัวข้อที่สนใจที่จะพูด ผู้สัมภาษณ์จะใช้คำถามอื่นประกอบเพื่อให้ได้คำตอบที่ชัดเจนตรงประเด็น และแบบมีโครงสร้าง (Structured) การสัมภาษณ์ที่เป็นไปตามชุดคำถามที่เตรียมการไว้แล้ว

ค. การใช้สังคมมิติ (Socio Metric Method) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงสังคมในกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้คำถามว่า เขาชอบที่จะทำงานหรือไม่ทำงานกับใคร แล้วนำมาเชื่อมโยงความสัมพันธ์ว่าใครเป็นผู้นิยมของกลุ่มหรือใครถูกเพื่อนเพิกเฉย

ง. แบบสอบถาม (Questionnaires) เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ตอบ สามารถใช้ได้ทั้งแบบปลายเปิดและปลายปิด เลือกให้เหมาะสมกับลักษณะของข้อมูลที่สำคัญ ซึ่งผู้วิจัยจะต้องกำหนดหัวข้อของเรื่องที่จะถามให้รัดกุมและครอบคลุม

จ. การใช้แบบสำรวจรายการ (Checklist) เพื่อให้การบันทึกพฤติกรรมมีความเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยอาจสร้างรายการแสดงปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เกี่ยวข้อง กลุ่มเป้าหมาย แล้วใช้ประกอบการสังเกตโดยกา ✓ หรือ X หน้าที่พฤติกรรมที่เกิดขึ้นไปตามรายการที่มีอยู่

ฉ. การบันทึกเสียง (Recording) เป็นวิธีที่สะดวกและง่าย ข้อดีคือ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างละเอียด แต่ข้อด้อยคือไม่สามารถบันทึกกิจกรรมที่แสดงท่าทาง

ช. การใช้วีดีทัศน์ (Video Tape Recorder) สามารถบันทึกพฤติกรรมได้ทุกขั้นตอน บันทึกได้ทั้งภาพและเสียง สามารถเห็นพฤติกรรมได้ทั้งหมด หรือเลือกบันทึกรายการประเด็นที่สนใจ มีความเที่ยงตรงค่อนข้างสูง

ซ. การใช้แบบทดสอบ (Test) เป็นการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา เป็นการรวบรวมข้อมูลความสามารถทางด้านสมอง

(4) ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) เป็นขั้นสุดท้ายของวงจรการทำงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการแก้ปัญหาหรือสิ่งที่เป็นข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการ ซึ่งผู้วิจัยร่วมกับทีมหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจะต้องตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุมต่าง ๆ ว่าสัมพันธ์กับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมหรือกิจกรรมที่กำลังศึกษา โดยผ่านกระบวนการถกอภิปรายปัญหา การประเมินโดยกลุ่มจะทำให้ได้แนวทางของการพัฒนาขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมและเป็นพื้นฐานข้อมูลที่จะเป็นแนวทางนำไปสู่การปรับปรุงและการวางแผนการปฏิบัติต่อไป

6) สรุปหลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต้องตระหนักอยู่เสมอ คือ กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสำคัญต่อกระบวนการดำเนินการวิจัย นั่นคือ การวิจัยชนิดนี้ไม่ควรจะทำตามลำพังและควรใช้วงจรของกระบวนการวิจัยซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ เพื่อนำมาปรับปรุงแผนงาน แล้วดำเนินกิจกรรมที่ปรับปรุงใหม่ ซึ่งวงจรของ 4 ขั้นตอนดังกล่าวจะมีลักษณะการดำเนินการเป็นบันไดเวียน (Spiral) กระทำซ้ำตามวงจรจนกว่าจะได้ผลปฏิบัติตามจุดมุ่งหมาย

7) การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ การแจกแจงข้อค้นพบที่สำคัญในเชิงอธิบายความ ซึ่งจะนำมาสู่การสรุปเป็นผลงานวิจัย และแสดงให้เห็นแนวทางหรือรูปแบบการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาในเรื่องราวของสิ่งที่ศึกษานั้น

8) หลักการสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

(1) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นความพยายามที่จะปรับปรุงการดำเนินงาน โดยการเปลี่ยนแปลง (Changing) การศึกษานั้นและการเรียนรู้ลำดับขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงนั้น

(2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการทำงานของกลุ่ม (Participatory) และการใช้การปรึกษาหารือร่วมมือกันทำงาน (Collaboration) ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยการฝึกปฏิบัติตามแนวทางที่กลุ่มกำหนด

(3) การวิจัยเชิงปฏิบัติการใช้การสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) โดยประเมินตรวจสอบในทุก ๆ ขั้นตอน เพื่อปรับปรุงการฝึกหรือการปฏิบัติให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมาย

(4) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่มีระบบ (Systematic Learning Process) โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องนำความคิดเชิงนามธรรมมาสร้างเป็นข้อสมมติฐานทดลองฝึกปฏิบัติและประเมินผลการปฏิบัติ ซึ่งเป็นการทดสอบ (Test) ว่าข้อสมมติฐานของแนวคิดนั้นผิดหรือถูก

(5) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเริ่มต้นจากจุดเล็ก ๆ (Start Small) อาจจะเริ่มต้นจากบุคคล (ผู้วิจัย) คนเดียว ที่พยายามดำเนินการให้มีการเปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงบางสิ่งบางอย่างในการทำงานให้ดีขึ้นโดยขณะที่ปฏิบัติต้องปรึกษารับฟังข้อคิดเห็นและอาศัยการร่วมปฏิบัติจากผู้เกี่ยวข้อง

(6) การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการสร้างความรู้ใหม่ที่ให้แนวทางปฏิบัติเชิงรูปธรรมจากการบันทึก (Records) พัฒนาการของกิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เห็นกระบวนการเข้าสู่ปัญหา การแก้ปัญหา การปรับปรุง และได้ผลสรุปที่สมเหตุสมผล ในขณะเดียวกันสามารถนำปรากฏการณ์ที่ศึกษา มาประมวลเป็นข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Proposition) ได้แนวทางของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เมื่อนำมาใช้ในการวิจัยเพื่อแก้ปัญหการปฏิบัติงาน โดยผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้เรียนรู้และวิเคราะห์วิจารณ์จากผลที่ได้จากการปฏิบัติ จะทำให้ได้รูปแบบการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของระบบหน่วยงานได้

จากแนวคิดที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คณะผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart คือ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observing) และการสะท้อนกลับ (Reflecting) มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

2.6 แนวคิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

เป็นที่ทราบกันดีว่าปัญหาทางด้านสุขภาพหรือการเกิดโรคมักมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ และมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายภาคส่วน ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขให้ได้ผลนั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งชุมชนและภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะจากประชาชนหรือตัวผู้ป่วยเอง รวมทั้งกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย การดำเนินงานที่เปิดโอกาสให้ประชาชนหรือกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบและร่วมรับประโยชน์ โดยนำจุดเด่นหรือจุดแข็งในชุมชนมาต่อยอดหรือพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People-Centered Development) และแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ (Problem-Learning Process) จะทำให้ปัญหาที่แท้จริงถูกนำมาแก้ไข ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขสามารถพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการในพื้นที่ ประชาชนและผู้ป่วยให้ความร่วมมือ และการดำเนินงานจะมีความยั่งยืน (กานดา แจ่มจรัส, 2558; ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต และคณะ, 2559; พรพิไล วรรณสัมพันธ์, 2558) โดยเทคนิคที่นิยมใช้ในกระบวนการมีส่วนร่วม คือ เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (Appreciation Influence Control: A-I-C) การพัฒนาที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนคือการเปิดโอกาสให้บุคคลและกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางในการพัฒนาร่วมตัดสินใจอนาคตของชุมชนหรือองค์กร ร่วมดำเนินกิจกรรมการพัฒนาและร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น กระบวนการ A-I-C จะช่วยให้กลุ่มผู้มีส่วนได้เสียเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ร่วมสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน สร้างการยอมรับความรับผิดชอบต่อในฐานะสมาชิกของชุมชน เกิดความรู้สึกรับเป็นเจ้าของและเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ตนมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาจึงเกิดความต่อเนื่องและก่อให้เกิดความสำเร็จอยู่ในระดับสูง (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2543)

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัชรกร คอนจันทร์ และคณะ (2565) ได้ทำการศึกษาการพัฒนากระบวนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในกลุ่มเสี่ยงจังหวัดนครราชสีมา ในกลุ่มนักศึกษาหลักสูตรแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 เป็นการพัฒนารูปแบบ กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าของหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 30 คน ระยะที่ 2 ใช้รูปแบบและเครื่องมือการวิจัยจากระยะที่ 1 โดยการคัดกรองก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่กำลังศึกษาในสถาบันการศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 450 คน และระยะที่ 3 เป็นการประเมินความครอบคลุมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัด ผลการวิจัยพบว่า การ

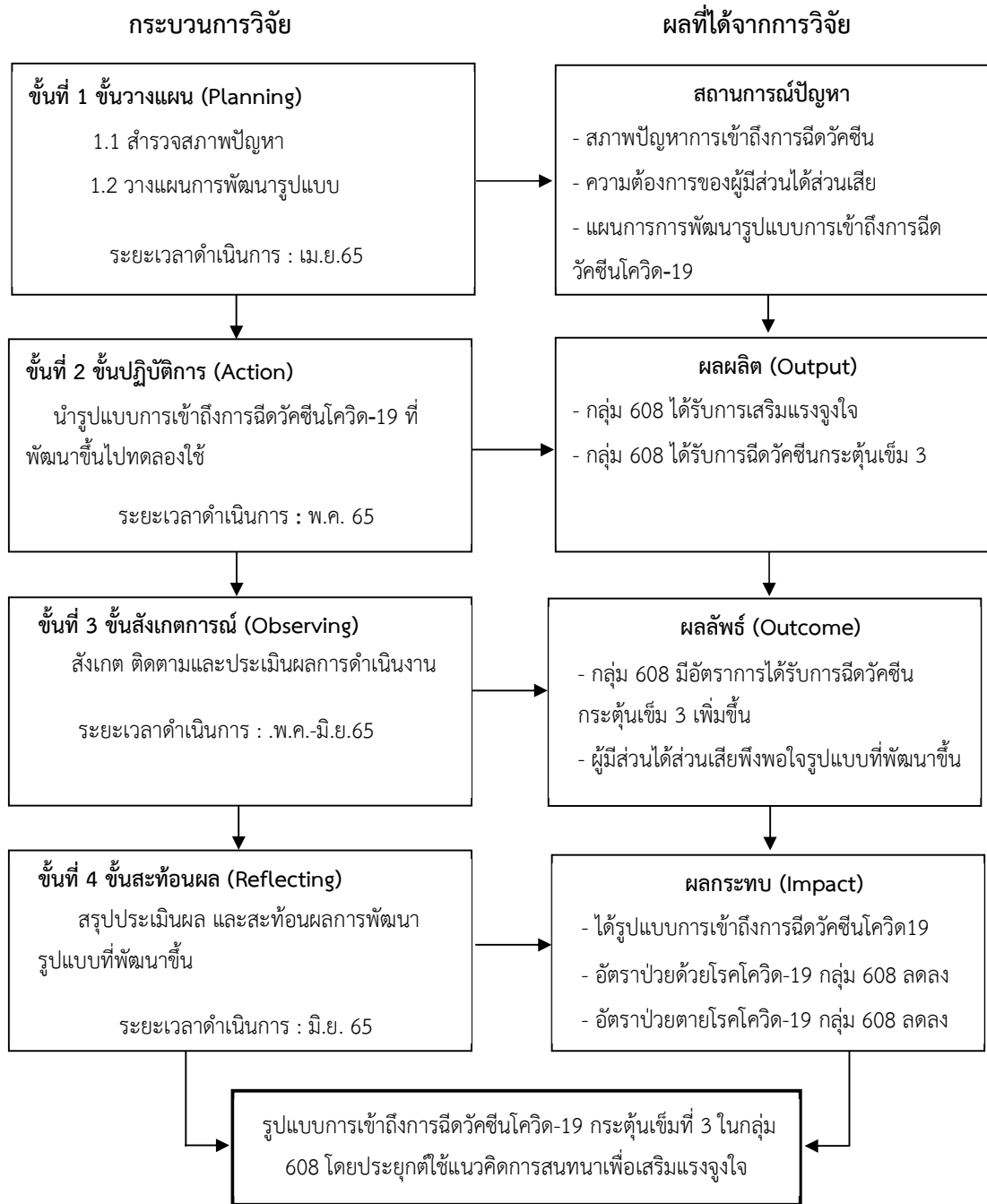
บันทึกสำรวจและคัดกรองกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในกลุ่มเสี่ยงออนไลน์ ผลคัดกรองก่อนการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัดในกลุ่มเสี่ยง ส่วนใหญ่ยินยอมรับวัคซีน ร้อยละ 97.7 และไม่ยินยอมรับวัคซีน ร้อยละ 3.3 เนื่องจากเคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด ครบ 2 เข็มแล้ว และเพ็ญหายจากการเจ็บป่วยเฉียบพลันมาไม่เกิน 7 วัน (ร้อยละ 66.7 และ 33.3 ตามลำดับ) ผลการพัฒนาแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มเสี่ยง มีความครอบคลุมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในกลุ่มเสี่ยง นักศึกษาหลักสูตรแพทย์และสาธารณสุข ชั้นปีที่ 1 จังหวัดนครราชสีมา คิดเป็นร้อยละ 98.8 จากผลความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดดังกล่าวทำให้เพียงพอต่อการเกิดภูมิคุ้มกันหมู่ในกลุ่มเป้าหมาย (Herd immunity) เพราะมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95 สามารถป้องกันการเกิดการระบาดของโรคหัดในกลุ่มนักศึกษาหลักสูตรแพทย์และสาธารณสุข และป้องกันการติดเชื้อโรคหัดในสถานพยาบาลได้ สิ่งที่ได้จากผลวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน และการวางระบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนชนิดอื่นๆ ในกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ และคณะ (2564) ทำการศึกษาประสิทธิผลของวัคซีนโควิด-19 ชนิดเชื้อตาย CoronaVac ในสถานการณ์การระบาดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการได้รับวัคซีนโควิดชนิดเชื้อตาย Corona Vac ครบ 2 เข็มต่อการป้องกันการติดเชื้อและการเกิดปอดอักเสบในสถานการณ์การระบาด โดยทำการศึกษารูปแบบ Retrospective cohort Study ประชากรที่ศึกษาคือบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยที่พบการระบาดหรือให้บริการผู้ป่วยโควิด-19 ที่มาจากหอผู้ป่วยดังกล่าวในช่วงที่เกิดการระบาด โดยผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกรายมีผลการตรวจหาสารพันธุกรรม SARS-CoV-2 จากสารคัดหลั่งทางเดินหายใจ ส่วนบนด้วยวิธี R-PCR และมีข้อมูลการได้รับวัคซีนในฐานข้อมูล Ministry of Public Health โดยเทียบกับที่ไม่ได้รับวัคซีนใด ๆ ผลการศึกษาพบว่าในประชากรที่ศึกษารวมทั้งสิ้น 431 ราย มีผู้ติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 9.2) และมีผู้ได้รับวัคซีน Corona Vac มาแล้วอย่างน้อย 14 วันก่อนเริ่มการระบาดหรือติดเชื้อโควิด จำนวน 336 ราย (ร้อยละ 78.0) ประสิทธิผลของการป้องกันการติดเชื้อหลังจากที่ได้รับวัคซีน Corona Vac ครบ 2 เข็มอย่างน้อย 14 วัน (เมื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยโควิด-19 และการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยซึ่งมีอัตราป่วยสูง เท่ากับร้อยละ 89.9 (95% CI=74.9 -95.9) ส่วนประสิทธิผลของวัคซีนต่อการป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบ คิดเป็น 83.9 (95% CI=16.2 -96.9) ผลการศึกษาในครั้งนี้บ่งชี้ว่าวัคซีน Corona Vac ที่มีการใช้อย่างกว้างขวางในประเทศไทยในช่วงครึ่งแรกของปี 2564 มีประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อและการเกิดปอดอักเสบจากโควิด-19 ได้สำหรับสายพันธุ์ Alpha B.1.1.7 ที่มีการระบาดในช่วงเวลาดังกล่าว และน่าจะมีส่วนสำคัญในการลดการป่วยและเสียชีวิต ณ ช่วงเวลาดังกล่าวในผู้ที่ได้รับวัคซีน

จิราพร บุญโท (2565) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม วัตถุประสงค์ในการวิจัยนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค ด้วยแบบสอบถามการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ (Health Belief Model) นำข้อมูลมาวิเคราะห์แบบ Univariate analysis ใช้ Chi-square, Odd ratio และ 95% Confidence Interval (CI) แล้วจึงนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางสถิติมาวิเคราะห์ต่อโดยใช้ Multiple logistic regression พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 300 คน อายุเฉลี่ย 54.98 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 5 1.67 ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังมีอาการตัดสินใจไปฉีดวัคซีนร้อยละ 48.33 นำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่าเพศชายตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่าเพศหญิง (OR=1.97; 95% CI=1.12-3.18) ผู้ป่วยมีระดับความรู้ที่ตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้น้อย (OR=2.01; 95% CI=1.04-3.85) เห็นด้วยกับความเชื่อว่าโรคโควิด-19 ต้องฉีดวัคซีนป้องกัน (OR=1.32; 95% CI=1.05-1.84) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้ป่วยได้รับข่าวสารผ่านทางโทรทัศน์มากที่สุดร้อยละ 56.00 รองลงมาได้รับข่าวสารผ่านทางสื่อออนไลน์ ร้อยละ 18.33 สรุปผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 โดยเน้นถึงอาการข้างเคียง ความปลอดภัยของวัคซีนและประสิทธิภาพของวัคซีนจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเห็นความสำคัญในการป้องกันโรคโควิด-19 โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันโดยวัคซีนซึ่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีทั้งการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ มุ่งศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีด สู่เป้าประสงค์เพื่อให้กลุ่ม 608 เข้าถึงการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นเพิ่มขึ้น อันจะส่งผลต่อการลดอัตราป่วยและความรุนแรงหรือการเสียชีวิตเมื่อติดเชื้อโควิด-19 ซึ่งมีกรอบแนวคิดครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังปรากฏในรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conception framework)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดรายละเอียดของการศึกษาดังนี้

3.1 รูปแบบวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวความคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2565

3.2 กระบวนการวิจัย

ใช้กระบวนการ PAOR ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (Kemmis & Mc Taggart, 1990) มี 4 ขั้นตอน รายละเอียดดังนี้

1) ขั้นวางแผน (Planning) เพื่อแต่งตั้งคณะทำงาน สํารวจสภาพปัญหา สาเหตุการเข้าไม่ถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 และวางแผนการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ขั้นตอนนี้ดำเนินการในเดือนเมษายน 2565

2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) นำรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยประยุกต์ใช้แนวความคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีนที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้กับกลุ่ม 608 ขั้นตอนนี้ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2565

3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observing) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้วย การติดตามข้อมูลกลุ่ม 608 ที่มีการฉีดวัคซีนในระบบให้บริการ ออกเยี่ยมติดตามการดำเนินงานฉีดวัคซีนกลุ่ม 608 ในชุมชน ประเมินผลการเข้าถึงการฉีดวัคซีนกลุ่ม 608 กระตุ้นเข็มที่ 3 โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อน-หลังการดำเนินงาน และประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ขั้นตอนนี้ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2565

4) ขั้นสะท้อนผล (Reflecting) สรุปผลรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยประยุกต์ใช้แนวความคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีนให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงรูปแบบให้ดียิ่งขึ้น ดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2565

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรค และหญิงตั้งครรภ์ (กลุ่ม 608) ทุกคน ในพื้นที่ตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ที่ยังไม่ฉีดวัคซีนโควิด 19 กระจุนเข้มที่ 3 จำนวน 426 ราย

2) ตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

2.1) ตัวอย่างเพื่อสำรวจข้อมูลทั่วไป สาเหตุไม่ยังฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 และเป็นเป้าหมายในการสนทนาเสริมแรงใจ คือ กลุ่ม 608 ทุกคนที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 426 คน อย่างไรก็ตาม เพื่อแสดงถึงขนาดตัวอย่างที่เพียงพอในการศึกษา ประกอบกับผู้วิจัยได้คำนึงถึงรูปแบบหรือลักษณะการศึกษา เพื่อหาความซุกที่ไม่ยังฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 จึงใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับประมาณค่าสัดส่วนแบบทราบค่าประชากรด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Cochran, 1977) ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 201 ราย แต่เพื่อให้กลุ่ม 608 ทุกคน ในชุมชน ได้รับประโยชน์จากการประเมินสาเหตุไม่ยังฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 และได้รับการสนทนาเสริมแรงใจ ดังนั้น ในระยะที่ 1 จึงจะทำการศึกษาในกลุ่ม 608 ทั้งหมดที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ รายละเอียดการคำนวณขนาดตัวอย่างเป็นดังนี้

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad n_0 = \frac{Z^2 \alpha / 2 q}{r^2 p}$$

n คือ ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ กรณีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

n₀ คือ เป็นขนาดตัวอย่างเริ่มแรก

N คือ จำนวนประชากรศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มทั้งหมด จำนวน 426 คน

Z_{α/2} คือ ระดับความเชื่อมั่นในการประมาณค่าสถิติ ซึ่งกำหนด ณ ระดับความเชื่อมั่น 95% โดย

$$Z_{\alpha/2} = Z_{0.025} = 1.96$$

p คือ สัดส่วนของการไม่ฉีดวัคซีน ร้อยละ 56.6 (ศูนย์สื่อสารโควิด จังหวัดยโสธร, 2565)

q คือ สัดส่วนของประชากรที่ได้เป็นโรค หรือ 1-p

r คือ ความคลาดเคลื่อนสัมพัทธ์ (relative standard error) กำหนดร้อยละ 5 หรือ 0.05

โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ก) ฉีดวัคซีนเข็มที่ 2 ในพื้นที่ ที่ครบกำหนดฉีดกระตุ้นเข็มที่ 3 แต่ยังไม่ได้ฉีด ข) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ ไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ สามารถตอบคำถามได้ และ ค) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ก) เจ็บป่วยหรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดกระบวนการ และ ข) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลต่าง ๆ

2.2) ตัวอย่างสำหรับการสนทนา/ประชุมกลุ่ม และอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการสนทนาเพื่อเสริมแรงใจ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่

(1) สำหรับการสนทนา/ประชุมกลุ่ม คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน จำนวน 6 คน ได้แก่ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 2) ผู้นำชุมชน 3) บุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 4) ตัวแทนผู้สูงอายุหรือกลุ่ม 608 5) ญาติที่ดูแลกลุ่ม 608 และ 6) เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ก) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ ไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ สามารถตอบคำถามได้ และ ข) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ก) เจ็บป่วยหรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดกระบวนการ และ ข) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลต่าง ๆ

(2) สำหรับอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ทีลังเลใจในการฉีดวัคซีน แล้วนำแนวทางนี้ ไปใช้กับกลุ่ม 608 ในชุมชน คือ แกนนำ อสม. ทุกหมู่บ้านๆ ทั้ง 11 หมู่บ้านๆ ละ 5 คน รวม 55 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ก) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ ไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ ข) มีความเสียสละในการออกปฏิบัติงาน ค) สามารถพูดสื่อสารได้ดี หรือมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และ ง) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ก) เจ็บป่วยหรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดกระบวนการ และ ข) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลต่าง ๆ

2.3) ขนาดตัวอย่างเพื่อประเมินความพึงพอใจเป็น 1) แกนนำ อสม. ทุกหมู่บ้านๆ ทั้ง 11 หมู่บ้านๆ ละ 5 คน จำนวน 55 คน 2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน จำนวน 6 คน และ 3) ตัวแทนกลุ่ม 608 จำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 91 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ ก) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะ ไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ สามารถตอบคำถามได้ และ ข) ยินยอมเข้าร่วมโครงการ ส่วนเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ก) เจ็บป่วยหรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดกระบวนการ และ ข) ต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลต่าง ๆ

3.4 เครื่องมือที่ใช้และการประเมินคุณสมบัติของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ชุด (รายละเอียดตามภาคผนวก) มีดังนี้

1) แบบสอบถามการรับวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 และการเสริมแรงจูงใจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีนและแหล่งที่ได้รับข้อมูล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความตั้งใจและเหตุผลที่ท่านยังไม่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 4 กระบวนการและผลการสนทนาเสริมแรงจูงใจ จำนวน 4 ข้อ

2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เพื่อสอบถามความคิดเห็น บริบทการดำเนินงาน และความ ต้องการรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ สำหรับผู้ที่ลังเลใจในการฉีดวัคซีน สร้างขึ้นเองโดยผู้วิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น จำนวน 10 ข้อ สร้างขึ้นเองโดยผู้วิจัย ได้มา จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือ

การทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือในข้อที่ 1) ด้วยการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 คน เลือกแบบเจาะจง ซึ่งมีประสบการณ์หรือปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง มาแล้วอย่างน้อย 3 ปี รายละเอียดดังนี้

- | | |
|--|------------|
| 1) ผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี | จำนวน 1 คน |
| 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร | จำนวน 2 คน |
| 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านวัคซีนโรคโควิด-19 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร | จำนวน 2 คน |
| 4) ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต โรงพยาบาลยโสธร | จำนวน 1 คน |

การประเมินความตรงเชิงเนื้อหา ด้วยการหาค่า CVI (Content validity index) โดยให้ ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาแต่ละข้อคำถามว่าสอดคล้องกับทฤษฎีหรือเนื้อหาการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดย ประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจหรือไม่ การกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มี ต่อคำถามแต่ละข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ

- | | |
|-----------------------|-------------|
| - ไม่สอดคล้อง | ให้ 1 คะแนน |
| - สอดคล้องน้อย | ให้ 2 คะแนน |
| - สอดคล้องค่อนข้างมาก | ให้ 3 คะแนน |
| - สอดคล้องมาก | ให้ 4 คะแนน |

แล้วนำมาคำนวณค่า CVI ซึ่งค่า CVI ที่ดี กรณีผู้เชี่ยวชาญ 6 คนขึ้นไป ควรมีค่าตั้งแต่ 0.83 ขึ้นไป (Lynn, 1986 อ้างใน Streiner & Norman, 2008) คำถามที่มีความสมบูรณ์ ค่า CVI จะเท่ากับ 1 พร้อมกับ ขั้นตอนการประเมินความตรงนี้ ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้คำแนะนำเกี่ยวกับความ ชัดเจนของภาษาที่ใช้ด้วย ซึ่งผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา ข้อคำถามมีค่า CVI ระหว่าง 0.83 – 1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการปรับปรุงแบบสอบถามเพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การสำรวจข้อมูลทั่วไป สาเหตุไม่ยังฉีดยาวัคซีนเข็มที่ 3 และการสนทนาเสริมแรงจิตใจในกลุ่ม 608 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดย อสม. ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือและการพัฒนาศักยภาพด้านการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดยาวัคซีนแล้ว

2) การสนทนากลุ่ม/ประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสรุปการจัดกิจกรรมตามประเด็นในแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม พร้อมกับบันทึกเทปอย่างละเอียด บันทึกภาพบรรยากาศการสนทนากลุ่ม/ประชุมกลุ่ม โดยทีมวิจัยขออนุญาตกลุ่มเป้าหมายก่อนทำกิจกรรมทุกครั้ง

3) การสำรวจข้อมูลเพื่อประเมินความพึงพอใจ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามโดย อสม. ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือแล้ว

3.6 การบันทึกข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ จากการสำรวจข้อมูลทั่วไป สาเหตุไม่ยังฉีดยาวัคซีนเข็มที่ 3 และการสนทนาเสริมแรงจิตใจ จากแบบสอบถาม ผู้ช่วยนักวิจัยจะทำการทึกลงข้อมูลลงในฟอร์มออนไลน์แล้ว จากนั้น ผู้วิจัยจะดาวน์โหลดข้อมูลออกมาตรวจสอบคุณภาพก่อนที่นำข้อมูลทั้งหมดเข้าสู่ระบบของการวิเคราะห์

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ นักวิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย นำข้อมูลการสนทนากลุ่มมารวมแลกเปลี่ยนกัน และทำการถอดเทป สรุปเป็นประเด็นตามหัวข้อสนทนา

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) แล้วสรุปเป็นประเด็นปัญหาและความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดยาวัคซีนโควิด-19 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจสำหรับกลุ่ม 608 ที่ยังลังเลการฉีดยาวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3

2) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ดังนี้

(1) สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ สัดส่วน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และสาเหตุไม่ยังฉีดยาวัคซีนเข็มที่ 3 ส่วนข้อมูลด้านความพึงพอใจ จะนำมารวมคะแนนและจัดกลุ่ม (Classified) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Best (1977) ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และสูง ตามสูตรดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \text{ช่วงคะแนน}$$

(2) สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

- เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้ของ อสม.ที่ผ่านการอบรม ด้วย T-test
- เปรียบเทียบสัดส่วนการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 ก่อนและหลังการวิจัย โดย

ใช้สถิติ Z-test

- หาค่าความสัมพันธ์เบื้องต้นระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนและการตัดสินใจฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 ด้วย Chi-square test

3.8 จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยโสธร เลขที่ HE 6510/2565 และการเชิญอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย จะมีการขอคำยินยอมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ใช้กระบวนการ PAOR ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (Kemmis & Mc Taggart, 1990) มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นวางแผน (Planning) 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observing) และ 4) ขั้นสะท้อนผล (Reflecting)

4.1 ผลการศึกษาขั้นวางแผน (Planning)

ในขั้นตอนนี้ เป็นการแต่งตั้งคณะกรรมการหรือสร้างกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน การศึกษาสภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงาน ในการส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 และนำข้อมูลไปสู่การวางแผนดำเนินงาน

1) กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน

หัวหน้าโครงการวิจัย ได้จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานวิจัย และได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 ในพื้นที่ตำบลย่อย ผ่านกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) มีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นประธาน มีคณะกรรมการในระดับชุมชนจากหลายภาคส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการ

2) สภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงาน

หลักจากมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ได้มีการเริ่มศึกษาสภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงาน ซึ่งตำบลย่อย อำเภอคำเขื่อนแก้ว มีอยู่ 11 หมู่บ้าน ข้อมูล ณ วันที่ 23 มีนาคม 2565 มีประชากร จำนวน 4,356 คน มีเป้าหมายกลุ่ม 608 ที่ต้องฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 จำนวน 1,251 คน ได้รับการฉีดกระตุ้นเข็มที่ 3 แล้ว จำนวน 543 คน คิดเป็นร้อยละ 43.4 ซึ่งความครอบคลุมการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3 ค่อนข้างต่ำ และสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2565 มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อมากขึ้นจากเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว ข้อมูล ณ วันที่ 24 มีนาคม 2565 พบผู้ป่วยโรคโควิด-19 จำนวน 1,256 ราย เสียชีวิต 1 ราย

เหตุผลที่กลุ่ม 608 ยังไม่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3

อสม. ที่ปฏิบัติงานในชุมชนที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนสะท้อนประสบการณ์ถึงเหตุผลที่กลุ่ม 608 ยังไม่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 ส่วนใหญ่คิดว่า

“...ฉีด 2 เข็มก็เพียงพอต่อการป้องกันและลดการเสียชีวิตได้แล้ว”

“...กลัวอันตรายหรืออาจเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน”

“...ลูกไม่ให้ฉีด”

“...กลัวแพ้วัคซีนหรือปวดแขนจนทำงานไม่ได้”

“...เกรงว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์แล้วจะไม่ได้รับเงินชดเชย”

“...การฉีดเข็ม 2 ที่ผ่านมา ไม่ได้รับบริการที่ประทับใจ”

ด้านสภาพปัญหาในการดำเนินงาน

“...สาเหตุการฉีดวัคซีนได้น้อย เพราะว่า 1.กลุ่มเป้าหมายติดเชื่อ/ป่วยเป็นโควิด-19 มาก ต้องรอระยะเวลาในการฉีดวัคซีนเข็มต่อไป 2.จนท.ติดเชื่อ/ป่วย/กลุ่มเสี่ยงสูงทำให้ขาดกำลังคนในการทำงาน 3.ประชาชนเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงทำให้ฉีดวัคซีนไม่ได้ 4.รัฐบาลบังคับฉีดวัคซีนที่ไม่ต้องการ 5.เวลาต้องการฉีดวัคซีนไม่มีทำให้กลับไปเฉย ๆ ต่อไปไม่มาอีกเลย 6.ข่าวโซเชียลด้านร้าย 7.รัฐบาลไม่จริงจังในการไขกระຈ้างข้อสงสัยของประชาชน เช่น กรณีไฟเซอร์”

“...อสม. เพียงลำพัง อาจไม่มีพลังเพียงพอในการโน้มน้าวกลุ่ม 608 ให้ตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีน”

“...บางครั้ง อสม. ที่ลงไปปฏิบัติหน้าที่ ไม่มีข้อมูลหรือเหตุผลเพียงพอในการเสริมแรงจูงใจ หรือทำให้กลุ่ม 608 ตัดสินใจฉีดวัคซีน”

“...เราจะทำอย่างไร กรณีลูกหลานที่อยู่ กทม. หรือต่างจังหวัดไม่ยินยอมให้พ่อแม่ตนเองฉีดวัคซีน”

“...รพ.สต. ทำงานหลายหน้าที่ จัดทีมดูแลผู้ป่วย HI ระดับอำเภอและในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ ดูแล/ลงข้อมูลงานระบาดในภาพอำเภอ รวมทั้ง บางท่านทำงานภาพอำเภอ/ตำบล ทำให้บุคลากรที่ออกปฏิบัติงานวัคซีนเชิงรุก/ตั้งรับทำได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากต้องแบ่งคนทำงานไปส่วนอื่นด้วย”

“...ขาดแคลนอัตรากำลังคนทำงาน อสม. และ ผู้ปฏิบัติงานเกิดภาวะเครียดจำนวนมาก”

การให้ข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ในการส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 พบว่า

“...การทำงานเป็นทีมถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย การติดตามเยี่ยมลงพื้นที่ให้กำลังใจกับทีมงานอย่างสม่ำเสมอ การชื่นชมและการให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจให้สู้งานต่อไป”

“...หาก Motivate แล้ว ควรยอมรับในการตัดสินใจของผู้ประสงค์รับวัคซีนและญาติ”

“...หน่วยงานอื่นในชุมชน ต้องช่วยกระตุ้นเรื่องการรับวัคซีนช่วยด้วย”

“...เสนอเป็นวาระจังหวัด ใช้ผลงานฉีดวัคซีนประกอบการเลื่อนเงินเดือนก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน/โบสถ์อปท.”

“...ต้องเข้าถึงเข้าใจในการดำเนินงานของหัวใจชุมชนจริงๆ”

“...นโยบายการบริหารจัดการวัคซีนควรมีความพร้อม และสามารถรองรับการ walk in ในสถานบริการได้จริง ความหลากหลายของวัคซีนที่ความจำเป็นต่อความต้องการ ส่วนการกำหนดเป้าหมายมีความจำเป็นแต่รูปแบบหรือการบริหารจัดการควรให้สิทธิพื้นที่ในการวางแผนเพื่อให้มีความสอดคล้องและบุคลากรสามารถทำได้จริงตามบริบทในช่วงเวลานั้น ๆ”

กล่าวโดยสรุปด้านสภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงาน พบว่า สาเหตุสำคัญที่กลุ่ม 608 ยังลังเลหรือไม่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 คือ คิดว่าฉีด 2 เข็มก็เพียงพอต่อการป้องกันและลดการเสียชีวิตได้แล้ว และกลัวอันตรายหรืออาจเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น กลไกสำคัญในการเชิญชวนหรือเข้าถึงกลุ่ม 608 ในชุมชนเพื่อแนะนำมาฉีดวัคซีน คือ อสม. แต่พบว่า อสม.ยังไม่สามารถโน้มน้าว หรือให้ข้อมูลได้อย่างมั่นใจเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจฉีดวัคซีน รวมทั้ง ยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่น ๆ ทั้งในและนอกชุมชน

2) แผนการดำเนินงาน

จากข้อมูลสภาพปัญหา และข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำไปสู่การประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อวางแผนการดำเนินงานในการส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 ในพื้นที่ ซึ่งเกิดแผนการดำเนินงาน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แผนการดำเนินงานในการส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1. การอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการสนทนาเสริมแรงจิตใจ	เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการสนทนาเสริมแรงจิตใจหรือโน้มน้าวให้กลุ่ม 608 ตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีน	อสม.	รพ.สต. สสอ. สสจ.
2. การรวบรวมรายชื่อกลุ่มเป้าหมายแล้วสื่อสารและแจ้งเตือน ซึ่งเป็นการประชาสัมพันธ์และการแจ้งเตือนด้วยจดหมาย ข้อความ หรือโทรศัพท์แจ้งเตือนกลุ่ม 608 เกี่ยวกับการรับวัคซีน	เพื่อเตือนและนัดหมายให้กลุ่ม 608 มารับวัคซีนตามกำหนด	กลุ่ม 608	รพ.สต. อสม. ผู้นำชุมชน
3. แผนออกปฏิบัติการสนทนาเสริมแรงจิตใจด้วย อสม. ในกลุ่ม 608	เพื่อออกปฏิบัติการสนทนาเสริมแรงจิตใจให้กลุ่ม 608 ตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีน	กลุ่ม 608	อสม. ผู้นำชุมชน
4. แผนการเยี่ยมบ้านและออกหน่วยบริการฉีดวัคซีนเชิงรุกในชุมชน โดยบูรณาการความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกชุมชน	เพื่อให้บริการฉีดวัคซีนเชิงรุกในกลุ่มที่เข้าถึงยากและมีข้อจำกัดในการเดินทาง ร่วมกับการเยี่ยมบ้านกลุ่มที่ยังลังเลใจ	กลุ่ม 608	รพ.สต. ภาคี เครือข่าย
5. แผนการเยี่ยมบ้านและออกหน่วยบริการฉีดวัคซีนเชิงรุกในชุมชน โดยบูรณาการความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกชุมชน	เพื่อกำกับติดตาม ประเมินผลการทำงาน	รพ.สต. อสม. ผู้นำชุมชน	รพ.สต. อสม. ผู้นำชุมชน

4.2 ผลการศึกษาขั้นปฏิบัติการ (Action)

จากนั้นได้มีการดำเนินงานตามแผน

กิจกรรมที่ 1) การอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการสนทนาเสริมแรงจิตใจ

จัดกิจกรรมอบรมวันที่ 18 เมษายน 2565 ณ สถานที่ ห้องประชุม รพ.สต.ย่อ กลุ่มเป้าหมายเป็น อสม. จาก 11 หมู่บ้านๆ ละ 5 คน รวม 55 คน หัวข้อที่จัดกิจกรรม แนวทางการสนทนาเสริมแรงจิตใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 โดย อสม. หลักสูตร 1 วัน วิทยากรจากกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร มีเนื้อหา/กระบวนการในการจัดกิจกรรม ดังนี้

1) การทบทวนสถานการณ์โรคโควิด-19 ความรู้ การติดต่อและการป้องกันโรคโควิด-19 (Coronavirus disease; COVID-19) และผลกระทบแก่ตนเองและชุมชน ด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคมและด้านอื่นๆ

2) การแสดงความรู้สึกและทัศนคติต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ความรู้เกี่ยวกับวัคซีน การประชาสัมพันธ์ การเชิญชวนประชาชนมารับวัคซีน ขั้นตอนการมารับบริการ

3) ความแตกต่างในการที่กลุ่ม 608 มารับวัคซีน และยังไม่รับวัคซีนในเขตรับผิดชอบ ตลอดจน สวัสดิการการเชิญชวน การให้ข้อมูลรายบุคคล สรุปลอกเป็นแต่ละประเด็น บุคคลที่มีส่วนเสริมแรงจูงใจ ในการรับวัคซีน

4) อสม.ทำแบบประเมินความรู้ pre- test แล้วคีย์ใน google form สรุปลอกคะแนน และสรุป ข้อที่ถูกและผิด โดยคิดเป็นร้อยละ

5) แนวทางการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ โดย อสม. เพื่อให้กลุ่ม 608 เข้าถึงการฉีดวัคซีนกระตุ้น เข็มที่ 3 ให้มากขึ้น อสม.ทำแบบประเมินความรู้ post- test แล้วคีย์ใน google form สรุปลอกคะแนน และสรุปข้อที่ถูกและผิด คิดเป็นร้อยละ และให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ถูกต้อง

6) การใช้กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ และหาบุคคลอื่นเข้าช่วยเหลือ การ จับคู่แสดงบทบาทสมมุติ

7) อธิบายแบบสอบถามการรับวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 และการเสริมแรงจูงใจในกลุ่ม 608 จังหวัดยโสธร

8) ระบุกลุ่มเป้าหมาย และอสม. เข้าร่วมเชิญชวน ระยะเวลาเชิญชวน การกำหนดวัน เวลา และ สถานที่ฉีดวัคซีน ตลอดจนการออกฉีดวัคซีนในชุมชน

สิ่งที่จะได้จากการประชุม/ประโยชน์ที่ได้รับ/การนำไปใช้

1) ผู้เข้าอบรมได้ทราบสถานการณ์ระบาดในพื้นที่แนวโน้มการเกิดโรค อันตราย การเสียชีวิต

2) ผู้เข้าอบรมได้รับความรู้ทักษะการสนทนาการเสริมแรงจูงใจและได้ฝึกทักษะจริงในการปฏิบัติกับ กลุ่มเป้าหมาย

3) อสม.มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และวัคซีนแตกต่างกัน ตลอดจนความสามารถและ กระบวนการสนทนาเสริมแรงจูงใจไม่เท่ากัน กระบวนการกลุ่ม ทำแบบประเมินความรู้ pre-post test การแสดงบทบาทสมมุติ ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น มีการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานได้

4) การสรุปลงประเด็นความลังเลใจในการฉีดวัคซีนของกลุ่ม 608 และหาแนวทางช่วยเหลือ

5) อสม.มีความตื่นตัว และมีความอยากเข้าร่วมกิจกรรมมากขึ้น

ผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการสนทนาเสริมแรงใจ พบว่า อสม. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการสนทนาเพื่อเสริมแรงใจรายข้อเพิ่มขึ้นทุกข้อ โดยพบว่า หัวข้อ “การชื่นชมอย่างจริงใจ เรื่องความขยัน การดูแลพ่อแม่เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการสร้างสัมพันธภาพ” และ “การสนทนาเพื่อค้นหาสิ่งสำคัญในชีวิตสามารถเป็นแรงใจเพื่อเพิ่มความตั้งใจในการฉีดวัคซีน” อสม. สามารถตอบคำถามได้ถูกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.4 และ 92.7 ส่วนข้อคำถาม “การไปเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงที่ยังลังเลควรเข้าสู่ประเด็นตรงๆ ด้วยการถามว่า เพราะอะไรคุณถึงยังไม่ไปฉีดวัคซีน” อสม. ตอบถูกน้อยที่สุด โดยตอบถูกเพียง ร้อยละ 67.3 ซึ่งเป็นประเด็นที่บุคลากรสาธารณสุขประจำ รพ.สต.ได้ให้ความสำคัญเป็นพิเศษ โดยเน้นย้ำและทบทวนอีกครั้งก่อนจะให้ อสม. ลงปฏิบัติงานจริงในชุมชน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.

ข้อคำถาม	ตอบคำถามถูกต้อง			
	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความลังเลในการฉีดวัคซีนอาจมาจาก ความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน รวมทั้งความเชื่อ ความไม่ตระหนักในความเสี่ยงที่จะเป็นโรค	46	83.6	47	85.5
2. การสนทนาเสริมแรงใจเพื่อเพิ่มความตระหนักในความสำคัญของการฉีดวัคซีนควรทำโดย เจ้าหน้าที่สุขภาพจิตเท่านั้น	40	72.7	50	90.9
3. การตั้งคำถามปลายเปิดที่ตีนำไปสู่ประเด็นสนับสนุนการฉีดวัคซีนและจัดการกับอุปสรรคหรือความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน	41	74.5	50	90.9
4. ข้อมูลสำคัญที่ต้องแจ้งกลุ่มเสี่ยงคือวัคซีนนั้นไม่มีผลข้างเคียงเลย และสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยเปอร์เซ็นต์	34	61.8	46	83.6
5. การชื่นชมอย่างจริงใจ เรื่องความขยัน การดูแลพ่อแม่เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการสร้างสัมพันธภาพ	52	94.6	53	96.4
6. การสนทนาเสริมแรงใจเพื่อเพิ่มความตั้งใจในการรับวัคซีนนี้ควรทำเพียงครั้งเดียวเท่านั้น	46	83.6	48	87.3
7. เราควรให้ข้อมูลและบังคับให้กลุ่มเสี่ยงฉีดวัคซีน เพราะเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับเขา	16	29.1	42	76.4
8. การสนทนาเพื่อค้นหาสิ่งสำคัญในชีวิตสามารถเป็นแรงใจเพื่อเพิ่มความตั้งใจในการฉีดวัคซีน	49	89.1	51	92.7
9. การไปเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงที่ยังลังเลควรเข้าสู่ประเด็นตรงๆ ด้วยการถามว่า "เพราะอะไรคุณถึงยังไม่ไปฉีดวัคซีน"	14	25.5	37	67.3
10. ความลังเลในการฉีดวัคซีนเป็นสิ่งผิดปกติปกติที่ต้องแก้ไขทุกครั้ง	19	34.6	38	69.1

ผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการสนทนาเสริมแรงจิตใจ พบว่า อสม. มีความรู้ความเข้าใจในภาพรวมเกี่ยวกับแนวทางการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจเพิ่มขึ้น รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยการทดสอบก่อนและหลังการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม.

ตัวแปร	n	Mean (ความรู้)	s.d.	Mean Difference	95% CI	t	p-value
ก่อนการอบรม	55	6.6	1.6				
				1.7	1.1 to 2.3	5.5	<0.001
หลังการอบรม	55	8.3	1.6				

กิจกรรมที่ 2) การรวบรวมรายชื่อกลุ่มเป้าหมายและการแจ้งเตือน

เป็นการรวบรวมรายชื่อกลุ่มเป้าหมายแล้วมีการประชาสัมพันธ์และการแจ้งเตือนด้วยจดหมายข้อความ หรือโทรศัพท์แจ้งเตือนกลุ่ม 608 เกี่ยวกับการรับวัคซีน เพื่อให้กลุ่ม 608 ได้ทราบว่าถึงเวลาต้องไปฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ย่อ เป็นผู้รวบรวมรายชื่อ แล้วทำเป็นจดหมายแจ้งเตือน แล้วส่งต่อให้ อสม. แต่ละชุมชน นำไปส่งยังกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นกลุ่ม 608 ที่ยังไม่รับวัคซีนเข็มกระตุ้นเข็มที่ 3 จำนวน 426 ราย และนอกจากนี้ ยังมีการรวบรวมรายชื่อแล้วแจ้งไปยังผู้นำชุมชนทั้ง 11 หมู่บ้าน เพื่อประกาศทางหอกระจายข่าวร่วมด้วย

กิจกรรมที่ 3) แผนออกปฏิบัติการสนทนาเสริมแรงจิตใจด้วย อสม.

ในการออกปฏิบัติการสนทนาเสริมแรงจิตใจครั้งนี้ เป็นบูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง อสม. ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลย่อ ซึ่งมีการรวบรวมรายชื่อกลุ่ม 608 ที่ยังไม่รับวัคซีนเข็มกระตุ้นเข็มที่ 3 ของแต่ละหมู่บ้าน และออกปฏิบัติการเดินเคาะประตูบ้าน มีทั้งแบบไปเป็นทีมและไปเฉพาะ อสม.คนเดียว กิจกรรมหรือเนื้อหาที่มีการสนทนาเสริมแรงจิตใจ ได้แก่

- การถาม ชวนคุย ถึงเหตุผลที่ยังไม่ฉีดวัคซีน
- การชม และยกย่องที่ไปรับวัคซีนเข็มที่ 1 และ เข็มที่ 2 ที่ผ่านมา
- การให้ข้อมูล โดยยกตัวอย่างกลุ่มที่ฉีดวัคซีนก่อนหน้านี้ว่ามีคนแพ้วัคซีนหรือไม่ แค่นั้น
- ชี้แจงถึงผลดีของการฉีดวัคซีนเข็มที่ 3
- ยกตัวอย่างกลุ่มที่แพ้วัคซีนเข็มที่ 3 ที่รับไปก่อนหน้านี้มีแต่ผลดีไม่มีผลข้างเคียง
- แนะนำให้ความรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด-19

- ผู้นำหมู่บ้าน คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และกลุ่ม อสม. ช่วยกันอธิบายเกี่ยวกับการระบาดของโรคโควิด-19

- อสม.อธิบายให้ความรู้เรื่องภูมิคุ้มกันของการฉีดวัคซีน

- ญาติและคนในครอบครัวบอกถึงความจำเป็นที่ต้องฉีดวัคซีนกระตุ้นเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อให้น้อยลงและลดโอกาสการเสียชีวิต

- บอกถึงความจำเป็นในการฉีดวัคซีนว่ามีประโยชน์อย่างไรบ้างและสามารถช่วยป้องกันการเสียชีวิตให้น้อยลงได้

- อสม. และผู้ใหญ่บ้าน แนะนำช่องทางหรือจุดบริการฉีดวัคซีน เช่น นัดหมายเพื่อเข้ารับการฉีดวัคซีน จากการทำบริการเชิงรุกในชุมชนของ รพ.สต.ย่อ หรืออาจเดินทางไปฉีดที่โรงพยาบาลใกล้บ้านได้

กิจกรรมที่ 4) แผนการเยี่ยมบ้านและออกหน่วยบริการฉีดวัคซีนเชิงรุกในชุมชน

(1) กำหนดจุดบริการฉีดวัคซีน ในชุมชนหรือวัดเดือนละ 1 ครั้งทุกวันที่ 28 ของเดือน

(2) เดือน เมษายน - มิถุนายน 2565 ออกหน่วยบริการฉีดวัคซีนเชิงรุกในชุมชน 4 ครั้ง/สัปดาห์

(3) ด้วยทีมบูรณาการ ประกอบด้วย แพทย์ เกษัชกร ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และวิชาชีพอื่นๆ ร่วมกับ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าคณะอำเภอ(พระเป็นบางจุด) นายอำเภอคำเขื่อนแก้ว ปลัดอำเภอ นายกองค้การบริการส่วนตำบลย่อ

กิจกรรมที่ 5) แผนการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในชุมชน และการประเมินผลในระบบฐานข้อมูล

(1) การออกเยี่ยม อสม. ที่ปฏิบัติงานในชุมชนทั้ง 11 ชุมชน

(2) การออกเยี่ยมและสุ่มสอบถามกลุ่ม 608 ถึงความพึงพอใจ และข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน การสนทนาเสริมแรงจิตใจของ อสม.

(3) การกำกับติดตาม และชื่นชม ให้กำลังใจ การปฏิบัติงานการสนทนาเสริมแรงจิตใจของ อสม. ในการประชุมประจำเดือนที่ รพ.สต.ย่อ

(4) การกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินในระบบฐานข้อมูลที่พัฒนาขึ้นเอง และในระบบ Data center

4.3 ผลการศึกษาชั้นสังเกตการณ์ (Observing)

1) อัตราการเข้าถึงวัคซีนจากการสนทนาเสริมแรงจิตใจ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่ม 608 (กลุ่มตัวอย่าง) ทั้งหมด 426 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.6 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80.8 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.8 อาชีพเกษตรกร 78.4 รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 67. เป็นกลุ่มผู้มีโรคประจำตัว ร้อยละ 19.2 ด้านการตัดสินใจฉีด

วัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 พบว่า เพศชายมีส่วนการตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุ 25-59 ปี มีส่วนการตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่ากลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป คนที่ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีส่วนการตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่าระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี คนที่มีอาชีพอื่น ๆ มีส่วนการตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่าคนที่อาชีพเกษตรกร คนที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,000 บาท ขึ้นไป มีส่วนการตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่าคนที่รายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท และผู้มีโรคประจำตัวมีส่วนการตัดสินใจฉีดวัคซีนมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตัดสินใจฉีดและไม่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ภายหลังได้รับการทำ MI (N=426)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	N (%)	ตัดสินใจฉีดวัคซีนเข็ม 3	
		n (%)	
เพศ			
ชาย	189 (44.4)	154 (81.5)	
หญิง	237 (55.6)	171 (72.2)	
รวม	426 (100.0)	325 (76.3)	
อายุ (ปี)			
25-59	82 (19.2)	63 (76.8)	
60 ขึ้นไป	344 (80.8)	262 (76.2)	
ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าประถมศึกษา	24 (5.6)	15 (62.5)	
ประถมศึกษา	225 (52.8)	172 (76.4)	
มัธยมศึกษา	102 (23.9)	77 (75.5)	
ปวช./ปวส.	50 (11.7)	40 (80.0)	
ปริญญาตรีขึ้นไป	25 (5.9)	21 (84.0)	
อาชีพ			
เกษตรกร	334 (78.4)	251 (75.2)	
อื่น ๆ	92 (21.6)	74 (80.4)	
รายได้ต่อเดือน (บาท)			
ต่ำกว่า 1,000	286 (67.1)	212 (74.1)	
1,000 – 2,999	65 (15.3)	49 (75.4)	
3,000 – 5,999	39 (9.2)	31 (79.5)	
ตั้งแต่ 6,000 ขึ้นไป	36 (8.5)	33 (91.7)	
ประเภทกลุ่มเสี่ยง			
ผู้สูงอายุ	344 (80.8)	236 (71.5)	
ผู้มีโรคประจำตัว	82 (19.2)	79 (96.3)	

การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ได้แก่ 1) การฉีดวัคซีนสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้สามารถป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่อง 2) สามารถป้องกันเชื้อโควิดที่กลายพันธุ์ได้ 3) ช่วยลดความรุนแรงหรือลดโอกาสการเสียชีวิตได้ และ 4) ช่วยให้สามารถเดินทางหรือใช้บริการสถานที่ต่าง ๆ ได้สะดวกขึ้น พบว่ากลุ่ม 608 ที่รับรู้ประโยชน์ของวัคซีน ใน 4 ประเด็นดังกล่าว มีการตัดสินใจฉีดวัคซีนเข็ม 3 มากกว่าคนที่ไม่มี การรับรู้ และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นพบว่า กลุ่ม 608 ที่ตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 มีการรับรู้ประโยชน์ด้านการกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้สามารถป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่อง (P-value 0.003) และช่วยลดความรุนแรงหรือลดโอกาสการเสียชีวิตได้ (P-value 0.043) มากกว่ากลุ่มที่ยังลังเลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ของกลุ่ม 608 (N=426)

การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3	N	ตัดสินใจฉีด		P-value*
		วัคซีนเข็ม 3		
		n	(%)	
สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้สามารถป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่อง				0.003
ใช่	332	264	(79.5)	
ไม่ใช่	94	61	(64.9)	
สามารถป้องกันเชื้อโควิดที่กลายพันธุ์ได้				0.340
ใช่	319	247	(77.4)	
ไม่ใช่	107	78	(72.9)	
ช่วยลดความรุนแรงหรือลดโอกาสการเสียชีวิตได้				0.043
ใช่	378	294	(77.8)	
ไม่ใช่	48	31	(64.6)	
ช่วยให้สามารถเดินทางหรือใช้บริการสถานที่ต่าง ๆ ได้สะดวกขึ้น				0.158
ใช่	397	306	(77.1)	
ไม่ใช่	29	19	(65.5)	

* Chi-square test

ด้านแหล่งข้อมูลหรือผู้ให้ข้อมูลในการรับรู้ข้อมูลของวัคซีนโควิด-19 พบว่าส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจาก อสม. รองลง คือ บุคลากรสาธารณสุข และ ผู้นำชุมชน ร้อยละ 96.0, 87.3 และ 85.7 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แหล่งข้อมูลหรือผู้ให้ข้อมูลในการรับรู้ข้อมูลของวัคซีนโควิด-19 (N=426)

แหล่งข้อมูลหรือผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนโควิด-19	n	(%)
อสม.	409	96.0
บุคลากรสาธารณสุข	372	87.3
ผู้นำชุมชน	365	85.7
หอกระจายข่าวหมู่บ้าน	333	78.2
โทรทัศน์	316	74.2
สถานีวิทยุ	262	61.5
อินเทอร์เน็ต	139	32.6
เฟสบุ๊กหรือไลน์	134	31.5

อย่างไรก็ตาม ยังมีกลุ่ม 608 บางส่วนที่ยังไม่ตัดสินใจฉีดวัคซีน ถึงแม้ อสม.จะเข้าหาและมีกระบวนการสนทนาเสริมแรงจิตใจ และมีมาตรการเสริมอื่น ๆ ซึ่งเหตุผลที่กลุ่ม 608 กลุ่มนี้ ยังไม่ตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ส่วนใหญ่ ยังให้เหตุผลว่าฉีด 2 เข็มก็เพียงพอต่อการป้องกันโควิด-19 หรือลดการเสียชีวิตแล้ว รองลงมา คือ กลัวอันตรายหรืออาจเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน และกลัวแพ้วัคซีน เช่น เป็นไข้หรือปวดแขน จนทำงานไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 58.4, 51.5 และ 46.5 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เหตุผลที่ยังไม่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 (N=101)

เหตุผลที่ยังไม่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 (ตอบได้หลายข้อ)	n	(%)
คิดว่าฉีด 2 เข็มก็เพียงพอต่อการป้องกันโควิด-19 หรือลดการเสียชีวิตแล้ว	59	58.4
กลัวอันตรายหรืออาจเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน	52	51.5
กลัวแพ้วัคซีน เช่น เป็นไข้ หรือปวดแขน จนทำงานไม่ได้	47	46.5
ยังไม่มีเวลา/ยังไม่พร้อม	39	38.6
ยังไม่รู้ว่าตนเองต้องฉีดเข็มที่ 3	31	30.7
ลูก ๆ หรือญาติยังไม่อนุญาตให้ฉีด	31	30.7
เกรงว่าจะไม่ได้รับเงินชดเชยหากแพ้วัคซีน หรือเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน	27	26.7
มีอาการแพ้จากการฉีด 2 เข็มที่ผ่านมา เลยไม่อยากฉีด	23	22.8
ไม่ประทับใจจากการไปฉีด 2 เข็มที่ผ่านมา	16	15.8
รอวัคซีนยี่ห้ออื่น	15	14.9
กลัวเข็ม/กลัวเจ็บ	11	10.9
ไม่มีคนพาไป หรือไม่มีรถพาไป	10	9.9
ไม่ทราบสถานที่ฉีด/จุดที่ให้บริการ	10	9.9

2) ประสิทธิภาพของรูปแบบการสนทนาเสริมแรงจิตใจของ อสม.

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 426 ราย ภายหลังได้รับการสนทนาเสริมแรงจิตใจของ อสม. มีการตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 จำนวน 325 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.3

เมื่อเปรียบเทียบผลงานในภาพรวม พบว่า ก่อนการวิจัยกลุ่ม 608 มีอัตราการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ร้อยละ 43.4 หลังการวิจัยมีอัตราการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ร้อยละ 72.7 ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 29.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 8 ประสิทธิภาพของรูปแบบการสนทนาเสริมแรงจิตใจ ก่อนและหลังการวิจัย

จำนวนกลุ่ม 608 เป้าหมาย	เข้าถึงวัคซีนเข็ม 3 จำนวน (ร้อยละ)	Z	Proportions difference	95%CI	
				Proportions difference	p-value
ก่อนการวิจัย (n=1,251)	543 (43.4)				
		14.5	29.3	25.6 to 33.1	0.001
หลังการวิจัย (n=1,151)	837 (72.7)				

3) ผลการสังเกตการณ์การปฏิบัติงานการสนทนาเสริมแรงจิตใจของ อสม.

จากการลงสังเกตการณ์การปฏิบัติงานการสนทนาเสริมแรงจิตใจของ อสม. ในชุมชน สรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

- (1) อสม. มีความมั่นใจในการสนทนาและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรค ประโยชน์ของวัคซีน พร้อมทั้งสามารถชี้แจงถึงโอกาสที่เกิดการแพ้ หรืออาการข้างเคียงจากวัคซีน
- (2) อสม. สามารถพูดคุยกับกลุ่มเป้าหมายได้คล่องแคล่วยิ่งขึ้น มีความชำนาญมากขึ้น
- (3) กลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อมั่น หรือเชื่อถือ อสม. เวลาพูดคุยหรืออธิบายถึงเหตุผลที่ต้องฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้น
- (4) นอกจาก อสม. แล้ว ยังมีผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน และแกนนำที่ฉีดวัคซีนแล้ว คอยช่วย อสม. ในการพูดคุยโน้มน้าวกับกลุ่มเป้าหมาย

4) ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ด้านความพึงพอใจ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

(1) อสม. สามารถพูดโน้มน้าวได้ดีขึ้น มีมนุษย์สัมพันธ์ดีขึ้น ซึ่งส่งผลทำให้กลุ่ม 608 ตัดสินใจฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้น

(2) จากการสนทนาพูดคุยของ อสม. ทำให้กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญ ของการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 มากขึ้น

(3) กลุ่มเป้าหมายประทับใจ และเชื่อมั่นในการอธิบายหรือให้ข้อมูลจาก อสม. เพิ่มมากขึ้น

ด้านความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากการสำรวจด้วยแบบสอบถามพบว่า กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับสูง รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการสำรวจด้วยแบบสอบถาม (N=91)

ประเด็นความพึงพอใจ	Mean	(SD)	การแปลผล
ได้รับความรู้และทักษะเพิ่มมากขึ้น	4.5	0.4	ระดับสูง
เป็นรูปแบบที่สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น ๆ	4.5	0.5	ระดับสูง
ความรู้สึกลหลังการเข้าร่วมกิจกรรม	4.2	0.7	ระดับสูง
สามารถป้องกันโรคหรือลดความรุนแรงในกลุ่ม 608 ได้	4.1	0.9	ระดับสูง
ความสะดวกและสบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรม	3.9	0.8	ระดับสูง
สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่ม 608 ได้	3.8	0.8	ระดับสูง
ส่งเสริมให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	3.7	1.1	ระดับสูง
ความเหมาะสมของกระบวนการดำเนินงาน	3.6	0.9	ระดับสูง
ความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินงาน	3.5	1.2	ระดับสูง
ความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในภาพรวม	4.3	0.6	ระดับสูง

4.4 ผลการศึกษาขั้นสะท้อนผล (Reflecting)

เวทีการคืนข้อมูล ถอดบทเรียน และรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขแนวทางการสนทนาเสริมแรงจูงใจเพื่อตัดสินใจฉีดวัคซีนเข็ม 3 โดยมีการคืนข้อมูลในเวทีการประชุม อสม.ประจำเดือน และการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) ซึ่งที่ประชุมได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมดังนี้

(1) การสนทนาเสริมแรงจูงใจ โดย อสม. เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการฉีดวัคซีน เป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่ดี และสามารถนำไปใช้ได้จริงในชุมชน

(2) นอกจากการสนทนาเสริมแรงจิตใจ โดย อสม. แล้ว ต้องมีทีมหรือภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการลงพื้นที่กับ อสม. ร่วมด้วย หรือการลงชุมชนเป็นทีม

(3) นอกจากการมีมาตรการสนทนาเสริมแรงจิตใจแล้ว ต้องมีมาตรการเสริมอื่น ๆ ในชุมชนควบคู่กันไป เช่น มาตรการประชาสัมพันธ์ การแจ้งเตือน การมีมาตรการทางสังคม

(4) ควรมีการวางมาตรการเพิ่มเติมหรือเพิ่มความเข้มข้น เพื่อให้กลุ่มที่ได้รับการสนทนาเสริมแรงจิตใจแล้วยังลังเล หรือยังไม่ยอมฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 เปลี่ยนใจมาฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 ด้วยกระบวนการเสริมแรงจิตใจ (Motivational Interviewing; MI) และการมีส่วนร่วม กรณีศึกษาตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นวางแผน (Planning) 2) ขั้นปฏิบัติการ (Action) 3) ขั้นสังเกตการณ์ (Observing) และ 4) ขั้นสะท้อนผล (Reflecting) ผลที่ได้คือได้กลุ่ม 608 มีอัตราการเข้าถึงการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 เพิ่มขึ้น และได้รูปแบบการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีน การสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ รายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 สภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงาน

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว ในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม 2565 มีแนวโน้มพบผู้ติดเชื้อมากขึ้นจากสายพันธุ์โอไมครอน (Omicron) โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว พบผู้ป่วย จำนวน 1,256 ราย เสียชีวิตแล้ว 1 ราย มีเป้าหมายกลุ่ม 608 ที่ต้องฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 จำนวน 1,251 ราย ได้รับการฉีดกระตุ้นเข็มที่ 3 แล้ว จำนวน 543 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.4 ซึ่งความครอบคลุมการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ค่อนข้างต่ำ ด้านสภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงานพบว่า สาเหตุสำคัญที่กลุ่ม 608 ยังลังเลหรือไม่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 คือ คิดว่าฉีด 2 เข็มก็เพียงพอต่อการป้องกันและลดการเสียชีวิตได้แล้ว และกลัวอันตรายหรืออาจเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น กลไกสำคัญในการเชิญชวนหรือเข้าถึงกลุ่ม 608 ในชุมชนเพื่อแนะนำมาฉีดวัคซีน คือ อสม. แต่พบว่า อสม. ยังไม่สามารถโน้มน้าว หรือให้ข้อมูลได้อย่างมั่นใจ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจฉีดวัคซีน และยังขาดการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่น ๆ ในชุมชน

สภาพปัญหาและบริบทการดำเนินงานจากการศึกษานี้ มีความใกล้เคียงกับบทวิเคราะห์ของ วิวัฒน์ โรจนพิทยากร (2564) ที่สะท้อนว่าโรคโควิด-19 ได้ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรง ไม่สามารถบอกได้ว่า การระบาดจะสิ้นสุดเมื่อใด การฉีดวัคซีนคนละ 2 เข็มอาจไม่เพียงพอในการป้องกันเชื้อพันธุ์ใหม่ ๆ โดยเฉพาะโอไมครอน ต้องมีการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 และตั้งเป้าไว้ว่าจะสามารถควบคุมโรคได้หากการฉีดวัคซีนครอบคลุมได้ถึงร้อยละ 70 ของประชากร หรือประมาณ 50 ล้านคน ด้านปัญหาการส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 มีความใกล้เคียงกับการศึกษาของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2564) ที่ได้ทำการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความลังเลใจในการฉีดวัคซีนโควิด 19 อาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น

ความไม่มั่นใจในประสิทธิภาพหรือผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีน (Confidence) ความสะดวกในการรับบริการฉีดวัคซีน (Comfortable) และความซื่อสัตย์ (Complacency) เป็นต้น

5.2 การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน

จากข้อมูลสภาพปัญหา และข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำไปสู่การประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อวางแผนการดำเนินงานในการส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม โดยใช้กลไกหลัก คือ อสม. ในการปฏิบัติการสนทนาเสริมแรงจูงใจ ร่วมกับการให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ซึ่งการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน (Motivational Interviewing) ประยุกต์ใช้จากสำนักวิชาการสุขภาพจิต โดยมีขั้นตอนสำคัญเพื่อการแนะนำและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง (Vaccine Advice: VA) และเสริมแรงจูงใจในการฉีดวัคซีน (Vaccine Intervention: VI) ใช้หลัก 3A คือ Ask Affirm และ Advice ซึ่งอาจเรียกว่า การสอบถาม การชื่นชม และการแนะนำ เป็นเทคนิคการให้คำปรึกษาที่มีเป้าหมาย ผู้สนทนาที่เป็น อสม. ที่ได้รับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพจะผลักดัน ความตั้งใจของกลุ่ม 608 โดยอาศัยความจริงใจ เป็นมิตร ใช้แรงจูงใจในบริบทของกลุ่มสนทนา ให้ข้อมูลที่เป็นทางเลือก จนนำไปสู่การก้าวข้ามความลังเลและตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมให้กับตนเอง เป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบมีทิศทาง โดยมีหลักสำคัญในการสนทนา คือ การสร้างความร่วมมือร่วมใจ (Collaboration) การดึงความต้องการในการเปลี่ยนแปลงมาจากผู้รับคำปรึกษา (Evocation) และการเป็นผู้เลือกหรือตัดสินใจด้วยตนเอง (Autonomy) การสนทนาเสริมแรงจูงใจนี้ ถูกนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมากมาย อสม. ที่เข้าร่วมอบรม มีทักษะในการการสนทนา มีความมั่นใจมากขึ้นในการพูดคุย ให้ข้อมูลและโน้มน้าวกลุ่ม 608 เพื่อเสริมแรงจูงใจและตัดสินใจฉีดวัคซีนด้วยตนเองได้ (กรมสุขภาพจิต, 2564)

รูปแบบส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 ถึงแม้จะใช้กลไกหลัก คือ อสม. ในการปฏิบัติการสนทนาเสริมแรงจูงใจ แต่การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันและดำเนินการควบคู่ไปกับมาตรการอื่น ๆ ยังมีความสำคัญอย่างยิ่ง ได้แก่ การค้นหากลุ่ม 608 ที่ยังไม่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 การแจ้งเตือนกลุ่มเป้าหมายด้วยช่องทางต่าง ๆ การออกเยี่ยมบ้าน การพัฒนาระบบบริการเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการฉีดวัคซีนได้สะดวกยิ่งขึ้น การประสานความร่วมมือกับชุมชนและผู้เกี่ยวข้องในการให้บริการแบบบูรณาการ และการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งกระบวนการมีส่วนร่วมและการดำเนินงานควบคู่กับมาตรการอื่น ๆ เหล่านี้ จะช่วยเสริมให้การดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนมีความครอบคลุมทุกมิติ มีพลังในการดำเนินงาน และจะส่งผลให้การดำเนินงานมีความยั่งยืน สอดคล้องกับหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และยังสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมในการ

ดำเนินงาน ซึ่งการดำเนินงานที่เปิดโอกาสให้ประชาชนหรือกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบและร่วมรับประโยชน์ โดยนำจุดเด่นหรือจุดแข็งในชุมชนมาต่อยอดหรือพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People-Centered Development) และแก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ (Problem-Learning Process) จะทำให้ปัญหาที่แท้จริงถูกนำมาแก้ไข ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขสามารถพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการในพื้นที่ ประชาชนในชุมชนให้ความร่วมมือ และการดำเนินงานจะมีความยั่งยืน (กานดา แจ่มจรัส, 2558; ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต และคณะ, 2559; พรพิไล วรรณสัมผัส, 2558)

5.3 ผลของการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608

ผลของการพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน โดยใช้กลไกหลัก คือ อสม. ในการปฏิบัติการสนทนาเสริมแรงจิตใจ ร่วมกับการให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ส่งผลให้กลุ่ม 608 ที่เป็นเป้าหมาย มีการตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 คิดเป็นร้อยละ 76.3 ซึ่งถือว่าเป็นผลการดำเนินงานอยู่ในระดับดี รวมทั้งเมื่อเปรียบเทียบกับผลงานในภาพรวม พบว่าก่อนการพัฒนารูปแบบกลุ่ม 608 มีอัตราการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ร้อยละ 43.4 หลังการพัฒนารูปแบบเพิ่มเป็น ร้อยละ 72.7 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$)

นอกจากนี้ ผลของการศึกษายังให้ข้อมูลที่สำคัญ คือ เพศชายมีส่วนร่วมการตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 มากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุ 25-59 ปี มีส่วนร่วมการตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 มากกว่ากลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป คนที่ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปมีส่วนร่วมการตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 มากกว่าระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี คนที่มีอาชีพอื่น ๆ มีส่วนร่วมการตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 มากกว่าคนที่อาชีพเกษตรกร คนที่มีรายได้ตั้งแต่ 6,000 บาท ขึ้นไป มีส่วนร่วมการตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 มากกว่าคนที่รายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท และผู้มีโรคประจำตัวมีส่วนร่วมการตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 มากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การรับรู้ประโยชน์ของวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้นพบว่า กลุ่ม 608 ที่ตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 มีการรับรู้ประโยชน์ด้านการกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้สามารถป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่อง ($P\text{-value} 0.003$) และช่วยลดความรุนแรงหรือลดโอกาสการเสียชีวิตได้ ($P\text{-value} 0.043$) มากกว่ากลุ่มที่ยังลังเลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งข้อมูลที่สำคัญเหล่านี้ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประกอบการวางแผนดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนได้

รูปแบบการสนทนาเพื่อเสริมแรงใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน ทำให้ อสม.สามารถสนทนาและให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์โรคโควิด-19 เหตุผลและความจำเป็นหรือประโยชน์ของวัคซีน พร้อมทั้งสามารถชี้แจงถึงโอกาสที่เกิดการแพ้ หรืออาการข้างเคียงจากวัคซีนได้อย่างมั่นใจและมีความชำนาญมากขึ้น นอกจากนี้ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่ม 608 หรือญาติ ๆ ยังมีความเชื่อมั่น หรือเชื่อถือ อสม. เวลาพูดคุยหรืออธิบายถึงเหตุผลที่ต้องฉีดวัคซีนเพิ่มมากขึ้นจนนำไปสู่การตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรกร คอนจันงค์ และคณะ (2565) ได้ทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในกลุ่มเสี่ยงจังหวัดนครราชสีมา ในกลุ่มนักศึกษาหลักสูตรแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่งผลดีต่อความครอบคลุมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มเป้าหมาย

ในการปฏิบัติงานการสนทนาเพื่อเสริมแรงใจในชุมชน นอกจาก อสม. แล้ว ยังมีผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน และแกนนำที่ฉีดวัคซีนแล้ว คอยช่วย อสม. ในการพูดคุยโน้มน้าวกลุ่มเป้าหมายให้ตัดสินใจฉีดวัคซีนร่วมด้วย ซึ่งทำช่วยให้กลุ่ม 608 สามารถตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนได้เพิ่มขึ้น รวมทั้ง การสนับสนุนการดำเนินงานจากภาคีเครือข่ายการดำเนินงานจากเครือข่ายในชุมชนและภายนอกชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน จิตอาสาที่เป็นผู้ที่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 แล้ว มาช่วยประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลเพื่อโน้มน้าวให้กลุ่ม 608 มาฉีดวัคซีน หรือการให้ข้อเท็จจริงเพื่อต่อสู้กับข่าวลือว่ามีผู้แพ้หรือเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน แล้วยังมีบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากบุคลากรสังกัดกระทรวงมหาดไทย บุคลากรสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว และโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ที่ร่วมออกปฏิบัติการรณรงค์และร่วมจัดหน่วยบริการฉีดวัคซีนเชิงรุกในชุมชน

อย่างไรก็ตาม นอกจากการสนทนาเพื่อเสริมแรงใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน โดยใช้กลไก อสม. ในชุมชนแล้ว กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและนอกชุมชน ตลอดจนการมีระบบการบริหารจัดการทีมที่ดี และการมีระบบข้อมูลที่ดี จะช่วยเสริมให้การดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทั้งนี้ กระบวนการมีส่วนร่วม และดำเนินการควบคู่กับมาตรการอื่น ๆ จะช่วยเสริมให้การดำเนินงานมีความครอบคลุมทุกมิติ มีพลังในการดำเนินงาน ชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ร่วมระดมทรัพยากรมาใช้ในการดำเนินงาน และอยากร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานมีความยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทั้งนี้ ปัญหาทางด้านสุขภาพหรือการเกิดโรคมียังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ และมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายภาคส่วน ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขให้ได้ผลนั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน (กานดา แจ่มจรัส, 2558; ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต และคณะ, 2559; พรพิไล วรรณสัมผัส, 2558)

5.4 รูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ด้วยกระบวนการเสริมแรงจิตใจที่พัฒนาขึ้น

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์การพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมการเข้าถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ด้วยกระบวนการเสริมแรงจิตใจและการมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ มีอยู่ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายและประเมินผลการดำเนินงาน 2) การพัฒนาศักยภาพ อสม.ในการสนทนาเสริมแรงจิตใจ 3) การเยี่ยมบ้านกลุ่ม 608 ที่ยังไม่รับวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 4) การพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เข้าถึงวัคซีนได้สะดวกยิ่งขึ้น และ 5) การประสานความร่วมมือกับชุมชนและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานแบบบูรณาการ ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 นอกจากนี้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยังมีความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับสูง ซึ่งสะท้อนถึงการยอมรับในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และเหมาะสมในการนำไปปรับใช้จริงในพื้นที่ หรือขยายผลไปยังพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ

5.5 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) เครือข่าย อสม. ในชุมชนที่มีความเสียสละ ปฏิบัติงานเป็นทีมอย่างเข้มแข็ง ซึ่งเป็นฟันเฟืองที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานในชุมชนเพื่อเข้าหากลุ่มเป้าหมาย ซึ่ง อสม. จะทราบบริบทและสภาพปัญหา รวมทั้งความต้องการของประชาชนในชุมชนมากที่สุด โดยเฉพาะปัญหาหรือเหตุผลที่กลุ่ม 608 ไม่ยอมมาฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ทำให้ อสม. สามารถวางแผนออกปฏิบัติการโน้มน้าวโดยการสนทนาเสริมแรงจิตใจให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจมาฉีดวัคซีนได้

2) การทำงานเป็นทีม และการสนับสนุนการดำเนินงานจากภาคีเครือข่ายในชุมชนและภายนอกชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน จิตอาสาที่เป็นผู้ที่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 แล้ว มาช่วยประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลเพื่อโน้มน้าวให้กลุ่ม 608 มาฉีดวัคซีน หรือการให้ข้อเท็จจริงเพื่อต่อสู้กับข่าวลือว่ามีผู้แพ้หรือเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน แล้วยังมีบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากบุคลากรสังกัดกระทรวงมหาดไทย บุคลากรสาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคำเขื่อนแก้ว และโรงพยาบาลคำเขื่อนแก้ว ที่ร่วมออกปฏิบัติการรณรงค์และร่วมจัดหน่วยบริการฉีดวัคซีนเชิงรุกในชุมชน

3) การบริการจัดการทีมที่ดี เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิดยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทำให้มีผลกระทบต่อการดำเนินงานฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ทั้งส่วนของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่ต้องขาดแคลน อัตรากำลังหรือมีจำนวนจำกัด และกลุ่ม 608 เป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงไม่สามารถมาฉีดวัคซีนตามกำหนดได้ ซึ่ง รพ.สต.ย่อ ได้มีการจัดทำแผนเผชิญเหตุทั้งแผนการสลับหรือหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้ตามสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนการมีแผนการปฏิบัติงานที่มีความยืดหยุ่นสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน

4) การมีระบบข้อมูลที่ดี เช่น การรวบรวมรายชื่อกลุ่ม 608 ที่เข้าเกณฑ์ต้องรับการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 จำแนกรายหมู่บ้าน และจำแนกตามเขตรับผิดชอบของ อสม.แต่ละคน เพื่อแบ่งเขตและกลุ่มเป้าหมายรับผิดชอบที่ชัดเจน ตลอดจนการมีระบบข้อมูลหรือผลการฉีดวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เพื่อใช้ในการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในเขตรับผิดชอบ

5.6 ปัญหาอุปสรรค

1) กระแสข่าวลือเรื่องการแพ้หรือเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีนตามสื่อต่าง ๆ ทำให้กลุ่ม 608 ตื่นตระหนกและกังวลยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลให้ อสม.หรือบุคลากรสาธารณสุขต้องใช้ความสามารถหรือใช้ความพยายามมากขึ้นในการพูดโน้มน้าวหรือสนทนาเสริมแรงใจ

2) ช่วงแรก ๆ ของการออกปฏิบัติการสนทนาเสริมแรงใจ อสม. บางคนยังไม่มีความมั่นใจ ยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้ดั่งนึก รวมทั้ง ส่วนหนึ่งเป็นบุคลิกประจำตัวของ อสม.บางคนที่ไม่กล้าพูด หรือพูดน้อย ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการนำเอามาตรการสนทนาเสริมแรงใจไปใช้จริงในชุมชน

3) ปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่องในชุมชน ทำให้บุคลากรสาธารณสุขต้องมีการกิจเพิ่มขึ้น ส่วนหนึ่งต้องทำหน้าที่ในการสอบสวนโรค การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบ Home Isolation (HI) ซึ่งทำให้ขาดแคลนอัตรากำลังในการออกปฏิบัติงานเพื่อให้บริการฉีดวัคซีน หรือออกเยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย หรือออกปฏิบัติการสนทนาเสริมแรงใจร่วมกับ อสม.ในชุมชน

4) กลุ่ม 608 ส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องกักตัว และปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่าง หรือมาตรการป้องกันโรค ทำให้ไม่สามารถมารับการฉีดวัคซีนได้ตามกำหนด

5) บุคลากรสาธารณสุข และ อสม.บางคนติดเชื้อ ส่วนบางคนเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งทำให้ไม่สามารถออกปฏิบัติงานให้บริการฉีดวัคซีน หรือออกเยี่ยมกลุ่มเป้าหมาย หรือออกปฏิบัติการสนทนาเสริมแรงใจในชุมชนได้

5.7 ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษานี้ไปปรับใช้

1.1) ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถเอารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ด้วยกระบวนการเสริมแรงใจและการมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ ซึ่งมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อกำหนดกลุ่มเป้าหมายและประเมินผลการดำเนินงาน 2) การพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการสนทนาเสริมแรงใจ 3) การเยี่ยมบ้านกลุ่ม 608 ที่ยังไม่รับวัคซีนกระตุ้นเข็ม 3 4) การพัฒนาระบบบริการเพื่อให้เข้าถึงวัคซีนได้สะดวกยิ่งขึ้น และ 5) การประสานความร่วมมือกับชุมชนและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานแบบบูรณาการ ที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยนี้ ไปปรับใช้ในส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนพื้นที่ตนเองและควรนำไปใช้ส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนในประชากรกลุ่มอื่น ๆ

1.2) การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลใจในการฉีดวัคซีน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ควรดำเนินการควบคู่กับมาตรการอื่น ๆ ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานมีความครอบคลุมทุกมิติ ชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีส่วนร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานมีความยั่งยืน

2) ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

2.1) ควรมีการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนในกลุ่มประชาชนทั่วไป หรือนำไปศึกษาในการส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนชนิดอื่น ๆ

2.2) ควรมีการประเมินประสิทธิผลของวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ต่อการป้องกันโรคโควิด-19 และการลดความรุนแรงของการป่วยหรือการเสียชีวิตในระยะยาว เช่น อัตราป่วย และอัตราป่วยตาย เป็นต้น

2.3) ควรมีการพัฒนาหรือปรับปรุงรูปแบบการสนทนาเสริมแรงจิตใจ ควบคู่กับมาตรการอื่น ๆ เพื่อให้สามารถโน้มน้าวหรือกระตุ้นทำให้กลุ่มที่ยังไม่ตัดสินใจฉีดวัคซีน เปลี่ยนใจมาฉีดวัคซีน

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2565). *COVID-19 Interactive Dashboard*. <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>
- กรมสุขภาพจิต. (2564). *การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจสำหรับผู้ลี้ภัยในการฉีดวัคซีนโควิด19*. ปียอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- กานดา แจ่มจรัส. (2558). *การพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีด้วยการแพทย์แผนไทย*. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จิราพร บุญโท. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารควบคุมโรค*, 48(1), 22–32.
- ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต, ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, สุพัตรา สิมมาทัน และบุญหนากร พรหมภักดี. (2559). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือ. *สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น*, 23(1), 112–134.
- ธีระพงษ์ แก้วทรวงษ์. (2543). *กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง: ประชาคม ประชาสังคม* (6th ed.). คลังนานาวิทยา.
- ประวิต เอราวรรณ. (2545). *การวิจัยปฏิบัติการ*. บริษัท สำนักพิมพ์ดอกหญ้าวิชาการ จำกัด.
- พรพิไล วรรณสัมพันธ์. (2558). รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ด้วยกระบวนการทำเครือข่าย ทำร่วม ทำคุณลักษณะ อำเภอเมืองยโสธร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(5), 1096–1105.
- พอเพียง ทรัพย์อินทร์. (2551). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพการท่องเที่ยวเชิงนิเวศ ในวัด : กรณีศึกษา วัดสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. In *Animal Genetics*. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พัชรกร คอนจันงค์, ดวงจันทร์ จันท์เมือง, & มานะชัย สุธรรมย์. (2565). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหัดในกลุ่มเสี่ยง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(1), 75–85.
- วิวัฒน์ โจนพิทยากร. (2564). 100 ล้านแล้ว กับ 2 ปี ของการระบาดของโรคโควิด 19. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(6), 971–972.
- ศุภเลิศ เนตรสุวรรณ, ปณิธิ คุ้มมิวิจยะ, เยาวลักษณ์ จริยพงศ์ไพบุลย์, อมรรัตน์ วิริยะประสพโชค และไชยเวช ธนไพศาล. (2564). ประสิทธิภาพของวัคซีนโควิด 19 ชนิดเชื้อตาย CoronaVac ในสถานการณ์การระบาดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ประเทศไทย. *วารสารควบคุมโรค*, 47(2), 1151–1162.

ศูนย์ข้อมูลโควิด-19 (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด19; ศบค.). (2565). *ข้อมูลแถลงข่าวศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) วันที่ 5 เมษายน 2565.*

<https://www.facebook.com/informationcovid19/photos/pcb.535856308032698/535855348032794>

ศูนย์สื่อสารโควิด-19 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. (2565). *สถานการณ์โควิด-19 จังหวัดยโสธร.*

<https://www.facebook.com/SATYASOTHON/posts/2843696995910331>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร. (2565). *ศูนย์สื่อสารโควิด จังหวัดยโสธร.*

<https://www.facebook.com/SATYASOTHON>

Best, J. W. (1977). *Research in Education*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs.

Kemmis, S., & Mc Taggart, R. (1990). *The action research planner*. Deakin University press.

Streiner, D. L., & Norman, G. R. (2008). *Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use*. Oxford University.

WHO. (2022). *Coronavirus (COVID-19)*. <https://covid19.who.int/>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก. แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพปัญหาบริบทการดำเนินงาน

การวิจัยเรื่อง “พัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลในการฉีดวัคซีน”

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจสำหรับผู้ที่ยังลังเลในการฉีดวัคซีน

คำชี้แจง โปรดให้ความคิดเห็น ต่อประเด็นดังนี้

1. สภาพปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปัจจุบันเป็นอย่างไร และกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญคือกลุ่มใด เป็นเพราะอะไร
2. ระบบบริการการฉีดวัคซีนในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร สะดวกหรือไม่ กลุ่มเสี่ยงสนใจฉีดวัคซีนเข็มที่ 1, 2 และ 3 ครบคลุมหรือไม่/อย่างไร
3. เหตุผลของการไม่ฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 คือ อะไรบ้าง
4. จะมีกระบวนการอย่างไรบ้างเพื่อให้กลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่ม 608 เข้าถึงการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ให้มากขึ้น
5. กระบวนการสนทนาเพื่อเสริมแรงจูงใจ โดย อสม. จะช่วยให้ผู้ที่ยังลังเลในการฉีดวัคซีน ตัดสินใจฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 มากขึ้นหรือไม่ และควรมีวิธีการอย่างไร
6. การส่งเสริมให้กลุ่ม 608 เข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 เพิ่มขึ้น ใครควรมีส่วนร่วมบ้าง

ภาคผนวก ข. แบบสอบถามการรับวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 และการเสริมแรงจิตใจ

แบบสอบถามเลขที่..... (สำหรับ จันท.)

แบบสอบถามการรับวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 และการเสริมแรงจิตใจในกลุ่ม 608 จังหวัดยโสธร

คำชี้แจง : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำแบบสอบถามนี้ขึ้นเพื่อสอบถามความคิดเห็นของประชาชนชาวยโสธร เกี่ยวกับ เหตุผลการไม่รับวัคซีนเข็ม 3 และการเสริมแรงจิตใจเพื่อตัดสินใจฉีดวัคซีน ข้อมูลที่เป็นจริงจะมีประโยชน์มากต่อการนำไป วางแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมต่อไป และการตอบคำถามนี้จะไม่ผลเสียใดๆ ต่อตัวท่าน โดยขอให้เติมข้อมูลใน ช่องว่าง หรือกาเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับข้อมูลหรือความคิดเห็นของท่าน ขอขอบคุณที่ท่านเสียสละให้ข้อมูล ในครั้งนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ชื่อ.....นามสกุล.....1.2 อายุ ปี

1.3 เพศ 1) ชาย 2) หญิง

1.4 บ้านเลขที่ หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดยโสธร

1.5 อาชีพ

1) เกษตรกรรม 2) รับจ้าง 3) ข้าราชการบำนาญ 4) ค้าขาย

5) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 6) อาชีพอื่นๆ

1.6 รายได้..... บาทต่อเดือน

1.7 เบอร์โทรศัพท์มือถือที่สามารถติดต่อได้ --

1.8 สถานะของท่าน

1) เป็นผู้สูงอายุ

2) มีโรคประจำตัว (อ้วน เบาหวาน ความดัน มะเร็ง โรคปอด ไตวาย โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด

สมอง)

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีนและแหล่งที่ได้รับข้อมูลการฉีดวัคซีน

คำถาม	คำตอบ		
2.1 สามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันให้สามารถป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่อง	<input type="checkbox"/> 1) ใช่	<input type="checkbox"/> 2) ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> 3) ไม่แน่ใจ
2.2 สามารถป้องกันเชื้อโควิดที่กลายพันธุ์ เช่น โอมิครอนได้	<input type="checkbox"/> 1) ใช่	<input type="checkbox"/> 2) ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> 3) ไม่แน่ใจ
2.3 ช่วยลดความรุนแรงหรือลดโอกาสการเสียชีวิตได้หากติดเชื้อไวรัสโควิด-19	<input type="checkbox"/> 1) ใช่	<input type="checkbox"/> 2) ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> 3) ไม่แน่ใจ
2.4 ช่วยให้สามารถเดินทางหรือเข้าใช้บริการหน่วยงานราชการหรือไปสถานที่ต่างๆ ได้สะดวกยิ่งขึ้น	<input type="checkbox"/> 1) ใช่	<input type="checkbox"/> 2) ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> 3) ไม่แน่ใจ

2.5 ที่ผ่านมามีท่านได้รับข้อมูลเรื่องการฉีดวัคซีนจากใครหรือแหล่งใดบ้าง

คำถาม	คำตอบ	
2.5.1) สถานีวิทยุ	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
2.5.2) โทรทัศน์	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
2.5.3) อินเทอร์เน็ต	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
2.5.4) เฟสบุ๊คหรือไลน์	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
2.5.5) หอกระจายข่าวหมู่บ้าน	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
2.5.6) ผู้นำชุมชน	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
2.5.7) อสม.	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
2.5.8) บุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต.หรือโรงพยาบาล	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
2.5.9) ไม่ได้มาจากใครเลย	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่

2.6 เหตุผลที่ท่านไปฉีดวัคซีนเข็มที่ 1-2 ที่ผ่านมา

คำถาม	คำตอบ	
2.6.1) เห็นประโยชน์ของวัคซีนในการป้องกันโรคและโอกาสเสียชีวิต	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
2.6.2) ฉีดตามเพื่อน	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
2.6.3) ลูกๆ หรือญาติ แนะนำให้ฉีด	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
2.6.4) ผู้นำชุมชน อสม. หรือ เจ้าหน้าที่มาแนะนำให้ฉีด	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
2.6.5) เพื่อที่จะสามารถใช้บริการสถานที่ต่างๆ/ไปต่างจังหวัด/ต่างประเทศได้	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
2.6.6) ส่วนราชการ หรือหน่วยงาน หรือองค์กรของท่านแนะนำให้ฉีด	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
2.6.7) อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่

ส่วนที่ 3 ความตั้งใจและเหตุผลที่ท่านยังไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่3

3.1 ความตั้งใจในการฉีดวัคซีนกระตุ้นเข็มที่ 3 ของท่านในวันนี้หรือในอนาคต

- 1) จะไปฉีดแน่นอน (สิ้นสุดการตอบคำถาม)
- 2) ยังไม่มั่นใจ (ข้ามไปตอบข้อ 3.2)
- 3) ไม่ฉีดแน่นอน (ข้ามไปตอบข้อ 3.2)

3.2 เหตุผลที่ท่านยังไม่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่3

คำถาม	คำตอบ	
3.2.1) ยังไม่รู้ว่าตนเองต้องฉีดเข็มที่ 3	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
3.2.2) ไม่มีคนพาไป หรือไม่มีรถ	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
3.2.3) ลูกๆ หรือญาติยังไม่อนุญาตให้ฉีด	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
3.2.4) คิดว่าฉีด 2 เข็มก็เพียงพอต่อการป้องกันโควิด-19 หรือลดการเสียชีวิตแล้ว	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
3.2.5) รอวัคซีนยี่ห้ออื่นที่ต้องการ (ระบุยี่ห้อ.....)	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
3.2.6) กลัวแพ้วัคซีน เช่น เป็นไข้ หรือปวดแขน จนทำงานไม่ได้	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
3.2.7) กลัวอันตรายหรืออาจเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
3.2.8) เกรงว่าจะไม่ได้รับเงินชดเชยหากแพ้วัคซีน หรือเสียชีวิตจากการฉีดวัคซีน	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
3.2.9) ไม่ทราบสถานที่ฉีด/จุดที่ให้บริการฉีดวัคซีน	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
3.2.10) กลัวเข็ม/กลัวเจ็บ	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
3.2.11) ยังไม่มีเวลา/ยังไม่พร้อม	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
3.2.12) มีอาการแพ้จากการฉีด 2 เข็มที่ผ่านมา	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่

*****เริ่มกระบวนการสนทนาเสริมแรงจิตใจ*****

ส่วนที่ 4 กระบวนการและผลการสนทนาเสริมแรงจิตใจ

4.1 ประเด็นที่มีการเสริมแรงจิตใจ (ตอบได้หลายข้อ)

- 1) การสอบถาม 2) การชื่นชม 3) การแนะนำ

4.2 ผู้ที่ทำหน้าที่เสริมแรงจิตใจและผู้ช่วย (ตอบได้หลายข้อ)

- 1) อสม. 2) ลูกๆ หรือญาติ 3) เพื่อนบ้าน 4) ผู้นำชุมชน

4.3 การตัดสินใจภายหลังจากได้รับการเสริมแรงจิตใจ

- 1) ต้องการฉีด (จบการตอบแบบสอบถาม)
- 2) ไม่ต้องการฉีด (ระบุเหตุผลในข้อที่ 4.4)

4.4 เหตุผลที่ยังไม่ตัดสินใจเลือกฉีดวัคซีนภายหลังจากได้รับการเสริมแรงจิตใจ

คำถาม	คำตอบ	
4.4.1) ยังกลัวแพ้หรืออันตรายจากวัคซีนอยู่	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
4.4.2) คิดว่าฉีด 2 เข็มก็เพียงพอต่อการป้องกันโควิด-19 หรือลดการเสียชีวิตแล้ว	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
4.4.3) ลูกรๆ หรือญาติยังไม่อนุญาตให้ฉีด	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
4.4.4) ยังไม่พร้อม	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่
4.4.5) อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> 1)ใช่	<input type="checkbox"/> 2)ไม่ใช่

-----สิ้นสุดการตอบคำถาม ขอขอบคุณ-----

ภาคผนวก ค. แบบประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรมแนวทางการสนทนาเสริมแรงจิตใจ

คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมายถูก (✓) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความถาม	คำตอบ	
	ถูก	ผิด
1. ความลังเลใจในการฉีดวัคซีนอาจมาจาก ความรู้ ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน รวมทั้งความเชื่อ ความไม่ตระหนักในความเสี่ยงที่จะเป็นโรค		
2. การสนทนาเสริมแรงจิตใจเพื่อเพิ่มความตระหนักในสำคัญของการฉีดวัคซีน ควรทำโดย เจ้าหน้าที่สุขภาพจิตเท่านั้น		
3. การตั้งคำถามปลายเปิดที่นำไปสู่ประเด็นสนับสนุนการฉีดวัคซีนและจัดการกับ อุปสรรคหรือความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ข้อมูลสำคัญที่ต้องแจ้งกลุ่มเสี่ยงคือ วัคซีน นั้นไม่มีผลข้างเคียงเลยและสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ร้อยละ 95		
5. การชื่นชมอย่างจริงใจ เรื่อง ความขยัน การดูแลพ่อแม่เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการ สร้างสัมพันธภาพ		
6. การสนทนาเสริมแรงจิตใจเพื่อเพิ่มความตั้งใจในการรับวัคซีนนี้ควรทำเพียงครั้ง เดียวเท่านั้น		
7. เราควรให้ข้อมูลและบังคับให้กลุ่มเสี่ยงฉีดวัคซีน เพราะเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับเขา		
8. การสนทนาเพื่อค้นหาสิ่งสำคัญในชีวิตสามารถเป็นแรงจูงใจเพื่อเพิ่มความตั้งใจใน การฉีดวัคซีน		
9. การไปเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงที่ยังลังเลควรเข้าสู่ประเด็นตรงๆด้วยการถามว่า "เพราะ อะไรคุณถึงยังไม่ไปฉีดวัคซีน"		
10. ความลังเลในการฉีดวัคซีนเป็นสิ่งผิดปกติปกติที่ต้องแก้ไขทุกครั้ง		

ภาคผนวก ง. แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจ

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจสำหรับผู้ทีลังเลใจในการฉีดวัคซีน กรณีศึกษา ตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร”

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้จัดขึ้นเพื่อประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คำถามมีจำนวน 10 ข้อ คำตอบมี 5 ตัวเลือกโดยตอบ 1 = พึงพอใจน้อยที่สุด, 2 = พึงพอใจน้อย, 3 = พึงพอใจปานกลาง, 4 = พึงพอใจมาก และ 5 = พึงพอใจมากที่สุด ขอให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อ ที่	คำถาม	คำตอบ				
		น้อย ที่สุด (1)	น้อย (2)	ปาน กลาง (3)	มาก (4)	มาก ที่สุด (5)
1	สามารถป้องกันโรคหรือลดความรุนแรงของโรคโควิด-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว และหญิงตั้งครรภ์ได้	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	ส่งเสริมให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	ความเหมาะสมของกระบวนการดำเนินงาน	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	ความเหมาะสมของระยะเวลาในการดำเนินงาน	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	ได้รับความรู้และทักษะเพิ่มมากขึ้น	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว และหญิงตั้งครรภ์ได้	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7	ความสะดวกและสบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรม	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8	เป็นรูปแบบที่สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9	ความรู้สึกลังการเข้าร่วมกิจกรรม	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10	ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเข้าถึงการฉีดวัคซีนโควิด-19 กระตุ้นเข็มที่ 3 ในกลุ่ม 608 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาเพื่อเสริมแรงจิตใจในภาพรวม	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

ภาคผนวก จ. ประวัตินักวิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ : นางเดือน ตั้งจิต

ตำแหน่ง (ปัจจุบัน) : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ 80013

สถานที่ปฏิบัติงาน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

บทบาทหน้าที่/งานที่ได้รับมอบหมาย : งานบริหารทั่วไป งานยุทธศาสตร์ งานควบคุมโรคติดต่อ

ที่อยู่ปัจจุบัน : เลขที่ 109 หมู่ที่ 1 ตำบลนาแก อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

Email : Juuduan@gmail.com เบอร์โทรศัพท์มือถือ 0988310821

ประวัติการทำงาน

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
2528 - 2531	จพ.ส่งเสริมสุขภาพ 2-3	สอ.หนองเชียงโง้ ต.กุดจอก สสอ.บัวใหญ่ จ.นครราชสีมา
2532 – 2539	จพ.สาธารณสุขชุมชน 3-5	สอ.เหมือด ต.ฟ้าหยาด อ.มหาชนะชัย
2540 – 2541	หัวหน้าสถานีอนามัย	สอ.บ้านสำโรง ต.คูเมือง อ.มหาชนะชัย
2542-2542	หัวหน้าสถานีอนามัย	สอ.บ้านพระเสาร์ ต.พระเสาร์ อ.มหาชนะชัย
2542-2545	หัวหน้าสถานีอนามัย	สอ.บ้านดงแคนใหญ่ ต.ดงแคนใหญ่ อ.คำเขื่อนแก้ว
2545-2547	หัวหน้าสถานีอนามัย	สอ.บ้านพระเสาร์ ต.พระเสาร์ อ.มหาชนะชัย
2547-2563	หัวหน้าสถานีอนามัย	สอ.บ้านแคนน้อย ต.ดงแคนใหญ่ อ.คำเขื่อนแก้ว
2564- ปัจจุบัน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	รพ.สต.บ้านย่อ ต.ย่อ อ.คำเขื่อนแก้ว

ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิและวิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
ประกาศนียบัตรมดุงครรภ์อนามัย	2528	ร.ร.มดุงครรภ์อนามัยราชบุรี จ.ราชบุรี
ประกาศนียบัตรพยาบาลและมดุงครรภ์ระดับต้น	2534	ร.ร.มดุงครรภ์อนามัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต	2547	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ชื่อใบอนุญาต : วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนเลขที่ใบอนุญาต 1250 สถาบันที่ออก สภาการสาธารณสุขชุมชนออกให้ วันที่ 24 กรกฎาคม 2562 หมดอายุ วันที่ 23 กรกฎาคม 2567

การอบรมหลักสูตรที่สำคัญ

หัวข้ออบรม	ปีที่อบรม	หน่วยงาน
อบรมหัวหน้าสถานีอนามัย	2536	วิทยาลัยพยาบาลนครพนม
อบรมผู้บริหารระดับต้น	2550	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร อุบลราชธานี
อบรมผู้บริหารระดับต้น(ฟื้นฟู)	2554	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร อุบลราชธานี
ระบาศาวิทยาสำหรับหน่วยปฏิบัติการควบคุมติดต่อ(CDCU)	2563	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ผลงานด้านการวิจัย/งานวิชาการ (ถ้ามี)

- พ.ศ.2563 ชนะเลิศระดับดีเยี่ยม (Excellence) การประกวดผลงานวิชาการสอบสวนโรคระดับจังหวัด เรื่อง การสอบสวนอาหารเป็นพิษในภาชนะน้ำท่วมอำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร